



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabajo Académico

Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en la Unidad de
Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Ingaruca De La Cruz, Deysy Rosario


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6810-4899>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Deysy Rosario Ingaruca De La Cruz egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2026” Asesorado por el docente: Barrios Cabello, Lucimar Josefina. DNI 003135336, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de (17) (diesiete) % con código OID: 14912:558899966 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


Nombres y apellidos del Egresado: Deysy Rosario Ingaruca De La Cruz
 DNI: 48023133



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Barrios Cabello, Lucimar Josefina
 DNI: 003135336

Lima, 20 de febrero del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 09/12/2025

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.

Justificación del Alto Porcentaje de Similitud en fuentes primarias en el presente proyecto de Investigación: Por medio de la presente, me permito someter a su consideración la justificación técnica y metodológica respecto al porcentaje de similitud en fuentes primarias detectado en el trabajo de investigación presentado por el Lic. Deysy Rosario Ingaruca De La Cruz En el proceso de revisión con el software Turnitin, se identificó un 17 % de similitud total, de los cuales 8 % corresponde a fuentes primarias , superando el límite permitido del 4%. Este informe expone las razones y justificación de dicho resultado, así como las medidas tomadas para mitigar esta situación. Análisis: Descripción del Contenido Revisado: Portada: sale palabra con fraseología normal, jurado: sale con Resumen del Trabajo: Se observó de la similitud corresponde al resumen del trabajo, el cual es necesario para la presentación general del mismo. Esta sección está redactada de manera similar a otros documentos relacionados debido a su naturaleza descriptiva. Plantillas Utilizadas: o Redacción de Hipótesis: Las hipótesis del trabajo fueron redactadas utilizando plantillas estándar que aseguran claridad y precisión. Esta práctica es común y recomendada en investigaciones académicas para mantener un formato coherente. o Diseño Metodológico: Al igual que las hipótesis, el diseño metodológico sigue una estructura predeterminada, lo que garantiza la replicabilidad y transparencia del estudio. El uso de estas plantillas incrementó el porcentaje de similitud.

Dedicatoria

A mi hijo, porque me motiva siempre a convertirme en un mejor ser humano.

Agradecimiento

A Dios.

A mis profesores.

A mis padres.

Jurado

Presidente: Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

Secretario : Mg. **María Rosario Mocarro Aguilar**

Vocal : Mg. **Jocelynn Lisset Jauregui Cardenas**

RESUMEN

La cultura de seguridad resulta clave para disminuir la ocurrencia y favorecer la prevención de eventos adversos, mediante prácticas como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, la supervisión y una gestión no punitiva del error. El objetivo del estudio determinar la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2026. El método del estudio tendrá un enfoque cuantitativo, tipo aplicado, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población y muestra serán censales e incluirán 80 enfermeros de UCI. Para medir cultura de seguridad se usará el cuestionario MOSPS (Astier et al.), reportándose validez de contenido y confiabilidad adecuados. Para la medición de la prevención de eventos adversos se evaluará con un cuestionario de 13 ítems en tres dimensiones (laboral, personal y contextual). El análisis se realizará en SPSS, aplicando Rho de Spearman (ρ) por tratarse de variables ordinales.

Palabras claves: cultura de seguridad, salud ocupacional, eventos adversos

ABSTRACT

Safety culture is key to reducing the occurrence and promoting the prevention of adverse events through practices such as teamwork, effective communication, supervision, and non-punitive error management. The objective of this study is to determine the relationship between safety culture and the prevention of adverse events among nursing staff in the Intensive Care Unit of a hospital in Lima, 2026. The study will adopt a quantitative, applied approach, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The population and sample will be census-based, including 80 ICU nurses. To measure safety culture, the MOSPS questionnaire (Astier et al.) will be used, showing adequate content validity and reliability. The prevention of adverse events will be assessed using a 13-item questionnaire structured into three dimensions (occupational, personal, and contextual). Data analysis will be conducted using SPSS, applying Spearman's rho (ρ) due to the ordinal nature of the variables.

Keywords: safety culture, occupational health, adverse events.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según reportes del organismo internacional especializado en salud pública, cada año millones de personas resultan afectadas por los efectos de una atención sanitaria insegura. Se estima que en el mundo fallecen al menos cinco personas cada minuto a causa de este problema (1). Por su parte, la entidad internacional dedicados al desarrollo económico (OCDE), señaló que cerca del 50% de los daños asociados a estos podrían prevenirse, lo que confirma que no se trata de sucesos inevitables. En sus países miembros, se calcula que el 15% del gasto hospitalario y de la actividad asistencial está vinculado directamente con eventos adversos (2).

En el ámbito latinoamericano, diversos informes de organismos especializados en salud, enfatiza que los pacientes son particularmente propensos a experimentar eventos adversos dentro de un sistema sanitario. En algunos casos, por la falta de información oportuna sobre temas como las vacunas ha contribuido a este escenario (3). En México, en pacientes hospitalizados con una estancia promedio de 23 días, el 9,1% presentó eventos adversos. De estos, el 74,4% pudo haberse evitado y estuvieron relacionados con errores médicos (33,3%) (4).

En el caso del Perú, se ha evidencia la problemática a través del Ministerio de salud (MINSA) en donde ha reconocido que se dificulta la supervisión y el cumplimiento de los estándares establecidos, los cuales suelen evaluarse mediante listas de verificación (5). En Chiclayo, más de la mitad (51,24%) identificó el trabajo en equipo como una fortaleza, mientras que el 68,80% y el 61,43% destacaron la mejora continua y la cultura organizacional como áreas de oportunidad (7).

Por otro lado, a nivel local se expone que, en el Hospital Hermilio Valdizán, en Lima, se encontró que los efectos adversos que están relacionados con medicamentos representan la principal causa. En segundo lugar, se registraron los intentos de fuga (19,44%), seguidos de las caídas sin repercusiones. Por otro lado, los incidentes relacionados con fugas y caídas con consecuencias representaron un 5,56% del total (8). De manera complementaria, se reveló limitaciones importantes en este grupo profesional, principalmente por la ausencia de fortalezas y oportunidades para optimizar la atención. Entre los factores identificados destacan la insuficiente comunicación, el escaso respaldo de la gerencia, la falta de personal y la deficiente transmisión de información (9).

En Lima, se buscó generar oportunidades de mejora que permitan reducir y controlar los efectos de dichos sucesos en el proceso asistencial. Sin embargo, se ha observado que determinadas actitudes de algunos profesionales pueden apartarse de estos principios, comprometiendo la calidad del servicio y la seguridad del paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación existente entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona la dimensión área de trabajo con la prevención de eventos adversos?
- ¿De qué manera la dimensión trabajo en equipo se relaciona con la prevención de eventos adversos?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación con la prevención de eventos adversos?

- ¿En qué medida la dimensión dirección y gestión se relaciona con la prevención de eventos adversos?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión supervisión con la prevención de eventos adversos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión área de trabajo con la prevención de eventos adversos.
- Identificar la relación entre la dimensión trabajo en equipo con la prevención de eventos adversos.
- Identificar la relación entre la dimensión comunicación con la prevención de eventos adversos.
- Identificar la relación entre la dimensión dirección y gestión con la prevención de eventos adversos.
- Identificar la relación entre la dimensión supervisión con la prevención de eventos adversos.

1.4. Justificación de la investigación

La cultura de seguridad, abordada desde las dimensiones expectativa, aprendizaje organizacional y trabajo en equipo, constituye un eje esencial para prevenir eventos adversos en cuidados intensivos. Comprender cómo estas dimensiones se vinculan con la frecuencia de notificación, la percepción de seguridad, el *feedback* y la

respuesta no punitiva ante errores permitirá fortalecer prácticas basadas en evidencia. El análisis de estas relaciones aporta sustento científico a estrategias que promuevan entornos seguros, favorezcan la comunicación efectiva y consoliden el aprendizaje continuo, elementos clave para optimizar la calidad del cuidado y proteger la integridad del paciente crítico.

Asimismo, se vincula con la teoría de sistemas abiertos de Imogene King que resalta la importancia de la interacción, la comunicación efectiva y el aprendizaje organizacional en la mejora continua del cuidado. El análisis de estas relaciones no solo aporta sustento científico, sino que también promueve una cultura reflexiva donde el error se transforma en una oportunidad de aprendizaje y crecimiento profesional.

1.1.1. Metodológica

El enfoque metodológico de esta investigación se sustenta en un diseño no experimental, descriptivo y correlacional, orientado a explorar la relación entre la cultura de seguridad y las prácticas profesionales en cuidados intensivos. Así mismo el método de encuesta con el cuestionario MOSPS, validado y fiable, que permitirá la obtención de datos precisos y comparables entre distintos países, así como la obtención de la información necesaria con el objetivo de alcanzar el nivel de la evidencia científica y de obtener conclusiones que pueden ser aplicadas a la labor del profesional de enfermería dentro de las unidades de cuidados intensivos.

1.1.2. Práctica

Radificará en la oportunidad de generar mejoras concretas en la seguridad del paciente crítico, profundizando la cultura de seguridad en UCI. Cabe destacar que la importancia de este análisis se encuentra en la oportunidad de prevenir adversos que pueden llevar a la muerte del paciente o reducir drásticamente su recuperación. La relevancia de estos

resultados decisivos estará en la posibilidad del desarrollo posterior de políticas internas y protocolos y procesos formativos innovadores que crearan las culturas del trabajo y de la colaboración y confianza. La contribución es la creación de evidencias aplicables que se presentarán en la necesidad de crear estrategias centradas en la comunicación abierta, en el aprendizaje de los errores y en el trabajo con los equipos interdisciplinarios. La información puede utilizarse como base para implementar sistemas de reportes efectivos y no punitivos para optimizar los recursos y mejorar la calidad de la asistencia. En conjunto, este estudio busca impactar positivamente en la seguridad clínica, el desempeño profesional y la satisfacción de los usuarios del servicio de cuidados intensivos.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Temporal

El desarrollo del presente trabajo de investigación se realizará en un período aproximado de cuatro meses, comprendido entre octubre de 2025 y febrero de 2026.

Durante este tiempo se llevarán a cabo de manera secuencial las fases de la investigación.

1.2.2. Espacial

Centro Hospitalario de Emergencias ubicado en Villa El Salvador.

1.2.3. Población o unidad de análisis

La población está conformada por enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Tello et al. (11), en México 2023, tuvieron como objetivo establecer la relación entre la cultura de seguridad y los eventos adversos. Se trató de un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y corte transversal. Participaron 113 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) de la AHRQ, instrumento validado internacionalmente para evaluar la cultura de seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos. Los resultados evidenciaron que el 50,4% percibió la seguridad de la atención sanitaria como regular, mientras que el 76,3% consideró que los eventos adversos son notificados con prontitud. El análisis inferencial mostró un p -valor = 0,01 y un Rho de Spearman = 0,316, concluyéndose que existe una correlación positiva de magnitud leve entre las variables.

Abuosi et al. (12), en Ghana 2022, realizaron un estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con el objetivo de determinar la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos. La muestra estuvo conformada por 1651 profesionales de la salud. El instrumento empleado fue el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), complementado con ítems sobre ocurrencia y notificación de eventos adversos. Los resultados mostraron una media de 4,18 para cultura de seguridad y 3,40 para eventos adversos. El análisis estadístico evidenció una asociación significativa ($p = 0,01$; $\chi^2 = 69,280$), concluyendo que existe una correlación positiva entre ambas variables.

Riera et al. (13), en México 2022, desarrollaron un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo, cuyo objetivo fue identificar los eventos adversos y las acciones esenciales para la seguridad del paciente. Participaron 352 pacientes hospitalizados, quienes respondieron un cuestionario de identificación de eventos adversos, complementado con una lista de verificación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP). Los resultados evidenciaron que el 66% de los episodios clínicos presentó eventos adversos; de estos, aproximadamente un tercio estuvo relacionado con infecciones y cerca del 10% con procedimientos erróneos. Los autores concluyeron que la evaluación del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad constituye un elemento clave para prevenir la ocurrencia de eventos adversos.

Abusalem et al. (14), en Estados Unidos 2021, realizaron un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, con el objetivo de determinar la relación entre la cultura de seguridad y la tasa de eventos adversos. Participaron 252 profesionales de la salud de un solo establecimiento. El instrumento utilizado fue el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). Los resultados evidenciaron que el incremento del número de residentes por profesional se asoció con una disminución del cumplimiento de las medidas preventivas, lo que incrementó el riesgo de eventos adversos. Se concluyó que una cultura de seguridad fortalecida y una adecuada dotación de personal reducen la ocurrencia de eventos adversos.

Moosavi et al. (15), en Irán 2021, tuvieron como objetivo determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos. El estudio fue cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 360 profesionales de enfermería. Se utilizó el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). Los resultados mostraron que la mayor asociación se presentó entre cultura de seguridad y aprendizaje organizacional, con una media de 3,5 y desviación estándar de 0,074, evidenciando respuestas homogéneas. Se

concluyó que los profesionales perciben de forma consistente la relación entre ambas variables.

Nacionales

Quijano et al. (16), en Apurímac 2024, desarrollaron un estudio cuantitativo, bivariado y correlacional, con una muestra de 36 profesionales de enfermería. Se utilizó un cuestionario de cultura de seguridad del paciente y un instrumento para evaluar la actitud frente a eventos adversos. Los resultados mostraron que el 69,4% percibió fortalezas en la cultura de seguridad, mientras que el 86,1% presentó una actitud indiferente frente a eventos adversos. El análisis inferencial evidenció una relación significativa ($p = 0,025$), concluyéndose que debía rechazarse la hipótesis nula.

Tinedo (17), en Trujillo 2022, realizó un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, con una muestra de 97 profesionales de enfermería. Se empleó el HSOPSC y un cuestionario sobre prevención de eventos adversos. Los resultados indicaron que el 56,7% percibió un alto nivel de cultura de seguridad y el 51,6% un adecuado nivel de reducción de riesgos asistenciales. No obstante, no se halló relación significativa ($p = 0,683$), concluyéndose que no existieron evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula.

Ayerbe (18), en Callao 2021, desarrolló un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, con la participación de 42 profesionales de enfermería. Se utilizó un cuestionario de cultura de seguridad del paciente y otro para evaluar la prevención de eventos adversos. Los resultados mostraron limitaciones en la consolidación de un entorno seguro y un 2,4% con nivel inadecuado de prevención. El análisis inferencial evidenció un Rho de Spearman = 0,82, considerado de magnitud alta, concluyéndose que una mayor cultura de seguridad reduce significativamente la ocurrencia de eventos adversos.

Gómez (19), en Lima 2021, realizó un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, con 209 profesionales de enfermería. El instrumento utilizado fue el HSOPSC. Los resultados indicaron que el 65,6% percibió una cultura de seguridad de nivel medio y el 86,1% calificó los eventos adversos como regulares. El coeficiente Rho de Spearman = 0,222 evidenció una relación directa de baja magnitud entre las variables.

Lázaro (20), se desarrolló en el 2021 en Lima con el propósito de “Determinar la relación que existe entre cultura seguridad de pacientes y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería”. Si bien, la muestra fue pequeña con 35 profesionales sondeados, no se objetó el hecho de que los resultados solo fueron válidos para este estudio. Se empleó un cuestionario de cultura de seguridad del paciente y otro de prevención de eventos adversos. Al igual que en el caso anterior, haber obtenido un p mayor que 0,05 trae consigo que el coeficiente Rho de Spearman (0,407) no tenga efectos prácticos, dado que no se cuenta con el asidero requerido para sostener que existe una relación directa entre las variables. Concluyó que el no rechazo de la hipótesis nula era inevitable a la luz del principal resultado inferencial.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Cultura de seguridad

Se compone de valores y actitudes que los integrantes de un colectivo institucional adoptan para garantizar la seguridad del paciente (21). Por ese motivo, el compromiso que implica su adopción conduce a la minimización de riesgos. De esa manera, se procura la mayor prevención posible de errores (22).

2.2.1.1 Teorías de la cultura de seguridad del paciente

El presente proyecto de investigación se relaciona directamente con la forma en que las dinámicas sociales y organizacionales fomentan los entornos seguros en cuidado. Una

cultura de seguridad profunda, según el caso, está marcada por una comunicación densa y transparente, la estructura para la rendición de cuentas compartidas, y una historia de aprender en los errores (23).

2.2.1.1.2 La teoría de la identidad social

Se centra en cómo las personas ven y definen su identidad a través de su relación con grupos y colectividades. Esta teoría implica la formación de una identidad colectiva de una profesión de la salud o un equipo específico, que influye su percepción de la conducta segura. Por una parte, la identidad colectiva puede aumentar la sensación de colectividad y pertenencia a un grupo, lo que facilita el espíritu de compañerismo y apoyo. En tal sentido, nuevos equipos altamente cohesionados y con una conexión fuerte identidad pueden someterse de manera más efectiva a las políticas y prácticas saludables. Por otro lado, si las identidades colectivas de los miembros de diferentes equipos de salud no coinciden, como se observa entre los especialistas de enfermería y médicos, el conflicto interno es un desafío emergente (24).

2.2.1.2 Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

2.2.1.2.1 Área de trabajo

En este caso, el espacio disponible debe contar con ciertas condiciones mínimas. Por ejemplo, la garantía de que los posibles riesgos contra la salud de los trabajadores o usuarios se encontrarían en una proporción lo menor posible. Algo similar ocurre con la ejecución de algunos procedimientos y cuya realización no debe representar ningún riesgo para el usuario del sistema sanitario (25).

2.2.1.2.2 Trabajo en equipo

Supone un cierto grado de trabajo colectivo, donde los enfermeros dialogan entre sí, se distribuyen las tareas: Es una de las bases del desarrollo de capacidades y habilidades (26).

2.2.1.2.7 Comunicación

En una de sus acepciones más citadas, la comunicación segura supone un flujo de información con un ritmo dinámico. En tal sentido, también se tiene la certeza de que los datos críticos del paciente serán vigilados por los profesionales (27).

2.2.1.2.9 Dirección y gestión

Los gestores del servicio al público reconocen lo valioso que es contar con el número de profesionales preciso. Además, la respuesta oportuna de la gerencia a las necesidades del personal usualmente causa una impresión positiva a nivel del personal de planta (28).

2.2.1.4.11 Supervisión

Como parte de una moderna cultura organizacional se reconoce que, las disposiciones no se cumplen por sí solas. Es indispensable que el personal directivo organice su tiempo e implemente medidas para monitorear la puesta en práctica de los acuerdos. También esto forma parte de una dirección científica y estratégica (29).

2.2.2 Prevención de eventos adversos

Son sucesos inesperados que ocurren durante la atención sanitaria y que generan algún tipo de daño al paciente, sin estar relacionados con la evolución normal de su enfermedad. Estos pueden ser evitables o inevitables, dependiendo de si existieron o no fallas en los procesos asistenciales. Entre los más frecuentes se encuentran errores en la administración de medicamentos, infecciones vinculadas a la prestación de servicio de salud, caídas no intencionadas y úlceras por presión (30).

2.2.2.1. Modelo de Reason o “modelo del queso suizo”

Además, el uso más común de este marco se produce en el enfoque particularmente frecuente en los contextos relacionados con la protección laboral y la seguridad en los servicios de salud. A través de este modelo, se expone que los sistemas organizacionales contienen múltiples barreras o defensas para prevenir errores; cada capa, sin embargo, posee

orificios o vulnerabilidades. Un adverso evento ocurre cuando estas debilidades se alinean de manera circunstancial, permitiendo que un error atraviese todas las defensas. Al aplicar la noción del SCAF al contexto de cuidados intensivos, puede enfocarse en fallas latentes y activas, por ejemplo, relativa a procedimientos, equipos o comunicación. Como los errores son en gran parte función de condiciones del sistema en lugar de fallas individuales, esto cultiva una cultura de seguridad punitiva que alienta la notificación y el aprendizaje. Desde la perspectiva de diseño, estimular la implementación de estrategias preventivas centradas en redundancia, estandarización y una educación profesional continua ayuda a disminuir el riesgo de daño asociado con la asistencia a pacientes críticos y a empoderar al equipo de salud (31).

2.2.2.2 Causas

Esta descripción causal puede deberse a varias razones. Primero pueden estar relacionados a errores humanos en que está incluida una comunicación deficiente entre el equipo de atención, así mismo el uso incorrecto de equipos médicos, una toma de decisiones precipitada sin considerar un diagnóstico completo o incorrecto. La mayoría de estos errores está directamente relacionada con falta de tiempo y fatiga, lo que afecta la calidad de la prestación de servicios de salud al paciente. Una segunda causa frecuente está relacionada con deficiencias en la estructura y gestión organizacional, que incluyen el incumplimiento de protocolos y guías clínicas, la falta de verificación adecuada de los procedimientos médicos y la débil coordinación entre los distintos servicios hospitalarios. Estos factores institucionales y sistémicos incrementan considerablemente la probabilidad de que ocurran incidentes que comprometan la seguridad, la estabilidad clínica y la recuperación del paciente. (32).

2.2.2.3 Eventos adversos prevenibles:

Mediante una mejor aplicación de protocolos y directrices clínicas, también se mejora la calidad de atención proporcionada. Es esencial que se eviten los eventos atendiendo a los pequeños detalles y reuniendo el conocimiento y las habilidades del equipo sanitario. Además, la educación y la formación continua son fundamentales para mantener a los proveedores de servicios al corriente de las mejores prácticas y técnicas. El establecimiento de un sistema de revisión de procesos y auditorías es crucial, ya que identificara los posibles riesgos antes de que ocurra un error (33).

2.2.2.4 Eventos adversos no prevenibles:

Son eventos que se presentan de manera independientemente de si se han seguido el cumplimiento de los protocolos o guías. Por lo tanto, los eventos no prevenibles son eventos subyacentes de condiciones específicas de un paciente dado o una respuesta excepcionalmente inusual a un tratamiento determinado. Por ejemplo, la aparición de una respuesta inmunológica adversa tras la administración de un que puede ser un evento no prevenible incluso si el personal de salud tomó todas las precauciones necesarias. Esto se debe a que la reacción alérgica y la forma en que reaccionan dos personas diferentes a diferentes tratamientos pueden variar según la individualidad basada en las diferencias genéticas. En muchos casos, es difícil prevenir tales eventos porque están completamente fuera del control del proveedor de atención médica. Sin embargo, es fundamental documentar y analizar todos los eventos no evitables para obtener las lecciones aplicadas en la próxima atención, aunque no se puedan evitar en absoluto (34).

2.2.2.5 Eventos adversos

La prevención de eventos adversos depende no sólo de un enfoque sistemático sino también colaborativo que incluya políticas institucionales y prácticas cotidianas. El desarrollo de normas de seguridad permite la verificación continua de los procesos en el ámbito de la salud, ya que reducen los errores en la práctica.

Asimismo, un entorno laboral donde la cultura de seguridad es una prioridad también reduce la presencia de incidentes no deseados. En consecuencia, es considerable reconocer que el uso de las herramientas tecnológicas puede ayudar a identificar de manera temprana los riesgos potenciales (35).

2.2.2.5.1 Protocolos de la institución.

Por lo tanto, debe indicarse que un conocimiento detallado o completo y la aplicación y uso adecuado de instrumentos institucionales que son vitales para la prevención de EA, garantizando así la seguridad del paciente. Estas guías protocolos definen la manera en que una situación determinada debe ser manejada y las prácticas recomendadas en estos casos. Esto reduce la probabilidad de errores y asegura la coherencia de las acciones de cada miembro del equipo de atención. Por lo tanto, una declaración individual de salud debe estar al tanto de todos los protocolos relevantes y seguirlos rigurosamente en su trabajo diario. Además, las guías de seguimiento permiten la normalización de la atención, lo que ayuda a identificar cualquier deficiencia o posibles áreas donde se puede mejorar. Adicionalmente, la administración de la institución debe asegurarse de que se revisen regularmente estas pautas para incluir los avances científicos y las recomendaciones nuevas basadas en evidencia (36).

2.2.2.5.2 Verificación de la identidad del paciente y del procedimiento a realizar.

El paciente debe ser identificado de manera adecuada y mencionar el procedimiento a realizar es un criterio esencial en la prevención de eventos adversos, especialmente en el caso de procedimientos quirúrgicos. Fallas en esta identificación pueden conducir a la realización de tratamientos en pacientes no destinados a esos procedimientos, tratamientos en la persona incorrecta, o incluso la pérdida de información significativa como antecedentes alérgicos. Por consiguiente, la verificación correcta del paciente es en el uso de pulseras, así

como la autorización del procedimiento, deben ser realizados en todo momento de manera pre - anestésica. Por lo tanto, los sistemas de verificación de doble control, implementados a través de al menos dos actores distintos en el equipo, deben revisar y verificar la identidad y la autorización de un procedimiento antes de cualquier intervención (37).

2.2.2.5 Dimensiones de la prevención de eventos adversos.

2.2.2.5.1. Laboral. Serie de intervenciones con las que se procura que la salud del personal reciba la atención y el cuidado. Esta es una garantía de seguridad para la realización de los quehaceres profesionales (38).

2.2.2.5.2. Personal. Actitudes y valores en el campo de acción, sin perder de vista la identidad organizacional y la responsabilidad cuando se suministran cuidados de forma directa a los pacientes (39).

2.2.2.5.3. Contextual. Se le presta atención a los elementos externos que inciden en la administración de ambientes que contribuyan a la menor ocurrencia de riesgos para la salud de los trabajadores (40).

Teoría de enfermería

Watson considera el cuidado como un acto moral y científico orientado a preservar la dignidad, la integridad y el bienestar de la persona. En cuidados intensivos, este enfoque implica que cada intervención de enfermería debe ejecutarse con precisión técnica y con plena conciencia de su impacto en la seguridad del paciente (41). La aplicación de sus factores fomenta una relación terapéutica que integra ciencia, humanidad y responsabilidad profesional, elementos que favorecen la vigilancia activa, la comunicación efectiva y el aprendizaje continuo frente a errores potenciales. Al situar la prevención como un acto de cuidado profundo, la teoría de Watson promueve un compromiso ético del personal para anticipar riesgos y minimizar daños (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión área de trabajo con la prevención de eventos adversos.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo en equipo con la prevención de eventos adversos.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación con la prevención de eventos adversos.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dirección y gestión con la prevención de eventos adversos.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión supervisión con la prevención de eventos adversos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio se basa en el método hipotético-deductivo, que parte de la formulación de supuestos que posteriormente se contrastan con la realidad observada. Por ello este proceso sigue una secuencia lógica que permite poder validar las teorías planteadas mediante el análisis de los datos (43).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente trabajo adopta un enfoque cuantitativo, orientado al análisis numérico de los datos recolectados mediante técnicas estandarizadas., en donde dichos datos serán analizados mediante procedimientos estadísticos que permitan expresar los resultados de objetivos planteados y que sean verificables, en donde facilitara la construcción de conocimiento científico a partir de la medición de las variables (44).

3.3. Tipo de investigación

El trabajo se enmarca en una investigación de tipo aplicada, debido a que los hallazgos buscan ser utilizados en la práctica profesional para generar soluciones concretas a problemáticas reales observadas en el contexto de estudio (45).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño metodológico corresponde a un estudio correlacional de corte transversal. Se considera correlacional, ya que pretende identificar el grado de relación existente entre las variables analizadas, utilizando métodos estadísticos apropiados para su contraste. Asimismo, es transversal porque la información será recolectada en un solo momento temporal, sin manipular las variables involucradas, permitiendo obtener una visión objetiva de la realidad en el contexto específico evaluado. (46).

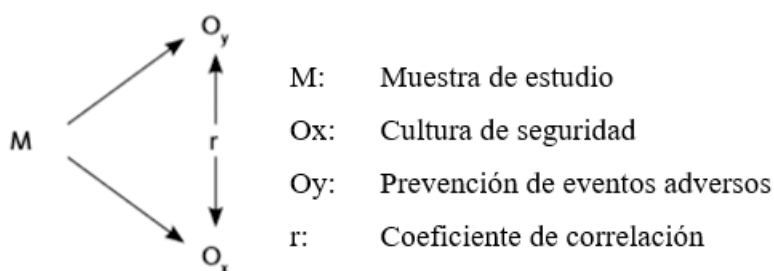


Figura 1. Gráfico del esquema correlacional

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

80 enfermeros que cumplieron ciertas condiciones:

Criterios de inclusión

- Enfermeros que sean de ambos sexos
- Enfermeros que se encuentre laborando más de 6 meses.
- Enfermeros que acepten participar de manera voluntaria al estudio
- Enfermeros del área de cuidados intensivos.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que estén fuera del área a investigar
- Enfermeros que no firmen el consentimiento de autorización
- Profesionales de enfermería que se encuentren en periodo de vacaciones, licencia, descansos médicos

Muestra

La muestra será de tipo censal y estará compuesta por 80 profesionales. Al tratarse de un estudio cuantitativo, no es adecuado reducir el tamaño de la muestra. Por ello, la investigadora optó por trabajar con la totalidad de los elementos disponibles.

Muestreo

Será de tipo no probabilístico por conveniencia, dado que la investigadora ha definido el tamaño de la muestra en función del acceso disponible a toda la población. Por lo tanto, no es necesario utilizar métodos aleatorios para determinar el tamaño de la muestra.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Cultura de seguridad del paciente	Compromiso profesional individual y colectivo con la implementación de las prácticas más eficaces y los estándares más rigurosos, donde el interés superior es la salud del paciente (24)	Se empleará un instrumento de medición con formato de escala ordinal, integrado por 42 reactivos politómicos agrupados en cinco dimensiones equivalentes en número de indicadores.	Área de trabajo	- Nivel de notificación del evento de riesgo - Valoración de un entorno seguro	Ordinal	Pobre (42-80) Aceptable (81-121) Bueno (122-162) Muy bueno (163-203) Excelente (203-210)
			Trabajo en equipo	- Ámbito asistencial - Áreas complementarias		
			Comunicación	- Interacción informativa - Participación conjunta		
			Dirección y gestión	- Habilidad laboral - Nivel de competencia - Accesibilidad - involucramiento		
			Supervisión	- Proceso de evaluación - Indicadores evaluativos		
V2 Prevención de afectos adversos	Actitud sistemática vinculada a las determinantes de la salud, donde es una imperiosa necesidad la notificación de eventos que afectarían negativamente la salud del paciente (32)	Variable que se medirá mediante un cuestionario ordinal, constituido por 13 ítems politómicos agrupados en tres dimensiones, con dos baremos.	Laboral	- Materiales - Capacitación		Adecuada (32-65) Inadecuada (13-31)
			Personal	- Conocimiento - Habilidad		
			Contextual	- Dotación de personal - Posible temor al cambio		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de información correspondiente a la variable cultura de seguridad del paciente, se empleará la técnica de la encuesta, por ser una herramienta de uso frecuente en los estudios de enfoque cuantitativo (47).

Para la variable prevención de eventos adversos, se utilizará igualmente la técnica de la encuesta, debido a que posibilita la recopilación de datos de manera estandarizada (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable cultura de seguridad del paciente

El MOSPS es una herramienta de obtención de información, creado originalmente en Estados Unidos, y fue posteriormente adaptado por Condori K Para valorar las prácticas relacionadas con la seguridad del paciente en los servicios ambulatorios. Su aplicación requiere un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Este instrumento aborda diversas dimensiones. El formato de respuesta con categorías como nunca, rara vez, alguna vez, casi siempre y siempre (48).

Variable eventos adversos

El cuestionario fue elaborado por Condori K y respondió a la necesidad de evaluar cómo se previenen los eventos adversos en un nosocomio limeño. Su aplicación no demanda mucho tiempo, en promedio 10 minutos. Para ello, se emplea una escala Likert donde lo más importante es el recojo de las opiniones o valoraciones de los encuestados (48).

3.7.3. Validación

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario se aplicó un análisis factorial, obteniéndose que el 17,8% de los participantes respondió la totalidad de los ítems, mientras que el 28,7% omitió entre una y cuatro preguntas o seleccionó la opción "no lo sé/no aplica". El Cronbach alcanzó un valor de 0,96, lo que confirmó que la versión adaptada es un instrumento válido y con alta fiabilidad para comparaciones internacionales (48).

De manera complementaria, otro estudio analizó la validez de contenido del cuestionario sobre eventos adversos utilizando el coeficiente concordancia, obteniendo un valor de 0.905, determinando un nivel alto de consistencia y adecuación del instrumento. Los cuestionarios fueron elaborados y revisados por el investigador junto con un panel de especialistas, seleccionados por su experiencia y conocimiento en el área temática. Cada ítem fue examinado en relación con su pertinencia, relevancia y claridad conceptual, tanto en el instrumento de cultura organizacional orientada a la seguridad como en el de gestión preventiva de incidentes asistenciales (48).

3.7.4. Confiabilidad

Mori realizó un estudio en el que se determinó la fiabilidad de los cuestionarios a partir de una prueba piloto aplicada a 15 profesionales de enfermería.

El cuestionario destinado a medir la seguridad asistencial presentó una adecuada consistencia interna, evidenciada por un coeficiente alfa de Cronbach de 0.860., indicador de una alta estabilidad y homogeneidad entre los ítems (48).

El cuestionario orientado a evaluar la gestión preventiva de incidentes clínicos presentó una confiabilidad adecuada, determinada mediante el coeficiente Kuder–Richardson (KR-20), con un resultado de 0.865, lo cual confirma una adecuada coherencia interna. Cabe destacar que este último coeficiente se utiliza principalmente

para instrumentos con respuestas de tipo dicotómico. En conjunto, ambos cuestionarios dirigidos a las variables relacionadas demostraron valores óptimos de fiabilidad, consolidándose como herramientas válidas y consistentes (48).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se adjuntarán dos archivos adjuntos a esta solicitud: un resumen de la investigación y una carta de presentación emitida por la Universidad Norbert Wiener que confirma la implementación del proyecto. Una vez concedido el permiso institucional, se convocará al personal participante a una sesión informativa, en la cual se explicarán los objetivos, alcances y beneficios de la investigación. Posteriormente, se procederá con la aplicación del cuestionario y la recopilación de los datos correspondientes.

Posteriormente se ejecutará la autorización formal de la dirección del hospital se gestionará mediante la presentación de solicitud escrita a la mesa de partes para los permisos correspondientes

Los resultados obtenidos serán organizados en una matriz electrónica elaborada en Microsoft Excel y analizados mediante el programa estadístico SPSS, siguiendo los procedimientos propios del enfoque cuantitativo. Cabe precisar que, debido a la naturaleza ordinal de las variables estudiadas, Se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) con el propósito de identificar la relación existente entre ambas variables (47).

3.9. Aspectos éticos

Se considerarán los principios bioéticos del Informe Belmont beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía conforme a las directrices del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, según se detalla a continuación.

Principio de autonomía. El desarrollo del instrumento es voluntario y libre; por ello, se les proporcionará información y se les pedirá que firmen un documento que confirme su libertad para decidir si desean proporcionar sus datos.

Principio de beneficencia. Está enfocada en promover el beneficio colectivo y fortalecer los avances en el ámbito científico.

Principio de no maleficencia. Se protegerá la confidencialidad de la participación.

Principio de justicia. Se aplicará el principio de inclusión, garantizando que toda persona tenga acceso a una atención oportuna y de calidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

2025-2026					
ACTIVIDADES	OCTUBRE	NOVI	DICIEM	ENE	FEBRE
1.- Planificación	■				
2.- Instrumentos		■			
3.- Trabajo de campo			■		
4.- Procesamiento			■		
5.- Análisis			■	■	
6.- Contratación				■	
7.- Propuestas				■	
8.- Informe Final					■
9.- Revisiones					■
10.- Inscripción					■
11. Exposición					

4.2. Presupuesto

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL S/.
		1.400
Consulta de asesoría	700.00	
Apoyo en aplicaciones	700.00	
Materiales		600.00
Uso de escritorio	200.00	
Cómputo	200.00	
Copias	200.00	
Gastos (Campo)		500.00
Movilidad	300.00	
Viáticos	200.00	
Otros gastos		200.00
Gastos indirectos	200.00	
TOTAL		2700.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet] [Internet]. 2023, 11 de septiembre [citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Seguridad del paciente [Internet] [Internet]. 2020 [citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/participacionInternacional/ocde/home.htm>
3. Organización Panamericana de la Salud. Documento de consulta para las definiciones del caso: eventos adversos de interés especial y eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización durante la introducción de las vacunas contra la COVID-19. Segunda edición [Internet] [Internet]. 2022, 2 de agosto [citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/documento-consulta-para-definiciones-caso-eventos-adversos-interes-especial-eventos>
4. Tropiano Y, Noguera A. El protocolo de bioseguridad, bajo el modelo de varios países de América Latina, y papel de los servicios y/o comité de seguridad y salud laboral ante el Covid-19. Noticias CIELO [Internet] [Internet]. 2020, 10 [citado 8 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/05/tropiano_noguera_noticias_cielo_n5_2020.pdf
5. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Directoral n° 012-2022-DG-HVLH/MINSA. Oficina de gestión de la calidad. Plan de seguridad del paciente [Internet] [Internet]. 2022. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2022/01/RD-012-2022-DG-HVLH-MINSA.pdf>

6. Ramírez C. Plan anual de seguridad del paciente Cuzco - 2022 [Internet] [Internet]. 2022 [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/calidad/2022/PLAN%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%202022.pdf>
7. Núñez E. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo Perú 2018 [Internet, tesis para titulación]. Chiclayo: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. [citado 7 agosto de 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL_Nu%c3%bl ezSamaniegoEric.pdf
8. Zapata G. Informe anual de eventos adversos correspondiente al año 2021 - Lima. [Internet]. 2021. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe_Anuual_de_Eventos_Adversos_2021.pdf
9. Urbano C. Resolución Directoral del Hospital de Villa El Salvador, Lima – 2023 [Internet]. 2023. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4295741/RD-21-2023-DE-HEVES.pdf.pdf>
10. Corrales B. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. Revista científica CURAE [Internet]. 2021; 3(1), 43-52. [Citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i1.1383>
11. Tello M, Pérez N, Torres B, Nuncio J, Pérez D, Covarrubias I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. Enfermería Global

- [Internet]. 2023; 22(70): 111 – 138. [Citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.531691>
12. Abuosi A, Poku C, Attafuah P, Anaba E, Abor A, Setordji A, Nketiah-Amponsah, E. Safety culture and adverse event reporting in Ghanaian healthcare facilities: Implications for patient safety. PLoS ONE [Internet]. 2022; 17(10), e0275606. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275606>
 13. Riera-Vázquez N., Gutiérrez-Alba G, Reyes-Morales H, Pavón-León P, Gogeochea-Trejo M., Muños-Hernández J. Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. J Healthc Qual Res [Internet]. 2022; 37(4): 239–46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>
 14. Abusalem S, Polivka B, Coty B, Crawford N, Furman D, Alaradi M. The relationship between culture of safety and rate of adverse events in long-term care facilities. J Patient Saf [Internet]. 2021; 17(4): 299–304. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30889049/>
 15. Moosavi S, Amerzadeh M, Azmal M, Kalhor R. The relationship between patient safety culture and adverse events in Iranian hospitals: a survey among 360 nurses. Patient Saf Surg [Internet]. 2023; 17(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13037-023-00369-6>
 16. Quijano J, Rodas M, Gamarra Y. Cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos. Hospital Subregional de Andahuaylas, Apurímac 2024 [Internet, tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/05f11665-0581-411d-b19a-6749c9cfeab8>
 17. Tinedo J. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray-EsSalud, Trujillo 2021 [Internet, tesis de maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 8 de

- agosto de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111589/Tinedo_LJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ayerbe K. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un hospital del Callao-2021 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76866>
 19. 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 [Internet, tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/97a472a6-064b-4d5e-bedf-563c3bde92f6>
 20. Lázaro P. Seguridad de paciente y la prevencion de eventos adversos por el personal de enfermeria en el servicio de ambulancia SANNA, 2020 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57999>
 21. Vikan M, Haugen AS, Bjørnnes AK, Valeberg BT, Deilkås ECT, Danielsen SO. The association between patient safety culture and adverse events—a scoping review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023;23(1):300. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09332-8>
 22. Zabin LM, Zaitoun RSA, Sweity EM, de Tantillo L. The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: a systematic review. *BMC Nurs* [Internet]. 2023;22(1):39. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01198-9>
 23. Bautista-Bernal I, Quintana-García C, Marchante-Lara M. Safety culture, safety performance and financial performance. A longitudinal study. *Saf Sci* [Internet].

- 2024;172:106409. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2023.106409>
24. Yousefian M, Eyni S, Amini K, Ershadifard S, Gheybati F, Asadi H. The status of patient safety culture in Iranian hospitals: a systematic review. *Payesh (Health Monitor)* [Internet]. 2023;22(2):129-38. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52547/payesh.22.2.129>
25. Tear MJ, Reader TW. Understanding safety culture and safety citizenship through the lens of social identity theory. *Saf Sci* [Internet]. 2023;158:105993. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105993>
26. Oweidat IA, Atiyeh H, Alostha M, Al-Mugheed K, Saeed Alabdullah AA, Alzoubi MM, et al. The influence of hospital accreditation on nurses' perceptions of patient safety culture. *Hum Resour Health* [Internet]. 2024;22(1):36. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00920-1>
27. Spagnoli P, Vlerick P, Heijse L, Engels A, Jacxsens L. A multi-case study exploring the effect of interventions on food safety culture maturity. *Food Res Int* [Internet]. 2024;197:115286. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2024.115286>
28. Oweidat I, Shosha GA, Dmaid K, Nashwan AJ. The association of patient safety culture with intent to leave among Jordanian nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2023;22(1):227. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01386-7>
29. Zaitoun RA, Said NB, de Tantillo L. Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC Nurs* [Internet]. 2023;22(1):173. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01305-w>

30. Kakemam E, Albelbeisi AH, Rouzbahani M, Gharakhani M, Zahedi H, Taheri R. Nurses' perceptions of patient safety competency: a cross-sectional study of relationships with occurrence and reporting of adverse events. *PLoS One* [Internet]. 2024;19(1):e0297185. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297185>
31. Khatatbeh H, Al-Dwaikat T, Alfatafta H, Ali AM, Pakai A. Burnout, quality of life and perceived patient adverse events among paediatric nurses during the COVID-19 pandemic. *J Clin Nurs* [Internet]. 2023;32(13-14):3874-86. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.16540>
32. Yesilyaprak T, Demir Korkmaz F. The relationship between surgical intensive care unit nurses' patient safety culture and adverse events. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2023;28(1):63-71. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.12611>
33. Moosavi S, Amerzadeh M, Azmal M, Kalhor R. The relationship between patient safety culture and adverse events in Iranian hospitals: a survey among 360 nurses. *Patient Saf Surg* [Internet]. 2023;17(1):20. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13037-023-00369-6>
34. Kappes M, Delgado-Hito P, Contreras VR, Romero-García M. Prevalence of the second victim phenomenon among intensive care unit nurses and the support provided by their organizations. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2023;28(6):1022-30. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nicc.12967>
35. Yu YB, Briggs KT, Taraban MB. Preventive Pharmacovigilance: Timely and precise prevention of adverse events through person-level patient screening and dose-level product surveillance. *Pharm Res* [Internet]. 2023;40(9):2103-6. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11095-023-03548-3>

36. Yin Q, Wu L, Han L, Zheng X, Tong R, Li L, et al. Immune-related adverse events of immune checkpoint inhibitors: a review. *Front Immunol* [Internet]. 2023;14:1167975. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1167975>
37. Zhao B, Zhang X, Chen M, Wang Y. A real-world data analysis of acetylsalicylic acid in FDA Adverse Event Reporting System (FAERS) database. *Expert Opin Drug Metab Toxicol* [Internet]. 2023;19(6):381-7. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17425255.2023.2235267>
38. Almeida ÍLSD, Alencar APA, Poveda VDB, Carvalho REFLD. Frequency and content analysis of adverse event reports in surgical centers: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2025;78:e20240082. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0082>
39. Schelke LW, Velthuis P, Kadouch J, Swift A. Early ultrasound for diagnosis and treatment of vascular adverse events with hyaluronic acid fillers. *J Am Acad Dermatol* [Internet]. 2023;88(1):79-85. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.07.032>
40. Hendershot A, Slabaugh M, Riaz KM, Moore KN, O'Malley DM, Matulonis U, et al. Strategies for prevention and management of ocular events occurring with mirvetuximab soravtansine. *Gynecol Oncol Rep* [Internet]. 2023;47:101155. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gore.2023.101155>
41. Verheijden RJ, van Eijs MJ, May AM, van Wijk F, Suijkerbuijk KP. Immunosuppression for immune-related adverse events during checkpoint inhibition: an intricate balance. *NPJ Precis Oncol* [Internet]. 2023;7(1):41. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41698-023-00380-1>

42. Zhu Y, Liu K, Wang K, Zhu H. Treatment-related adverse events of antibody–drug conjugates in clinical trials: a systematic review and meta-analysis. *Cáncer* [Internet]. 2023;129(2):283-95. [citado 1 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cncr.34507>
43. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill Interamericana; 2018.
44. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
45. Sánchez H, Reyes C, Mejía A. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
46. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: el método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet, 6ª Ed.] México: McGraw Hill Interamericana; 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

48. Condori K. Cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital de Lima [tesis de maestría]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2019.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p align="center">GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2026?</p>	<p align="center">GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima 2026.</p>	<p align="center">GENERAL</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima 2026.</p>	<p>V1: Cultura de seguridad del paciente</p> <p>V2: Prevención de afectos adversos</p>	<p>Tipos de investigación Investigación aplicada con base a lo expuesto por la Universidad Norbert Wiener en su Guía de mayo 2022.</p>
<p align="center">ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cómo se relaciona la dimensión área de trabajo con la prevención de eventos adversos? ● ¿De qué manera la dimensión trabajo en equipo se relaciona con la prevención de eventos adversos? ● ¿Cómo se relaciona la dimensión comunicación con la prevención de eventos adversos? ● ¿En qué medida la dimensión dirección y gestión se relaciona con la prevención de eventos adversos? ● ¿Cuál es la relación entre la dimensión supervisión con la prevención de eventos adversos? 	<p align="center">ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar la relación entre la dimensión área de trabajo con la prevención de eventos adversos. ● Identificar la relación entre la dimensión trabajo en equipo con la prevención de eventos adversos. ● Identificar la relación entre la dimensión comunicación con la prevención de eventos adversos. ● Identificar la relación entre la dimensión dirección y gestión con la prevención de eventos adversos. ● Identificar la relación entre la dimensión supervisión con la prevención de eventos adversos. 	<p align="center">ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión área de trabajo con la prevención de eventos adversos. ● Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo en equipo con la prevención de eventos adversos. ● Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación con la prevención de eventos adversos. ● Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dirección y gestión con la prevención de eventos adversos. ● Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión supervisión con la prevención de eventos adversos. 		<p>Diseño de investigación No experimental de nivel correlacional de corte transversal.</p> <p>Población y muestra Muestra censal equivalente a toda la población, es decir, 80 profesionales de enfermería</p>

Anexo 2: Instrumentos



Instrumento 1

Cultura de seguridad

Introducción al instrumento

Estimado(a) profesional de enfermería:

El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación titulado “Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima, 2026”, cuyo objetivo es recopilar información sobre las prácticas relacionadas con la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el ámbito de cuidados intensivos.

Instrucciones

A continuación, encontrará una serie de enunciados. Lea cuidadosamente cada uno y marque con una (X) la alternativa que mejor represente su opinión, considerando la siguiente escala de respuesta:

- Nunca
- Rara vez
- Alguna vez
- Casi siempre
- Siempre

ÍTEM	N	RV	AV	CS	S
1. El personal del servicio suele brindarse apoyo mutuo en sus labores diarias.					
2. Considero que el número de trabajadores es adecuado para la carga asistencial existente.					
3. Cuando aumenta el trabajo, todos colaboramos en conjunto para culminar las tareas.					
4. En el servicio se mantiene un trato respetuoso entre el personal y hacia los pacientes.					
5. A veces los turnos son tan demandantes que resulta difícil ofrecer una atención óptima.					
6. Se promueven y desarrollan actividades destinadas a fortalecer la seguridad del paciente.					
7. El personal suplente o de reemplazo, en ocasiones, no brinda una atención de calidad al paciente.					
8. Si ocurre un error y el supervisor o los compañeros lo saben, suelen usarlo en tu contra.					
9. Se implementan acciones preventivas para evitar errores y corregir los que ya ocurrieron.					

10. Los incidentes en la atención se perciben como hechos fortuitos.					
11. Cuando algún integrante presenta sobrecarga de trabajo, puede contar con el apoyo de sus colegas.					
12. Al reportar un evento adverso, con frecuencia se responsabiliza a la persona en lugar de analizar la causa.					
13. Toda modificación orientada a mejorar la seguridad del paciente es revisada para comprobar su efectividad.					
14. Debido al gran número de actividades y al poco tiempo, solemos trabajar bajo presión.					
15. Aunque aumentan las tareas, se procura mantener la seguridad del paciente sin afectarla.					
16. El personal teme que sus equivocaciones queden registradas en su expediente laboral.					
17. En el servicio se presentan ciertos problemas relacionados con la seguridad del paciente.					
18. Los procedimientos y sistemas implementados contribuyen eficazmente a prevenir los errores.					
19. El jefe reconoce el buen desempeño del personal cuando se cumplen los protocolos establecidos.					
20. El jefe toma en cuenta las recomendaciones del personal para fortalecer la seguridad del paciente.					
21. En situaciones de presión, algunos supervisores priorizan la rapidez sobre la seguridad del paciente.					
22. A veces los superiores ignoran los problemas de seguridad, aun cuando estos se repiten.					

Gracias por su colaboración

Instrumento

EVENTOS ADVERSOS

Instrucciones:

- Nada de acuerdo
- Poco de acuerdo
- Medianamente de acuerdo
- Muy de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

ENUNCIADO	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
El servicio dispone y pone a disposición del personal el formato oficial para reportar eventos adversos.					
El hospital brinda capacitaciones al personal sobre cómo completar correctamente el formato de reporte de eventos adversos.					
La jefatura ofrece orientación al personal respecto al adecuado llenado del formato de notificación de eventos adversos.					
Conozco con claridad los pasos que deben seguirse para registrar un evento adverso.					
Las consecuencias de los eventos adversos se clasifican en leves, moderadas, graves o fatales.					
Estoy familiarizado con el formato utilizado para reportar un evento adverso.					
Poseo la capacidad para reconocer claramente cuándo ocurre un evento adverso.					
Sé distinguir cuándo se presenta un incidente durante la atención.					
Reconozco las características que definen a un evento centinela.					
Dispongo del tiempo necesario para realizar el registro de los eventos adversos.					
Siento cierto temor al momento de registrar un evento adverso.					
Considero que el registro de eventos adversos busca señalar responsables.					
Percibo que una de las finalidades del registro de eventos adversos es llamar la atención al personal implicado.					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado en un estudio de investigación

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Deysy Rosario Inagruca De La Cruz

Título: Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima, 2026.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio emprendido por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre las dos variables elegidas en un contexto particular como lo es un establecimiento privado de salud. Su ejecución permitirá conocer mejor esa relación estadísticamente significativa para la toma de decisiones.

Procedimientos

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

- Explicación de los objetivos e importancia de la investigación
- Responder dos cuestionarios, uno por cada variable

La encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no representa ningún riesgo para su integridad física o moral

Beneficios

Usted se beneficiará con las mejoras en cuanto a salud ocupacional que podrían ser implementadas por la gerencia de la clínica en cuestión.

Costos e incentivos

No se requerirá ningún pago por su participación, ni se le otorgará ningún tipo de compensación económica o medicamentos a cambio de su colaboración.

Confidencialidad

La información se almacenará utilizando códigos en lugar de nombres. En caso de que los resultados de este estudio se publiquen, no se revelará ninguna información que pueda identificarlo. Sus registros no serán accesibles para personas que no estén involucradas en la investigación.

Derechos del paciente

Si se siente incómodo, tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, o de abstenerse de participar en alguna parte de él sin sufrir ninguna consecuencia. Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en consultar al equipo a cargo del estudio.

Puede comunicarse con la Srta. Deysy Rosario Inagruca De La Cruz o al comité que validó el presente estudio, Dr./ Dra. _____, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. _____. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

De manera voluntaria, acepto participar en este estudio. Entiendo las posibles implicaciones de mi participación en el proyecto. Además, reconozco que tengo la libertad de optar por no participar.

Participante	Investigador
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI:




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	8%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-28	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2024-05-07	<1%
6	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-28	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad María Auxiliadora SAC on 2025-07-16	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-19	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-11-06	<1%