



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento de la seguridad del paciente y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos en un Hospital de Lima-2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autora: Mayorca Baltazar, Sofía Verónica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

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

Yo,...Sofia Veronica Mayorca Baltazar egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES CRÍTICOS EN UN HOSPITAL DE LIMA-2024”** Asesorado por el docente: Pretel Aguilar Rosa María DNI 18150131 ORCID 0000-0001-9286-4225 tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código OID: 14912: 468159409 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
 Sofia Veronica Mayorca Baltazar
 DNI:



.....
 Firma
 ROSA PRETELL AGUILAR
 DNI: ... 18150131.....

Lima, 19 de junio del 2025

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios por superar muchos retos con éxito para ser una mejor profesional, a mis padres por su apoyo y su gran amor a lo largo de los años y a mi hijo por ser la razón y fortaleza para alcanzar mis metas y avanzar profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme una familia maravillosa que me apoyo a lo largo de estos años los cuales me dio la fortaleza para lograr mis objetivos y para aquellas personas quienes aportaron y colaboraron para la realización del proyecto.

ASESORA: MG. PRETELL AGUILAR ROSA MARIA.

Código ORCID: 0000-0001-9286-4225

JURADO

Presidente: Mg. Barrios Cabello, Lucimar

Secretario: Mg. Enríquez Mendoza, Ramiro

Vocal : Mg. Jauregui Cárdenas, Jocelynn Lisset

ÍNDICE

RESUMEN.....	10
1 CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivo específico.....	16
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.4.1. Justificación Teoría.....	17
1.4.2. Justificación Metodología.....	17
1.4.3. Justificación Practica.....	18
1.5. Delimitación de la investigación.....	19
1.5.1. Temporal.....	19
1.5.2. Espacial.....	19
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	19
2. CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas.....	24

2.3.	Formulación de la hipótesis.....	30
2.3.1.	Hipótesis general.....	30
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	30
3.	CAPITULO III: METODOLOGIA.....	32
3.1.	Método de la investigación.....	32
3.2.	Enfoque de la investigación.....	32
3.3.	Tipo de investigación.....	32
3.4.	Diseño de la investigación.....	32
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	33
3.6.	Variables y operacionalización.....	35
	Operacionalización de variables.....	35
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7.1.	Técnica.....	38
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3.	Validación.....	39
3.7.4.	Confiabilidad.....	40
3.8.	Plan de Procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9.	Aspectos éticos.....	45
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	43
4.1.	Cronograma de actividades.....	43
4.2.	Presupuestos.....	44
5.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	45
6.	ANEXOS.....	58

Anexo 1: matriz de consistencia.

Anexo 2: instrumentos de investigación.

Anexo 3: Formato de consentimiento informado.

Anexo 4: Validación y Confiabilidad del instrumento.

RESUMEN

los conocimientos sobre seguridad del paciente durante la atención del usuario en unidades críticas es muy importante como requisito para minimizar los incidentes que se presentan logrando aprender de los errores, reduciendo los riesgos de que vuelvan a suceder con directrices incluidas en sus políticas sanitarias brindando una atención oportuna, eficaz, eficiente logrando la calidad de la atención y sin dejar de lado la calidez durante la atención para cubrir así las necesidades integrales en pro de la satisfacción de los usuarios, el presente estudio de investigación tiene como objetivo “Determinar la relación entre conocimientos de la seguridad del paciente y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos en un Hospital de Lima”, en la investigación aplicaremos la técnica hipotético deductivo, cuantitativo, método de investigación aplicada con diseño observacional – Descriptivo – transversal - correlacional. La muestra son todos los pacientes ingresados a la UCI, los instrumentos a usar son un formulario de conocimiento de cultura de seguridad del paciente Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) y cuestionario aprobado por juicio de expertos en la tesis de maestría 2017 ejecutada por Mori, para uso de los Eventos Adversos, buscando medir la significancia entre las variables.

Palabras claves: Conocimiento, Cultura de seguridad del paciente, Prevenir, Eventos Adversos.

ABSTRAC

Knowledge about patient safety during user care in critical units is very important as a requirement to minimize the incidents that occur, learning from mistakes, reducing the risk of them happening again with guidelines included in their health policies, providing timely, effective, efficient care, achieving quality of care and without leaving aside the warmth during care to cover the comprehensive needs in favor of user satisfaction, the present research study aims to "Determine the relationship between knowledge of patient safety and the practice of nursing staff to prevent adverse events in critical patients in a Hospital in Lima", in the research we will apply the hypothetical deductive, quantitative technique, applied research method with observational - Descriptive - cross-sectional - correlational design. The sample consists of all patients admitted to the ICU. The instruments used are a Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) patient safety awareness form and a questionnaire approved by experts in Mori's 2017 master's thesis for use with adverse events, seeking to measure the significance between variables.

Keywords: Knowledge, Patient Safety Culture, Prevention, Adverse Events.

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

según la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con directivas con la finalidad de adoptarlas a las políticas de prevención de eventos adversos que producen daño involuntario por incumplimiento de los estándares en el cuidado asistencial que a pesar de seguir los protocolos de atención se obtienen resultados no deseados (1).

La atención sanitaria está cambiando con el apoyo de asociaciones internacionales y con la participación de más de 125 miembros a través de guías en la recopilación de acontecimientos adversos, ya que los sistemas de salud operan en entornos cada vez más complejos, dando lugar a 2,6 millones de fallecimientos. (2)

En Latinoamérica es de total preocupación ya que tienen impacto negativo como en hospitales nacionales en Brasil con 61.5 a 68.6 %, en México con 45.1% fomentando la necesidad de mejora, Cuba con 51.21% encontrándose en un nivel intermedio (3).

Existe escasa evidencia sobre identificación de eventos adversos no acorde con las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP), adaptada en México para mejorar la seguridad del usuario, impulsada por la OMS, estudiando los Eventos Adversos (EA) y su clasificación. (4)

En Perú, según la Encuesta Health Care Management América en relación a la cultura de seguridad del paciente indica que solo el 21% del

personal asistencial considera que el rango de seguridad del paciente en el establecimiento es excelente o muy bueno, para ello el Ministerio de Salud (MINSA) comprometido de mejorar la cultura de seguridad dentro de las instituciones de salud inserto un control y seguimiento del reporte de EA en busca de brindar una atención de calidad (5).

La Unidad de Cuidados Intensivos Respiratorios (UCIR) a comienzos de 1900 destinado para el cuidado de pacientes con tuberculosis, divididas por cortinas, una sola puerta de acceso para pacientes, familiares y personal de salud, un lavabo, un baño, equipamiento de presiones invasivas y ventiladores mecánicos adquiridos en 2009 durante la pandemia de influenza AH1N1, en el transcurso de los años las UCIs se modernizaron acorde a las exigencias de cada caso que se presenta (6).

El COVID-19 nos recordó la importancia de un profesional de la salud y cuan significativo es su desempeño en la atención de los usuarios, según el director general de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, hace referencia que en ningún establecimiento podrá tomar medidas de seguridad para los usuarios sin tener en cuenta la seguridad de sus colaboradores. La Carta de Seguridad de los Trabajadores vela por la salud integral con condiciones laborales que equilibren su entorno y su vida personal contribuyendo al crecimiento económico (7).

Según el Consejo Internacional de Enfermería los países que no lograron el desarrollo acorde a los avances tecnológicos la aparición de

eventos adversos es superior a los países desarrollados por la calidad que brinda en sus servicios de salud acordes a los avances tecnológicos, gestión y manejo de residuos sólidos, además del escaso cuidado que brinda el personal asistencial los cuales son causantes de un evento adverso. (8)

El cuidado enfermero es una ciencia holística con conocimiento científico, habilidades técnicas, formación de profesionales con valores éticos, consientes de los avances tecnológicos y una actualización constante, salvaguardando la dignidad humana con principios bioéticos y deontológicos durante las atenciones en busca del bienestar del usuario con un cuidado humanizado (9)

Así mismo dentro de la Directiva N° 092-MINSA/2020/DGAIN, Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud en busca de garantizar y mejorar la calidad en la seguridad del paciente dentro de los establecimientos (IPRESS públicas, privadas y mixtas) como uno de sus procesos más relevantes. (10)

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos en un hospital de Lima-2024?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión **seguridad en el área de trabajo** y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión **seguridad brindada por la dirección** y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión **seguridad desde la comunicación** y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión **sucesos notificados** y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión **seguridad desde la atención primaria** y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos?

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión de **seguridad en el área de trabajo** y la práctica para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión de **seguridad brindada por la dirección** y la práctica para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión de **seguridad desde la comunicación** y la práctica para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.

- Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión de **sucesos notificados** y la práctica para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión de **seguridad desde la atención primaria** y la práctica para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Justificación Teórica

Según Callista Roy y su teoría de adaptación fundamentada en la comprensión del modelo de información organizacional de Weick, como sistema dinámico del cuidado brindado por el personal asistencial al paciente crítico como eje central y principal tratado con humanismo para mantener la calidad de vida.

Según T. Reason su teoría del error humano modelo del Queso Suizo, utilizado en gestión de riesgos laborales, postula y analiza las deficiencias y fallas del sistema durante la atención, priorizando los errores encontraremos los métodos para prevenirlos y poder generar un entorno que no sea negativo en busca de la Seguridad del Paciente

1.4.2. Justificación Metodológica

Propiciar la relación entre las variables seguridad del usuario y prevención de eventos adversos con la finalidad de la identificación,

registro, reporte y prevención de eventos adversos fundamentales para el bienestar de los usuarios y las instituciones, con la utilización del método hipotético deductivo con un enfoque cuantitativo de tipo aplicada con diseño no experimental de corte transversal en busca de la aplicación de conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente para disminuir daños en el usuario a través de los instrumentos validados para luego ser procesados por medio de un análisis de datos.

1.4.3. Justificación Práctica

Las políticas de seguridad del usuario pretende que el personal asistencial fortalezca sus habilidades en identificar los eventos que se presentan durante el proceso de atención en las unidades de cuidados intensivos y poder aplicar la cultura de seguridad del paciente, considerados una problemática de salud incrementando la estancia hospitalaria, elevando los costos de hospitalización por ende se debe aplicar los formatos de seguimiento de eventos adverso para así tomar medidas de solución y no se vuelvan a repetir. Estos eventos se han distinguido como la injuria producida por el error humano, que desde un punto de vista no solo involucra al médico sino al equipo multidisciplinario, paciente y familia en busca de la mejora continua que serán fuente de información y modelo de futuras investigaciones.

1.5. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.5.1. Temporal

El proyecto de investigación se realizará durante el tercer y cuarto trimestre del año 2024.

1.5.2. Espacial

El presente proyecto de investigación se realizará en el Hospital De Emergencias De Villa El Salvador Hospital de MINSA-Perú, nivel II-2, perteneciente a la DIRIS Lima Sur ubicado en el distrito de Villa el Salvador, provincia Villa el Salvador- Av. 200 millas S/N cruce con Av. Pastor Sevilla (Ruta C), Villa el Salvador 15837 Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias de Villa el Salvador.

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

- Quintanilla (11) en el año 2022 Lima – Perú, realizo un estudio cuyo objetivo “establecer como se relaciona la cultura de seguridad con la prevención de eventos adversos en la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú 2022”, diseño no experimental , con método de estudio cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional, con una muestra de 80 enfermeras, aplicando dos instrumentos cuestionarios para la variable cultura de seguridad del paciente validado por Nuñez (2018) y para eventos adversos un cuestionario diseñado por Mori (2017), los resultados serán recolectados, procesados, codificados y se ingresaran a una base de datos de formato Excel procesados por el programa estadístico SPSS versión 25, concluyendo que la información actualizada de la actividad brindada por la enfermera y su relación de la seguridad del paciente con los eventos adversos .
- Cervantes (12) en el año 2022 Lima-Perú, realizo un estudio cuyo objetivo “Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos del personal de enfermería en emergencias del Hospital Nacional Sergio Bernales Comas, 2021”, con método de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población en estudio son 45 licenciados de

enfermería que trabajan en emergencia, aplicando los instrumentos un cuestionario de cultura de seguridad del paciente de Mory en el año 2017 y otro para prevención de eventos adversos validado por juicio de expertos un cuestionario con respuestas dicotómicas, con resultados se obtendrán en el programa SPSS 25, concluyendo que el estudio es relevante para la identificación de eventos adversos para fortalecer la seguridad del paciente.

- Quispe (13) en el año 2020 Lima-Perú, realizó un estudio cuyo objetivo “Determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la clínica Divino Niño Jesús”, con método de estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo transversal, la población en estudio es de 60 personal asistencial, aplicando los instrumentos un cuestionario tipo escala de Likert con 28 ítems, y un cuestionario con 10 ítems de la variable conocimiento, con resultados donde se rechaza la hipótesis nula con $p=003$ existe relación entre conocimientos y actitudes, sobre eventos adversos según el estadístico V de Cramer = 0,436, concluyendo que existe relación entre los conocimientos y las actitudes de los eventos adversos ya que a mejor conocimiento habrá una mejor actitud en cuanto a la cultura de seguridad.

Internacionales

- Flores et. al (14) en el año 2021 Chile, realizo un estudio cuyo objetivo “Determinar la asociación entre cultura de seguridad, complejidad de paciente e incidencias de eventos adversos asociados al cuidado de enfermería en un hospital chileno de alta complejidad”, con método de estudio transversal, cuantitativo, analítico, diseño ecológico, la población en estudio son 25 profesionales de enfermería, aplicando los instrumentos un cuestionario sobre seguridad de los pacientes versión española adaptada del hospital Survey on Patient Safety culture original de Agency for Healthcare and Quality (AHRQ) para complejidad del paciente, como resultados el 52.1% en cuanto a la dotación del servicio es su debilidad, concluyendo que existe relación entre los eventos adversos y la cultura de seguridad.
- Barrientos et. al (15) en el año 2019 México, realizo un estudio cuyo objetivo “Analizar los factores relacionados con la calidad y la seguridad de los paciente pediátricos hospitalizados, a través de los reportes de eventos adversos”, estudio multicéntrico transversal observacional, descriptivo, transversal, utilizó un instrumento SYREC para el reporte de eventos adversos con un análisis estadístico descriptico comparativo de las variables a través de chi cuadrada y prueba de Fisher, con resultados 55% los eventos adversos se presentan en varones de áreas críticas, con un 60% mayormente en extubaciones, 16% y 39% con

factores relacionados a la comunicación, sobrecarga laboral, habilidades y supervisión, concluyendo que la calidad y seguridad del paciente están influenciadas por las muchas actividades que realiza el profesional de enfermería y no concentrándose en el cuidado del paciente siendo el objetivo principal.

- Perestrello et. al (16) en el año 2021 Cadis-España 2021, realizo un estudio cuyo objetivo “Analizar los aspectos éticos ligados a la notificación de y gestión de incidentes y eventos adversos, valorando su relevancia sobre la seguridad del paciente y sobre el aprendizaje y mejora continua de la asistencia sanitaria”, para el estudio se realizó revisiones bibliográficas utilizando los siguientes descriptores seguridad del paciente, eventos e incidentes adversos, gestión de riesgo, ética, deontología y bioética, con un total de artículos científicos revisados desde el 2015 al 2020, el análisis de los articulo revelo que los profesionales de salud en cumplimiento de los deberes ético y deontológicos tienen la función de cumplir y garantizar con los servicios que ofrecemos para la protección de la salud, concluyendo que la identificación y comunicación de los eventos adversos es una responsabilidad para tomar medidas de prevención pieza fundamental para la seguridad del usuario.

2.2. BASES TEÓRICAS

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Conocimiento

Es un acto consiente e intencional para aprehender, así misma capacidad que tiene el ser humano para identificar, observar y analizar lo que sucede a su alrededor y lo utiliza para su beneficio acorde con la evolución del pensamiento humano. Según Muñoz y Riverola el conocimiento es la capacidad para resolver problemas, Alavi y Leidner el conocimiento es toda información que cada persona tiene para la interpretación de la realidad, la cual es transformada en conocimiento. (17).

Seguridad del paciente

Según la OMS Implica la ausencia o reducción de riesgos de daños a un paciente durante el proceso de atención reduciendo considerablemente los riesgos de daños innecesarios. Según Vincet es evitar, prevenir, reducir los eventos adversos o daño durante el desarrollo de los procesos considerado como una unidad fundamental en la práctica de la salud para una gestión de calidad (18).

Cultura de seguridad del paciente

Está relacionado a las creencias y actitudes que asume una persona durante la práctica clínica siguiendo un conjunto de reglas establecidas dentro de los establecimientos de salud con el compromiso compartido de priorizar la seguridad en todos los aspectos con confianza, lealtad y compromiso con un solo objetivo conjunto de prevenir o reducir los daños

(19).

Teoría del cuidado holístico de Betty Neuman

El actuar de enfermería dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos es respaldado por la teoría de Betty Neuman como un concepto holístico de un sistema dinámico del cuidado prestado por el personal de enfermería al paciente crítico, la asistencia al paciente como eje central y principal tratado con humanismo mejorando la calidad de vida. Así mismo hay que tener en cuenta muchos factores que influyen durante la atención que afectan tanto al personal asistencial como al paciente y puede tener impacto negativo para la salud como el estrés y la reacción a este, que pueda estar acompañado de sentimientos de compasión, temor, fracaso entre otras experiencias que se presentan de forma innata con el reto de enfermería de aliviar o retornar al paciente al estado que se considera normal (20).

Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

Se creó en 2004 un cuestionario SOPPSC por Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) Estados Unidos, adaptado en España por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud así adaptado en Perú por Mori con las siguientes dimensiones: seguridad del trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria (21).

Dimensión 1 seguridad en el área de trabajo

El trabajo en equipo es una de las herramientas más importantes cuando hablamos de eficiencia organizativa. Aunque todos estamos de acuerdo

en que el trabajo en equipo es importante, se da cuando un grupo de personas trabaja en conjunto hacia un objetivo colectivo de manera eficiente. (22).

Dimensión 2 seguridad brindada por la dirección

En el ámbito de la mejora continua, el concepto de aprendizaje dentro de una organización es fundamental. Trasciende la mera acumulación de conocimientos por parte de los individuos; siendo un proceso complejo que implica el avance colectivo y la aplicación del conocimiento en toda la organización del establecimiento de salud. Este proceso no es lineal sino más bien una red compleja de experiencias, conocimientos y comprensión compartida que impulsa a una organización hacia adelante (23).

Dimensión 3 seguridad desde la comunicación

La comunicación, trata de cómo se habla acerca de algo que puede afectar negativamente la atención que recibe el paciente o aquellos cuestionamientos con libertad de las acciones de sus superiores, haciendo hincapié que comunicar efectivamente no solo se basa en saber expresarse, sino también es que el receptor entienda las indicaciones (24).

Dimensión 4 sucesos notificados

Dentro de los establecimientos los errores deben ser notificados oportunamente, descubiertos y corregidos con anticipación antes de perjudicar o causar daño con una evaluación continua evitando que vuelvan a suceder. Desde otra perspectiva de seguridad y calidad, la transparencia es la base para aprender de los errores y crear un entorno

que apoye tanto a los pacientes como al personal de enfermería; Si el problema no se conoce a través del sistema de notificación de eventos y eventos adversos, no se puede pensar en una solución. (25).

Dimensión 5 seguridad desde la atención primaria

Dentro de los establecimientos de salud la atención primaria es el más cercana para brindar una atención preventiva. La seguridad desde la atención primaria se refiere a como el ambiente del servicio promueve la seguridad del paciente, o como es una prioridad para el personal con respecto al área de trabajo debe contar con un personal concientizado en su labor con sus pacientes como con el personal de trabajo para minimizar los errores promoviendo un ambiente de seguridad (26).

EVENTOS ADVERSOS

Prevención

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en define prevención a todas las medidas de planificar en las distintas etapas de las actividades laborales que tiene como objetivo prevenir o reducir los riesgos en el trabajo (27).

Eventos Adversos

Los eventos adversos son incidentes que producen daño o complicación en el estado de la salud del paciente, a pesar de los esfuerzos del personal asistencial se presentan de forma inesperada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 10 pacientes a nivel mundial presenta 1 evento adverso (28).

Prevención de eventos adversos

Realizando mejoras en el sistema o práctica clínica se evitarán los EA a través de un trabajo conjunto de todo el equipo multidisciplinario. También es definido como resultado no intencionado al incidente que no ocasiona daño al paciente, sin embargo, puede causar alguna lesión o incapacidad que prolongue la estadía del usuario que se hubiese evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial (29).

Eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos

Es un área donde atendemos a pacientes cuyo estado de salud es grave o puede presentar complicaciones o incidencias internas o externas que requiere una atención inmediata y especializada por parte del personal a cargo siguiendo protocolos establecidos en cada institución (30).

Teoría según Reason modelo de queso Suizo

Citamos al Profesor James Reason del Departamento de Psicología de la Universidad de Manchester en su trabajo titulado “Gestión de los Riesgos en los accidentes de una organización” - “Managing the Risks of Organizational Accidents” 1990, donde explica que los errores y las fallas están latentes en todos los sistemas y las personas involucradas que por lo mismo son susceptibles de cometer errores para lo cual estas acciones deben buscar organizar, comunicar y reforzar las falencias para evitar que los errores sucedan, en el caso de que un evento ocurra no hay que buscar culpables sino buscar fortalecer las organizaciones y los sistemas de salud (31).

Dimensiones de Prevención Eventos adversos

Los eventos adversos se caracterizan y se desarrollan de acuerdo a cada característica física del paciente, enfermedad y equipos profesionales descritos por autores como los de la OMS, IBEAS Y ENEAS, al igual de estudios tomados para el desarrollo del presente proyecto de la SYREC clasificados en 8 dimensiones (32).

Dimensión 1: administración clínica

Los pacientes hospitalizados que fueron trasladados la unidad de cuidados intensivos los errores diagnóstico contribuyen a errores que conllevan a daños secundarios inclusive la muerte (33).

Dimensión 2: Procedimientos Asistenciales

Es el tratamiento especializado brindado a los usuarios que se encuentran gravemente enfermos que requieren atención y soporte vital por parte del personal de enfermería constituyendo la parte esencial durante los procesos de atención en las áreas críticas, brindando una atención oportuna, de calidad, sin embargo se pueden presentar eventos adversos durante el cuidado produciéndose una enfermedad secundaria o daño, así mismo se presentan como eventos prevenibles y no prevenibles que se presentan a pesar de seguir con los protocolos (34).

Dimensión 3: Error en la Documentación

Dentro de la unidad de cuidados intensivos otro de los eventos adversos es por procedimientos que suceden de forma fortuita durante el desarrollo de los procedimientos, para evitar estos se debe aplicar técnicas en puntos

susceptibles de errores con una adecuada gestión de los procesos, recurso humano, de insumos, de equipos para reducir las incidencias durante el desarrollo de las actividades (35).

Dimensión 4: Error en la medicación

Durante la estancia hospitalaria la administración de medicamentos es uno de los eventos adversos que se presentan con mayor frecuencia durante la preparación y administración, acompañado también por la comprensión de ordenes prescritas y los reportes verbales entre profesionales pudiendo o no causar un daño al paciente mencionados también en los estudios de Rothschild JM32 y Merino (36).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de la seguridad del paciente y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos de un hospital de Lima – 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento de seguridad del paciente y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos en un hospital de Lima – 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de **seguridad en el área de trabajo** y la práctica del

personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.

HE 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de **seguridad brindada por la dirección** y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.

HE 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de **seguridad desde la comunicación** y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.

HE 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de **sucesos notificados** y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.

HE 5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de **seguridad desde la atención primaria** y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

Corresponde al **hipotético deductivo**, describe un ciclo de inducción – deducción haciendo uso de conclusiones de una investigación y comprobar o refutar hechos reales por medio de una hipótesis (37).

3.2. Enfoque de la investigación

De **enfoque cuantitativo**, que servirá para la recolección, análisis e interpretación de datos reales cualitativos y cuantitativos los cuales serán analizados mediante pruebas estadísticas y representados en cuadros (38).

3.3. Tipo de investigación

Corresponde al **tipo Aplicada**, se centra en la resolución de problemas en un contexto determinado, es decir, busca la aplicación o utilización de conocimientos con el propósito de implementarlos de forma práctica para satisfacer necesidades con una solución a problemas (39).

3.4. Diseño de investigación

El diseño a utilizar es Descriptivo no experimental-Correlacional-de corte transversal que nos permitirá recolectar y analizar mas no manipularlos.

Descriptivo no experimental, basada fundamentalmente en la observación sin la manipulación de las variables (40).

Correlacional, busca medir el grado de relación que guardan las variables de estudio (41).

de corte transversal, es un estudio observacional aplicado a un grupo de estudio que se recopila información en un momento determinado tiempo (42).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población en estudio estará conformada por 25 licenciadas de enfermería de la UCI del Hospital De Emergencias De Villa El Salvador.

Muestra

Dado que la población es finita la muestra será el total de la población 25 licenciadas de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital De Emergencias De Villa El Salvador, dado que la población es pequeña la muestra es igual.

Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería asistencial.
- Tiempo de experiencia laboral mayor a 6 meses.
- Personal asistencial de enfermería de la UCI que deciden participar voluntariamente.
- enfermera de asistencial de la UCI que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Enfermera asistencial que no labora en la UCI.

- Personal asistencial que se encuentra con vacaciones, descanso médico u otros.
- Personal con tiempo de experiencia laboral menor a 6 meses.
- Personal asistencial que no desea participar en el trabajo de investigación.

3.6. Matriz de operacionalización de Variables

Operacionalización de variables

Variable 1: conocimiento de Seguridad del Paciente

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
La cultura de seguridad del paciente es el conocimiento aplicado relacionada con el conjunto de valores, costumbres, creencias, normas, competencias y practicas concurrentes que desempeña cada profesional dentro del entorno laboral de una organización. (43)	La aplicación de las competencias, actitudes, conocimientos, valores del profesional asistencial de enfermería en las dimensiones del área de trabajo, sucesos notificados, dirección, comunicación, atención primaria que los profesionales aplican durante los procesos en la atención de pacientes de la UCI del hospital de Emergencias de Villa el Salvador se medirá con el instrumento sobre conocimiento de seguridad del paciente tipo likert clasificada como	<p>1.Seguridad en el área de trabajo.</p> <p>2.Seguridad brindada por la Dirección.</p> <p>3.Seguridad desde la comunicación.</p>	<p>Medio ambiente de trabajo adecuado, condiciones de salud y seguridad justas</p> <p>2.Favorece un clima de trabajo que promueve la Seguridad del paciente y es una prioridad</p> <p>3.Información de los errores, cambios que se han implementado y modos de prevenir errores.</p>	ORDINAL	<p>Malo= 20 – 48</p> <p>Regular= 49 – 67</p> <p>Bueno= 68 – 100</p>

	buena, regular y mala (44).	<p>4.Frecuencia de sucesos notificados.</p> <p>5.Seguridad desde la atención primaria.</p>	<p>4.Información oportuna de los incidentes adversos, estadística de los mismos</p> <p>5.Apoyo mutuo, se tratan entre sí con respeto y trabajan conjuntamente como un equipo</p>		
--	-----------------------------	--	--	--	--

Variable 2: Prevención de Eventos Adversos.

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<p>Es un incidente que produce daño leve o moderado al paciente ya sea de origen desconocido o vaya evolucionando durante la asistencia de salud que aumente el riesgo produciendo incapacidad en el estado de salud o la muerte, previniendo riesgos en pacientes hospitalizados en la UCI ((45).</p>	<p>Es el incidente inesperado que aparecen y producen daño leve o moderado e inclusive la muerte a consecuencia de la atención hospitalaria en busca de prevenir y reducir la aparición de eventos adversos en pacientes de UCI del Hospital Villa el Salvador mediante el cuestionario de eventos adversos administración clínica, procedimientos asistenciales, error en la documentación, error en la medicación con escala de Likert de 4 alternativas (46).</p>	<p>1.Administración clínica. 2.Procedimientos Asistenciales 3.Error en la documentación. 4.Error en la Medicación.</p>	<p>1.relacionadas con condiciones de procedimientos 2.relacionadas con ejecución en la asistencia, 3.relacionadas con documentos del paciente, 4.relacionado con paciente y medicación.</p>	<p>ORDINAL</p>	<p>Malo= 53 – 68 Regular = 35 – 52 Bueno= 53 – 68</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: un cuestionario de conocimiento de cultura de seguridad del paciente Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS).

Variable 2: el instrumento es un cuestionario de prevención de eventos adversos. Ministerio de Salud (MINSA).

Descripción del Instrumento

Instrumento 1 Cultura de Seguridad del Paciente

El instrumento a utilizar fue diseñado por Gascon JJ3.7., Saturno PJ y Colb, Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) Version española 2.0, modificado a la realidad peruana por Nathalia Mori 2017 (44).

El cuestionario esta distribuidas en 5 dimensiones con 20 ítems: **área de trabajo**= 6 ítems relacionadas al potencial humano y trabajo en equipo, **dirección**= 4 ítems relacionadas con el reconocimiento y desafección, **comunicación**= 4 ítems relacionades con la información oportuna verbal y escrita, **sucesos notificados**= 2 ítems relacionadas con la notificación oportuna, **atención primaria**= 4 ítems relacionadas con la seguridad del paciente.

La escala de medición se empleará Likert distribuida según grado de satisfacción teniendo las opciones: nunca=1 casi nunca=2 a veces=3 casi siempre= 4 y siempre= 5.

Los niveles y rangos de categorización se distribuyen de la siguiente manera, Bueno= (68-100), Regular (49-67), Malo (20-48).

Instrumento 2 Eventos Adversos

El instrumento que utilizaremos fue diseñado por el Ministerio de Salud (MINSa), modificado por Barbara Reina (46) en Perú 2020, con 17 ítems distribuidas en 4 dimensiones: **administración clínica**= 4 ítems relacionadas con condiciones de procedimientos, **procedimientos asistenciales**= 4 ítems relacionadas con ejecución en la asistencia, **error en la documentación**= 4 ítems relacionadas con documentos del paciente, **error en la medicación**= 5 ítems relacionado con paciente y medicación.

La escala de medición y puntuación tipo Likert distribuida en las siguientes opciones: nunca= 1, casi nunca= 2, casi siempre= 3, siempre= 4.

Los niveles y rangos: Buena prevención de EA= (53-68), Regular prevención de EA= (35-52), Mala prevención de EA= (17-34).

3.7.2. Validación

Instrumento de conocimiento de cultura de seguridad del paciente

Aprobado por juicio de expertos validados en la tesis de maestría 2017 ejecutada por Mori, estando de acuerdo el 97 % de los jueces con prueba binomial obteniendo valores de p menores a 0.5 (44).

Instrumento de Eventos Adversos

El instrumento validado por Reina en el 2020, mediante un juicio de 3 expertos. Según prueba binomial, con prueba piloto de 10 encuestados donde $p= 0.01768$ con concordancia significativa siendo válido para su aplicación. (46).

3.7.3. Confiabilidad

Instrumento 1 Conocimiento de la cultura de seguridad del paciente

En el presente trabajo el instrumento para conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente según coeficiente de alfa de Cronbach con 0.860 demuestra su fuerte fiabilidad (44).

Instrumento 2 Eventos Adversos

Se realizó una prueba piloto para 20 profesionales de enfermería con Alfa de Cronbach con un valor de 0.937 siendo altamente confiable. (46).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos

Lo primero que se realiza son los trámites correspondientes con el área de grado y post grado de la universidad, posterior se presentara el proyecto al Comité de Ética de la institución académica universitaria Norbert Wiener para solicitar fecha de sustentación. Posterior a ello se coordinará para solicitar la autorización al director del hospital de Emergencias de Villa el Salvador y con los jefes de departamentos de

la UCI para organizar y tener facilidad para aplicar los instrumentos previa firma de los consentimientos informados.

Se tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Se realizará una capacitación a los profesionales delegados por la institución para la recolección de la información, dicha información será monitorizada por dicho delegado. Se procederá a la aplicación de los instrumentos.

b) Análisis de datos

Posterior a la aplicación de los cuestionarios se realizara una base de datos donde se bajara toda la información recolectada y las respuestas de los usuarios internos en una planilla virtual en el programa Microsoft Excel.xls versión 19 donde se organizara las respuestas para ser procesados en el programa SPSS 25.0 permitiendo ordenar los datos de las Variables distribuido por dimensiones representadas en tablas y gráficos estadísticos, cuyos resultados van a establecer sus frecuencias y porcentajes, aplicando la prueba estadística y comprobar la hipótesis planteada utilizando el coeficiente de correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Estudio basado en los principios del Código de Ética de enfermería.

Principio de autonomía. – Es la independencia de cada trabajador para poder actuar con conocimiento, sin influencias, con una toma de decisiones de forma crítica sin coacciones intrínsecas y extrínsecas (47).

Principio de justicia. - teniendo en cuenta este principio en el cual todos están considerados individuos con los mismos derechos e igualdad y considerados a ser tratados por igual respetando la opinión y participación de cada trabajador (48).

Principio de Beneficencia. – Con este principio hace referencia de no hacer ningún daño. Las personas a menudo usan la beneficencia como un sinónimo de respeto, una vez recopilado la información los cuestionarios se dispondrá por el comité de investigación y a la supervisora de enfermería de la institución para la evaluación y acción correspondientes y aplicar las mejoras en el servicio (49).

Principio de no maleficencia. – Principio fundamental de no causar daño intencionalmente, en la que hace referencia la clásica “*primun non nocere*” (lo primero es no hacer daño), evitando acciones que puedan perjudicar al usuario.

Siguiendo este principio se explicará al personal de enfermería que el presente estudio mantendrá la confidencialidad de la información recolectada (50).

2. Presupuesto

	RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO S/.	
				UNITARIO	TOTAL
servicios					
	Tipeo	paginas	96	0.30	28.8
	Edición	paginas	250	0.50	125
	Informática	paginas	420	1.30	546
	Transporte/alimentos	Unidad	80	5.0	400
Subtotal					1,099.8
Material Escritorio	Papel boom	Millar	01	17	17
	Memoria USB	1		40	40
	Libros	Unidad			
	Revistas	Unidad			
	Bolígrafos	Unidad	05	1.00	5.00
	Subtotal				62
Total		Costo S/.			
	Servicios	1,099.8			
	Materiales	62			
	Total, de presupuesto	1,161.8			

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fredy F, Lucelly L, Catalina B, Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas, Biomed. Vol.42 n°.1 Bogotá Jan/Mar. 2022 Epub Mar 01, 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572022000100184
2. OMS, 72° Asamblea Mundial de la Salud A72/26, 25 marzo Del 2019 disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-sp.pdf
3. Piscocoya M, “Cultura de seguridad del paciente y la relación con prevención de eventos adversos por personal de enfermería que colabora en el área de emergencia de una clínica de Lima Metropolitana 2022”, Universidad Norbert Wiener 2022 Lima - Perú 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6339/T06_1_72522610_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Riera V, G. Gutierrez, H. Reyes, P. Pavón, M.C. Gogeoascoechea, J. Muñoz, “Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente”, Fundación Española de Calidad Asistencial, 7 de diciembre de 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-pdf-S2603647921001159>
5. Anaya A, “Eventos adversos y cultura de seguridad del paciente profesional de enfermería del Hospital Maria Auxiliadora-Lima 2023”, Trabajo académico

para optar el título de Especialista en Enfermería en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería – 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9967/T06_1_10074683_S.pdf?sequence=1&isAllowed=1

6. Pablo A, Grisel H, Arturo R, Raúl C, Eventos adversos en una nueva unidad de cuidados intensivos. Influencia del diseño y la tecnología de las instalaciones en las tasas de incidencia, Gac. Med. Mex vol. 155 n° 6 Ciudad de México nov./dic. 2019 Epub 25-Oct-2021. Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/files/gmm_19_155_6_613-618.pdf
7. Organización Mundial de la salud, Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes, Dia Mundial de la Seguridad del paciente, 17 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
8. Diana A, Sandra R, Juan D, Edhit C, Rosa Z, Ruby V, Roxana De las S, “Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo”, Revista electrónica trimestral de enfermería 2016. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/administracion2.pdf>
9. Yaringano M, “Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intermedios del hospital FAP”, trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos, Universidad Peruana Cayetano Heredia

- 2019. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6571/Percepcion_YaringanoPalacios_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. MINSA, “Directiva_Sanitaria DE Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud”, RM N° 163-2020-MINSA, Lima 2020. Disponible en:
<file:///C:/Users/lupit/OneDrive/Documentos/GUADALUPE%20DOC/2%20SOFIA%20%20ESPECIALIDAD%202024/1%20TESIS%20SOFIA/10%20PLAN%20DE%20BIOSEGURIDAD%20PACT5888.pdf>

11. Quintanilla Ch, “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por la enfermera de la unidad de cuidados intensivos del hospital Arzobispo Loayza, 2022”, trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos, Universidad Maria Auxiliadora, -2022. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1370/TRABAJO%20ACADEMICO-QUINTANILLA%20CHILQUILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Cervantes S, “Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos del personal de enfermería en emergencias del Hospital Nacional Sergio Bernales Comas 2021”, Universidad Maria Auxiliadora 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/833/TRABAJO%20ACAD%20MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 13.** Quispe A, Conocimiento y actitudes sobre eventos adversos en la cultura del paciente del personal de salud de la clínica Divino Niño Jesús. Lima 2019, [Trabajo para optar el grado académico de Maestro en ciencias de los cuidados de Enfermería], Universidad Norbert Wiener 2020. Disponible en: <https://www.nursinghero.com/study-files/5152568>
- 14.** Flores E, Gody J, Burgos F, Salas C, Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un Hospital Chileno, Ciencia y Enfermería (2021) 27:27, Enfermera magister en Enfermería, Mención Gestión del Cuidado, Instituto de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. ORCID. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-27.pdf>
- 15.** Gil A, Martín S, Flores P, Moyano C, Sánchez P, Andrés M, Calvo E, Bataller M, García M, Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera ola de COVID-19, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Sagunto, Valencia, España, Enfermería Intensiva 33 (2022) 185-196. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239921001176?via%3Dihub>
- 16.** Perestrello R, Gilabert P, “Los aspectos éticos de la notificación de eventos adversos y la gestión de los riesgos: más allá de la seguridad del paciente”, Artículo de Revisión Med fam Andal Vol. 22 N° mayo-agosto 2021 Cádiz España. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2022/07/v22n2_07-artRevision_aspectosEticos.pdf

17. Torres k, Lamenta P, Hamidian B, Clima Organizacional como gestión del conocimiento, Artículos de Investigación, reflexión y revisión, Sapienza Organizacional, vol. 5, núm. 9, pp. 159-172, 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5530/553056570008/html/>
18. Rocco C, Garrido A, Seguridad del paciente y cultura de seguridad, Departamento de Anestesiología, Clínica las Condes Santiago Chile, Magister Seguridad del paciente y Calidad de la Atención, REV.MED.CLIN. CONDES-2017;28(5) 785-795. disponible en: <file:///C:/Users/lupit/Downloads/S0716864017301268.pdf>
19. MINSA, Resolución Ministerial n° 163-2020-MINSA Lima 2 de Abril del 2020. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
20. Jairo R, Grazielle F, Maria B, Marcio L, “Concepciones teóricas de Neuman asociadas con la prevención de las úlceras por presión: Un estudio de caso”, Index Enferm vol.24 n° n°.4 Granada oct./dic. 2015. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000300007#:~:text=La%20Teor%C3%ADa%20de%20Betty%20Neuman,por%20la%20persona%20en%20general
21. Vega A, “cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en las enfermeras que laboran en la unidad postoperatoria cardiaca, en un instituto especializado, Lima 2023”, [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado Enfermero en cardiología y Cardiovascular],

Universidad Norbert Wiener 2023. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8577/T06_1_43606530_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 22.** Del Barrio M, Reverte M, “Evaluación del trabajo en equipo en seis unidades de Cuidados Intensivos de dos hospitales universitarios”, Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Universitaria de Navarra, Navarra, España, Servicio de Ginecología del Hospital Clínica de Barcelona-España. Disponible en: <file:///C:/Users/lupit/Downloads/S1130239910000386.pdf>
- 23.** Piscocoya M, “Cultura de seguridad del paciente y la relación con prevención de eventos adversos por personal de enfermería que labora en el área de emergencias en una clínica de Lima Metropolitana 2022”, [Proyecto para optar el título de especialista en emergencia y desastres, Universidad Norbert Wiener] Lima-Perú 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6339/T06_1_72522610_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 24.** Ayuso D, Colomer A, Herrera I, “Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de hospitalización en adultos”, Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIUC). Publicado por Elsevier España, S.L.U.2017. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239916300773>
- 25.** Mora Y, Bosi T, Torres J, Espinoza A, “Sistema de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo”, Hospital Provincial Dr. Gustavo Aldereguía Lima Cienfuego Cuba, Rev

Cubana Enferm vol.36 n°.3 Ciudad de la Habana jul.-set.-2020 Epub 01-Sep-2020. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e2640.pdf>

- 26.** Moya O, “La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido?”, Pontificia Universidad Javeriana, Revista Gerencia y Políticas de Seguridad de Salud, vol. 17, núm. 34, 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/545/54555308008/html/>
- 27.** Unir “La Prevención en salud: importancia y tipos”, la universidad en internet, Ciencias de la salud 17/09/2021. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
- 28.** Alicia H, Margarita H, Judith B, Rosa Z, “Análisis de los factores relacionados a la presencia de eventos adversos, en Unidades de Cuidados Intensivos”, Revista Mexicana de Cardiología Vol.23, Num.3 Septiembre-Diciembre 2015 pp100-117. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en153c.pdf>
- 29.** Daniella J, “Estrategia educativa para la prevención de incidentes en unidades intensivas”, Enfermería Global, ISSN 1695-6141 Revista electrónica trimestral de enfermería Enero 2023. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n69/1695-6141-eg-22-69-535.pdf>
- 30.** Agudelo Y, Hernández A, Sepulveda P, “Comportamiento de los eventos adversos en unidades de cuidados intensivos adultos (publicas/privadas), en Colombia”, [Especialización en auditoria de la calidad de la salud], Universidad de Córdoba, Montería – Córdoba 2021. Disponible en:

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/c0a0cdc0-38ec-4482-846b-92ea0376fa7b/content>

- 31.** Maria B, Yuliet M, Solange B, Liuva N, Zenia S, Annia I, “Modelo del queso suizo para el sustento de la cultura de seguridad del paciente en un hospital”, Medisur vol.21 n°.4 Cienfuegos jul.-2023 Epub 30-Ago-2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400858#:~:text=Este%20modelo%20tiene%20una%20serie,d efectos%20o%20vac%C3%ADos%20del%20sistema.
- 32.** Jadith L, “Revisión teórica de las clasificaciones de los eventos adversos”, ISSN 1909-2407, Rev.salud.hist.sanid.on-line 2013;8(1): (enero-junio). Disponible en: [file:///C:/Users/lupit/Downloads/fgma75,+Journal+manager,+Revisi+%C2%A6n+te+%C2%A6rica+de+las+clasificaciones+de+los+eventos+adversos%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/lupit/Downloads/fgma75,+Journal+manager,+Revisi+%C2%A6n+te+%C2%A6rica+de+las+clasificaciones+de+los+eventos+adversos%20(3).pdf)
- 33.** Andrew A, Tiffany L, Colin H, “Errores diagnósticos en adultos hospitalizados”, IntraMed Noticias medicas 1997-2024. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=106420>
- 34.** Elizabeth V, Wendy L, Susana M, Nelly M, Adriana O, “Eventos adversos derivados del cuidado brindado en la unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia)”, Revista Salud Uninorte Versión impresa ISSN 0120-5552, Salud Barranquilla vol.30 n°.3 Barranquilla Sep./Dic. 2014. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000300012

- 35.** Salusplay, “Seguridad del paciente en una unidad de cuidados intensivos. Cultura de seguridad”, Master de Enfermería 2024. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-2-seguridad-del-paciente-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos-cultura-de-seguridad#:~:text=Los%20eventos%20adversos%20m%C3%A1s%20frecuamente,de%20presiones%20intracard%C3%ADacas%20o%20intracraniales>).
- 36.** Alejandro D, Iris F, “Eventos adversos en UCI”, Revista chilena de pediatría, versión impresa ISSN 0370-4106, Rev. Chil. Pediatr. V.75 n.3 Santiago mayo 2004. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000300004
- 37.** Ana I, “Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre aspiración de circuito cerrado en la unidad de cuidados intensivos del hospital Regional de Ica-2023”, Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería de Cuidados Intensivos, Universidad Norbert Wiener Lima-Perú 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9070/T06_1_73134634_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 38.** Miriam M, Catherine U, Jorge R, Melynn P, “Eventos adversos en servicios de cuidados intensivos y de medicina interna”, Revista Archivo Medico de

Camaguey, AMC vol.23 n°.6 Camaguey nov.-dic. 2019 Epub 19-Nov-2019.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738

- 39.** Roció C, “Respuestas rumiativas y estrés académico en tiempos de pandemia de estudiantes de una universidad privada Lima 2022”, Titulo para optar grado académico de Maestro en Docencia Universitaria, Universidad Norbert Wiener. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10177/T061_45514056_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 40.** R. Zarate, S. Olvera, A. Hernández, S. Hernández, S. Sánchez, R. Valdez, M. Pérez, M. Zapién, “Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico”, Artículo de investigación Enfermería Universitaria. 2015; 12(2):63-72. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/143>
- 41.** Achury D, Rodríguez S, Diaz J, Zarate E, Vargas R, De las Salas R, “Estudio de eventos adversos, factores y prioridad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos”, Enfermería Global ISSN 1695-6141 Revista electrónica trimestral de Enfermería Abril 2016. Disponible en: [52 ANTES INTER 2016 editum,+42d02.pdf](#)
- 42.** Barranca J, “Retroalimentación efectiva y enfoques de aprendizaje en estudiantes universitarios de enfermería de una universidad de Ica, 2023”, [Trabajo Para Optar Grado Académico de Maestro en Docencia

Universitaria], Universidad Norbert Wiener Lima-Perú 2024: disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11540/T061_44618866_M.pdf?sequence=11&isAllowed=y

- 43.** Seancas J, Conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de emergencia del hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2023, [Trabajo académico para optar el título de Especialista en cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres], Universidad Norbert Wiener Lima-Perú 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9971/T061_70086940_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 44.** Morales M, “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencias del hospital Sabogal del Callao, 2022”, [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidados enfermero de emergencias y desastres], Universidad Norbert Wiener Lima-Perú 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7327/T061_42310509_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 45.** Diana A, Mónica R, Carlos D, Edhit C, Rosa Z, Ruby V, Roxana de S, “Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos”, Enfermería Global, Revista Electrónica trimestral de Enfermería Abril 2016. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/administracion2.pdf>

46. Rodríguez K, Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Huaral 2023, [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos], Universidad Norbert Wiener Lima-Perú 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9832/T061_46065153_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Milagros M, “Cuidado de enfermero relacionado al evento adverso de los pacientes hospitalizados en UCI de un hospital privado 2022”, trabajo académico ara optar el título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos, Universidad Norbert Wiener 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7909/T061_43384202_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Doris R, “Estrategias de afrontamiento sobre el estrés del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del Minsa, Ica 2022”, Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos, Lima Preu 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14182/Estrategias_RoncalFlores_Doris.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Evelyn G, “Cultura de seguridad del paciente y practica del cuidado humanizado en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional, Ica-2023”, trabajo académico para optar título de especialista en

Enfermería en Cuidados Intensivos, Lima - Perú 2023. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8708/T061_47936015_S.pdf?sequence=5&isAllowed=y

50. Jorge B, “Retroalimentación efectiva y enfoque de aprendizaje en estudiantes universitarios de enfermería de una universidad de Ica, 2023”, Título para optar el título académico de Maestro en Docencia Universitaria, Universidad Norbert Wiener 2024. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11540/T061_44618866_M.pdf?sequence=11&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de consistencia

PROLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>GENERAL</p> <p>¿cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos en un hospital de Lima-2024?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.</p>	<p>GENERAL</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la seguridad del paciente y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos de un hospital de Lima – 2024.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Conocimiento de seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1= Área de trabajo.</p> <p>D2= Dirección.</p> <p>D3= Comunicación.</p> <p>D4= Sucesos notificados.</p> <p>D5= Atención primaria.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Aplicativo.</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <p>*Método Hipotético</p> <p>Deductivo</p> <p>*Enfoque cuantitativo</p> <p>*Diseño Observacional-</p>

<p>ESPECIFICO</p> <p>- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión seguridad en el área de trabajo y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos?</p>	<p>ESPECIFICO</p> <p>- Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión de seguridad en el área de trabajo y la practica para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.</p>	<p>ESPECIFICO</p> <p>HE 1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de seguridad en el área de trabajo y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.</p>	<p>VARIABLE 2:</p> <p>Prevención de Eventos Adversos</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1= Administración</p> <p>D2= Procedimientos asistenciales</p> <p>D3= Error en la documentación</p> <p>D4= Error en la medicación</p>	<p>*Descriptivo- Transversal- Correlacional</p> <p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>En la Unidad de Cuidados Intensivos la población y muestra son 25 licenciadas de enfermería.</p> <p>INSTRUMENTO</p>
---	--	--	--	---

<p>- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión seguridad brindada por la dirección y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos?</p>	<p>- Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión de seguridad brindada por la dirección y la practica para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.</p>	<p>HE 2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de seguridad brindada por la dirección y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.</p>		<p>Cuestionario para medir Conocimiento de Seguridad del Paciente. Autor Gascon JJ3.7., Saturno PJ y Colb, Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS) Version española 2.0, modificado a la realidad peruana por Nathalia Mori 2017.</p>
--	---	---	--	--

<p>- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión seguridad desde la comunicación y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos?</p>	<p>- Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión de seguridad desde la comunicación y la practica para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.</p>	<p>HE 3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de seguridad desde la comunicación y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.</p>		<p>Cuestionario de Prevención de Eventos Adversos Autor: Ministerio de Salud (MINSA), modificado por Barbara Reina en Perú 2020.</p>
--	---	---	--	---

<p>- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión sucesos notificados y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos?</p>	<p>- Identificar la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión de sucesos notificados y la práctica para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.</p>	<p>HE 4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de sucesos notificados y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.</p>		
<p>- ¿Cuál es la relación que existe</p>	<p>- Identificar la relación que existe</p>	<p>HE 5: Existe relación</p>		

<p>entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión seguridad desde la atención primaria y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos?</p>	<p>entre el conocimiento de la seguridad del paciente según dimensión de seguridad desde la atención primaria y la practica para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.</p>	<p>estadísticamente significativa entre la dimensión de seguridad desde la atención primaria y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos.</p>		
---	---	---	--	--

ANEXO 1

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estimado señor(a), el presente cuestionario solo tiene fines académicos

Edad: _____ Sexo: _____

Marque con X en el casillero que crea conveniente. Considera los siguientes valores

1	2	3	4	5
TOTALMENTE DEACUERDO	EN DESACUERDO	NO ESTOY SEGURO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: seguridad en el área de trabajo					
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio.					
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el personal de enfermería se trata con respeto					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros					

	Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección					
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
	Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación					
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					
	Dimensión 4: Sucesos notificados					
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
	Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria					
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					

18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

ANEXO 2

CUESTIONARIO PREVENCION DE EVENTOS ADVERSOS

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre la prevención de eventos adversos.

Estimado señor(a), el presente cuestionario solo tiene fines académicos

Edad: _____ Sexo: _____

Marque con X en el casillero que crea conveniente. Considera los siguientes valores

1	2	3	4
NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

N°	ITEM	1	2	3	4
	Dimensión 1: Administración clínica				
1	No se realiza cuando está indicado.				
2	Incompleto o inadecuado.				
3	Paciente erróneo.				
4	Proceso o servicio erróneo.				
	Dimensión 2: Procedimientos asistenciales				

5	No se realiza cuando está indicado.				
6	Incompleto o inadecuado.				
7	Procedimiento erróneo.				
8	Lugar del cuerpo erróneo.				
	Dimensión 3: Errores en la documentación				
9	Documento ausente o no disponibles.				
10	Demora en el acceso a los documentos.				
11	Documento para un paciente erróneo o documento erróneo.				
12	Información en el documento poco clara, ilegible e incompleta.				
	Dimensión 4: Errores en la medicación				
13	Paciente erróneo.				
14	Medicamento Erróneo.				
15	Dosis o frecuencia incorrecta.				
16	Vía errónea.				
17	Medicamento Caducado.				

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estimado participante yoestudiante de la Universidad privada Norbert Wiener, al mismo tiempo informarle que estoy realizando un estudio de investigación con la finalidad de “determinar la relación que existe entre el conocimiento de la seguridad del paciente y la práctica del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en pacientes críticos se solicita su participación como profesional de enfermería, elegido(a) como participante en la resolución del cuestionario donde sus experiencias y conocimientos son importantes para el desarrollo del trabajo de investigación.

garantizando la confidencialidad a través de la presente encuesta anónima. Se le hará conocedor por parte del investigador los resultados una vez finalizados el presente estudio.

Al tener conocimiento de lo ya explicado y haber comprendido la finalidad del proyecto de investigación decido voluntariamente firmar y de haber comprendido la finalidad del proyecto de estudio y decido voluntariamente participar en bien de los avances de la profesión de enfermería..

Atentamente:

LIC. MAYORCA BALTAZAR SOFIA V.

Firma del profesional de Enfermería

Firma de Participante.

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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 2024-05-21 Submitted works	4%
2	hdl.handle.net Internet	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	uwiener on 2023-10-14 Submitted works	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	<1%
8	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%