



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional, Ica 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Linares Ríos, Jesus Daniel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2986-596X>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

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

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, Jesús Daniel Linares Ríos egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS POR ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL REGIONAL, ICA 2024.**" Asesorado por el docente: **Mg. Rosa María Muñoz Pizarro** DNI **28273016** ORCID <https://orcid.org/000-0003-4861-2527> tiene un índice de similitud de **12 doce %** con código OID: **14912:421036520** 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

Linares Ríos Jesus Daniel
DNI: 75066240



.....
Firma

Muñoz Pizarro Rosa María
DNI: **28273016**

Lima, 17 de Enero del 2025.

DEDICATORIA:

A Dios, que me dio la vida, porque estuvo conmigo en cada paso del camino. A mis padres por haber dedicado su vida a formarme con cariño, responsabilidad y mucho amor, por enseñarme a perseguir mis metas y no rendirme ante las adversidades.

AGRADECIMIENTO:

Gracias Dios, por el regalo de la vida y la salud, por aun seguir disfrutar de la presencia y amor de mis padres que son mi pilar e inspiración.

Hoy en dia la Universidad Privada Norbert Wiener, a la que considero como mi segunda casa, como mi refugio académico, las gracias por acogerme y ser un estímulo frecuente de perfeccionamiento y logro de metas profesionales.

Asesora: Mg. Rosa Maria Muñoz Pizarro

Código Orcid: <https://orcid.org/000-0003-4861-2527>

JURADO

Presidente : Mg. Rosa Maria, Muñoz Pizarro

Secretario : Mg. Jaime Alberto, Mori Castro

Vocal : Mg. Alexander Abel, Quispe Casanova

INDICE

| | |
|---|------------|
| Agradecimiento | iii |
| Dedicatoria..... | iv |
| Resumen..... | v |
| Abstract..... | vi |
| | |
| 1. EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 5 |
| 1.1.1 Problema general..... | 5 |
| 1.1.2 Problemas específicos..... | 5 |
| 1.3. Objetivos de la investigación..... | 6 |
| 1.3.1 Objetivo general..... | 6 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 6 |
| 1.4. Justificación de la investigación..... | 7 |
| 1.4.1 Teórica..... | 7 |
| 1.4.2 Metodológica..... | 7 |
| 1.4.3 Práctica..... | 8 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación..... | 8 |
| 1.5.1 Temporal..... | 8 |
| 1.5.2 Espacial..... | 8 |
| 1.5.3 Población o unidad de análisis..... | 9 |
| | |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1. Antecedentes..... | 10 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 15 |
| 2.3. Formulación de hipótesis..... | 27 |
| 2.3.1 Hipótesis general..... | 27 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas..... | 27 |

| | |
|---|-----------|
| 3. METODOLOGÍA..... | 29 |
| 3.1. Método de la investigación..... | 29 |
| 3.2. Enfoque de la investigación..... | 29 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 29 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 29 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 30 |
| 3.6. Variables y operacionalización..... | 31 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 32 |
| 3.7.1 Técnica..... | 32 |
| 3.7.2 Descripción de instrumentos..... | 32 |
| 3.7.3 Validación..... | 32 |
| 3.7.4 Confiabilidad..... | 33 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 34 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 34 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 35 |
| 4.1. Cronograma de actividades..... | 35 |
| 4.2. Presupuesto..... | 36 |
| 5. REFERENCIAS | 37 |

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

RESUMEN

Objetivos: Definir la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la documentación de eventos adversos por parte de enfermeros de emergencia del hospital regional.

Materiales y Metodología: La investigación tiene como métodos deductivos hipotéticos con enfoque cuantitativo aplicado; diseño no experimental correlacional. Se considera como población a los enfermeros de emergencia del hospital regional de Ica, se empleará la encuesta y el instrumento de recolección de datos será un cuestionario de cultura de seguridad de pacientes que contendrá 42 ítems, que cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.958; la segunda variable es un cuestionario de registro de evento adverso, compuesto por 13 ítems, tuvieron un nivel de confiabilidad de 0,707 según el Alfa de Cronbach.

Palabras clave: cultura de seguridad del paciente, registro de evento adverso, enfermeros, servicio de emergencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the culture of patient safety and the registration of adverse events by nurses from the emergency service of a Regional Hospital.

Materials and Methodology: The research has a hypothetical deductive method, with a quantitative approach of applied type; the non-experimental cross-sectional design of correlational scope. The nurses of the emergency service of a Regional Hospital of Ica are considered as population, the survey technique will be used and the data collection instrument will be the Patient Safety Culture questionnaire that has 42 items, which has a Cronbach's Alpha of 0.958; For the second variable, a questionnaire on the Registry of Adverse Events will be applied, which has 13 items, with a reliability level of 0.707 by Cronbach's Alpha.

Keywords: Patient safety culture, adverse events registry, nurses, emergency service.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Durante la asamblea mundial de la salud, la (OMS), reconoció la importancia de seguridad del paciente como una preocupación sanitaria destacada, teniendo en cuenta que el reconocimiento de este fenómeno fue impulsado por la comprensión de que los incidentes adversos desempeñan un papel sustancial en las tasas de mortalidad y discapacidad experimentadas por los pacientes a escala general. Se estima que en los principales países se producen más de 134 millones de incidentes adversos al año, lo que se traduce en una lamentable tasa de mortalidad de aproximadamente 2,6 millones de personas. Resulta alarmante que la mitad de estos sucesos podrían haberse evitado, lo que agrava la carga que soportan los sistemas sanitarios, con importantes costes financieros anuales (1).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), llevó a cabo un estudio donde participaron varios países, entre ellos: Alemania, Corea del Sur y Canadá. La investigación demostró que los daños por eventos adversos representaban el 15 % de los costes hospitalarios, con una incidencia estimada de uno de cada diez pacientes que experimentaban tales eventos. En consecuencia, el estudio recomendaba una inversión sustancial en la mitigación o prevención de los eventos adversos como medio de generar un notable ahorro de costes y mejorar el resultado de atención a pacientes (2).

En contexto, el debate sobre las culturas de seguridad de pacientes se refiere directamente a prestación de cuidado por profesionales de enfermeros. Este aspecto tiene una importancia significativa en el ámbito calidad y atención médica porque

constituye una de las diversas estrategias destinadas a mitigar los daños no intencionados resultantes del servicio médico y asistencia brindada por profesionales de enfermería y otros proveedores de asistencia sanitaria, además de que abarca la adquisición de competencias técnicas y el establecimiento de interacciones humanas significativas centradas en el bienestar del paciente (3).

La naturaleza intrincada de los sistemas sanitarios y la ausencia de cultura y seguridad del paciente han provocado que las personas, concretamente los pacientes o usuarios, sean susceptibles de sufrir errores, fallos y negligencias ya que este problema es especialmente pronunciado a través la unidad de cuidado intensivo donde las dinámicas asistencial se produce con frecuencia en un entorno estresante, muy laborioso y por consiguiente, es imperativo prestar mayor atención a los casos de fallos y ocurrencias, con el objetivo de comprender y examinar las causas subyacentes de los incidentes. Esta comprensión sirve como base para desarrollar una estrategia de mejora (4).

Aunque hay muchos avances en este campo de seguridad del paciente, esta cuestión sigue siendo motivo de gran preocupación en numerosos países. Un estudio realizado en 2019 por la Universidad Católica de Murcia reveló que países como España consideran que la enfermería es primordial para garantizar supervivencia y recuperación del paciente. Este hallazgo subraya relevancia cultural y seguridad del paciente en ámbitos sanitarios críticos, además se demostró que la asignación de una enfermera a cuatro pacientes se tradujo en una reducción del 7% en las tasas de mortalidad, junto con las consiguientes disminuciones en las tasas de readmisión y las estancias hospitalarias. Los resultados resaltan la importancia respetar los límites de

seguridad y de garantizar que cada enfermera esté debidamente asignada para proporcionar una atención óptima (5).

En el contexto de Cataluña, se observó que 13,9% del evento adverso tuvieron lugar del proceso de traslado de pacientes críticos. Este hallazgo subraya el hecho de que los pacientes en unidades caracterizadas por mayores niveles de movilidad tienden a presentar eventos adversos con mayor frecuencia a lo largo de su estancia hospitalaria pudiendo ser estos sucesos atribuidos a diversos factores y a la necesidad de intensificar los cuidados.(6) En un estudio multicéntrico realizado en México, se demostró que una proporción significativa de eventos adversos, concretamente el 70,5%, se consideraron prevenibles. Además, se vio que el 55,9% de estos eventos prevenibles no fueron comunicados a los familiares del paciente. Estos hallazgos subrayan la necesidad apremiante de mejorar los aspectos culturales relativos a seguridad del paciente (7).

En estudios realizados en varios hospitales de Brasil, Colombia, Perú, y América Latina durante 2017, se observó que una proporción significativa (70%) de evento adverso atribuibles a trabajadores sanitarios dentro de los entornos hospitalarios fueron resultado de una comunicación insuficiente entre los equipos profesionales. Además, se determinó que el 31,7% de estos eventos adversos eran prevenibles y podrían haberse evitado. La conclusión del estudio hizo ahínco en la necesidad de mejorar la cultura y la base de conocimientos entre los profesionales sanitarios para promover y garantizar eficazmente la seguridad del paciente (8).

La seguridad del paciente es considerada un componente fundamental en la calidad hospitalaria del Perú del año 2020, se implementó una nueva directiva relativa a las medidas de seguridad de pacientes el objetivo mejorar calidad de atención por última instancia, garantizar el bienestar del usuario del servicio de salud público y privado (9). Según un estudio realizado en Hospital Regional Docente "Las Mercedes", pudieron concluir que el personal de enfermero, realiza varias tareas debido a la limitada disponibilidad de mano de obra. Además, el elevado volumen de pacientes supone un riesgo de comprometer seguridad del cuidado al paciente (10).

En el Hospital Regional de Ica servicio de emergencia, se reporta una cantidad considerable de evento adverso causado por personal de salud, las cuales algunas veces son reportadas, otras no lo que conlleva a no notificar de manera correcta un evento como tal. Por la presente investigación tiene como fin aportar en la Cultura de Prevención y así disminuir los casos de eventos adversos todo por el bienestar de nuestros usuarios-pacientes. Este estudio pretende investigar la correlación en culturas de prevención y documentación de sucesos adverso de los profesionales enfermeros de emergencias.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cómo se relaciona la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional?
- ¿Cómo se relaciona la cultura de seguridad del paciente en su dimensión trabajo en equipo y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional?
- ¿Cómo se relaciona la cultura de seguridad del paciente en su dimensión comunicación y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional?
- ¿Cómo se relaciona la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección y gestión y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional?
- ¿Cómo se relaciona la cultura de seguridad del paciente en su dimensión supervisión y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional.
- Identificar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión trabajo en equipo y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional.
- Identificar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión comunicación y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional.
- Identificar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección y gestión y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional.
- Identificar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión supervisión y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórico

El servicio de emergencia es crítico, que presenta múltiples escenarios, lo cual puede representar inseguridad para un paciente; teniendo en cuenta que ningún servicio hospitalario es una zona de total seguridad. A pesar de ello el poder generar confianza y seguridad para los pacientes a través del nivel cultural, se puede considerar como punto clave para poder erradicar y disminuir los riesgos frecuentes o de gran magnitud, ya que estos suelen ser evitables.

Los acontecimientos adversos están íntimamente ligados a los autocuidados y estrechamente relacionados a las culturas de seguridad deficiente, donde las enfermeras son las principales informadoras. Por consiguiente, basándonos en teorías establecidas, nuestro objetivo es identificar patrones de comportamiento dentro de un marco cultural específico y subrayar el importante papel que desempeña la documentación precisa de los acontecimientos adversos. Una perspectiva orientada a cultura de seguridad fomenta el aprendizaje continuo tras un acontecimiento adverso. Este concepto se observa la teoría de la enfermería transcultural de Madeline Leininger.

1.4.2. Metodológico

Este estudio resaltará la importancia crítica de promover culturas de seguridad de pacientes y enfermeros, de acuerdo con los requisitos metodológicos proporcionados por la universidad. Adoptará un enfoque correlacional para examinar las variables de interés, a saber, cultura de seguridad y registro de evento adverso y explorar su relación. Además, es crucial averiguar el posible impacto de

esta cultura de seguridad y documentación precisa acontecimientos opuestos, y determinar si estos factores operan de forma independiente.

Para ello se dispone de dos instrumentos validados. El primer instrumento es la versión española de cuestionarios de cultura y seguridad de pacientes contiene 42 elementos el segundo cuestionario es de 13 ítems, que mide variables del evento adverso.

1.4.3. Práctica

Este estudio está firmemente arraigado el pragmatismo, ya que el resultado obtenido por aplicación de la investigación pueden funcionar tal norma o referencia para mejorar culturas de seguridad de los pacientes y registro de incidentes opuestos. A pesar de avances en la modernización, los pacientes siguen experimentando sentimientos de incertidumbre.

Una vez realizada y culminada dicha investigación será emitida a las autoridades pertinentes del área sanitaria para dar a conocer dichos resultados, además de encontrarla en el repositorio de la universidad buscando ser un referente de posteriores investigaciones.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación está prevista a que se realice en 2023.

1.5.2. Espacial:

Esta tendrá lugar en el hospital regional de la provincia de Ica; teniendo un nivel III/I del MINSA.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Todos los profesionales de enfermería de emergencias del hospital regional, en el cual se respetará la confidencialidad de los sujetos en estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Barbosa, Et al. (11) 2020. Brasil. El objetivo de su estudio era evaluar la cultura de seguridad del paciente y la notificación de sucesos para gestionar la seguridad en el trabajo habitual. La investigación se llevó a cabo en un centro médico situado en la región de Niteroi, con un grupo de profesionales de la medicina compuesto por médicos y enfermeros. Los resultados del estudio indican que una proporción ligeramente inferior, en concreto menos del 45%, de los participantes declararon haber experimentado eventos adversos que tuvieron repercusiones en el paciente. Además, se observó que el 59% de los participantes no comunicó ningún acontecimiento adverso en el transcurso de un año. El estudio no identificó diferencias significativas entre el comportamiento de notificación del personal médico y de enfermería. Además, no se encontraron correlaciones significativas entre el tiempo profesional, la carga de trabajo y el número de notificaciones de acontecimientos adversos. Los investigadores llegan a la conclusión de que la notificación de acontecimientos adversos y el nivel de cumplimiento de los protocolos prescritos repercutirán en la seguridad general de los pacientes.

Morales, Et al.(12) 2020. Brasil. El objetivo de la investigación fue comparar contribuciones de notificación de eventos adversos y enfoques de atención segura al paciente. Se realizó una búsqueda exhaustiva en los buscadores Scielo, LILACS y BDENF para identificar y evaluar todos los aspectos relacionados con notificación de evento adverso del impacto en seguridad de los pacientes. En el análisis de las contribuciones se utilizaron los diagramas de flujo PRISMA y la

técnica PICO. Se ha determinado que la identificación precisa de los componentes presentes de notificación de acontecimientos opuestos del proceso de cuidado para asegurar la seguridad, del ámbito de la asistencia sanitaria. A medida que aumenta el número de notificaciones, se establece una mayor capacidad para identificar el factor subyacentes contribuyen a inseguridad de los pacientes. Autores llegaron a la conclusión que notificación de acontecimientos adversos contribuye a mejorar seguridad de la atención al paciente. Esto se debe a que el estudio de estos sucesos permite identificar sus causas subyacentes, facilitando la implantación de medidas encaminadas a reducir evento adverso o error grave que pueda afectar la seguridad del paciente.

López y otros (pág. 13 2020). México. " El estudio examina la correlación cultura y seguridad del paciente, notificación del personal de enfermeros de evento adverso y ética profesional del entorno hospitalario. En este estudio participaron 168 enfermeras a las que se administraron cuestionarios de evaluar la credibilidad de la cultura de seguridad del paciente, que arrojó el coeficiente de 0,710. Hallazgos del estudio indican que el índice de clima ético integral se registró en 56.9 por ciento. Además, las enfermeras declararon percibir un clima de seguridad del 57,1%, mientras que una mayoría significativa del 88,7% declaró que no se habían producido sucesos adversos. Se observó una correlación positiva sustancial, de clima ético e incidente adverso con un coeficiente de 0,404 por ciento y un valor p de 0,003. Además, se observó relación positiva estadísticamente significativa, con coeficiente de 0,6, de clima ético de seguridad. El resultado de la investigación mostró la presencia de un clima ético bueno y fiable favorece una dinámica de colaboración entre el personal sanitario y los pacientes. Por el contrario, el estudio

revela que existe una sensación de desconfianza y sumisión en las relaciones del profesional con sus superiores y la administración del hospital, lo que conduce a una menor probabilidad de notificar incidentes desfavorables.

Leyes. Et al.(14) 2020. Uruguay. " El objetivo del estudio era crear sistemas de notificaciones de evento adverso en unidades de cuidado críticos, centrándose específicamente en la amenaza que suponen para seguridad de los pacientes, se hizo una investigación a una muestra de 174 personas que trabajan en el ámbito en atención médica. El resultado de la investigación reveló que una proporción considerable (35%) de los acontecimientos adversos notificados estaban asociados al uso de dispositivos invasivos para el paciente, como sondas y catéteres. Además, el 12,8% de los acontecimientos adverso estuvo relacionado con medicación de alto riesgo. Además, hubo una relación estadística y significativa con los acontecimientos adversos con duración de estadía en UCI ($p=0,001$); así como el uso de analgesia sed ($p=0,039$). Cabe destacar que una mayoría sustancial (76,6%) de los acontecimientos adversos mostraron una correlación con otro acontecimiento adverso. Puede concluirse que los acontecimientos adverso ocurren con frecuencia en cuidado intensivo la utilización de notificación de acontecimientos adverso tiene potencial para salvaguardar a los pacientes. Sin embargo, la eficacia de dicha notificación depende de la competencia y exactitud de la documentación del personal.

Navarro, et al.(15) 2020. Chile. " El objetivo del estudio era examinar los métodos que emplean las enfermeras para notificar los malos sucesos, factor que influye en las conductas de notificación y las recomendaciones que proponen para mejorar la notificación. Estudio realizado en un centro cuidados críticos situado en

la región de Magallanes, empleando grupos focales y entrevistas como principales métodos de recogida de datos. Los hallazgos indican que las enfermeras comunican los casos de eventos adversos tanto en forma oral como escrita a sus coordinadores inmediatos. Sin embargo, la razón principal de que no lo comuniquen se atribuye a un conocimiento limitado de la cultura de la seguridad, a la aprensión ante posibles represalias y a la preocupación por las consecuencias laborales. Basándose en sus afirmaciones, es evidente que las enfermeras se muestran reacias a notificar incidentes graves por temor a posibles repercusiones, indican la necesidad de evaluar la cultura de seguridad de pacientes en cuidado intensivos.

Antecedentes Nacionales

Cruz.(16) 2020. Arequipa. Realizó investigación cuyo propósito era examinar relación entre culturas de seguridad de pacientes y documentación precisa de eventos adversos. La investigación emplea un diseño correlacional con un enfoque transversal para investigar a la población de enfermeras de cuidado intensivo del hospital Goyeneche. La medición de variables en este estudio implicó la utilización de dos cuestionarios, uno trataba sobre culturas de seguridad de pacientes de 42 ítems y el otro trataba sobre el registro de evento adverso que constó de 13 ítems. Por tanto, una cuarta parte del personal de enfermería dijo existía una deficiencia en la documentación de los acontecimientos adversos, mientras que tres cuartas partes expresaron su satisfacción con las prácticas de registro existentes. En resumen, es imperativo cultivar culturas de seguridad de pacientes en la atención de salud porque ello contribuirá eficazmente al mantenimiento de un bienestar óptimo del paciente.

Berna.(17) 2020. Piura. Realializo una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de la seguridad del paciente y notificación del evento adverso dentro del ámbito hospitalario. En el estudio participaron noventa y un profesionales de Piura, y los factores se evaluaron mediante un cuestionario de seguridad. El estudio empleó un diseño analítico y prospectivo para examinar la naturaleza correlativa de la mejora de cultura y seguridad, el resultado mostró el 90% de los casos, el personal presentaba una cultura negativa o neutra. Asimismo, se observaron relaciones significativas de 74% de los sucesos no notificados y la cultura de seguridad, con un valor p de 0,035. Las conclusiones de este estudio muestran el establecimiento cultura más segura dentro de la institución requiere el compromiso activo y la implicación de los administradores y directivos a todos los niveles.

Cruz.(18) 2020. Lima. Se emprendió un estudio para examinar la correlación entre acontecimientos de culturas adversas de seguridad de pacientes del personal de cuidado intensivo. La metodología utilizada en la investigación correlacional fue la utilización de un cuestionario meticulosamente validado y fiable. El estudio correlacional empleó como metodología un cuestionario minuciosamente validado y fiable. Un hallazgo significativo fue que una cuarta parte del personal identificó el sistema de notificación de evento adverso insuficiente. Este hallazgo indicó una relación entre la frecuencia y gravedad del evento adverso y variables de Chi-cuadrado, competencia organizativa y trabajo en equipo ($p=0,03$). Teniendo, así como conclusión que el estudio revela que el personal tiene una sólida cultura de seguridad al informar incidentes.

Mori.(19) 2020. Lima. Realizo investigaciones con el objetivo de determinar la relación entre las culturas de seguridad y la prevención de accidentes. La investigación adoptó un diseño cuantitativo y correlacional utilizando cuestionarios tipo Likert que fue sometido a una rigurosa evaluación de validez y fiabilidad, la muestra para este estudio fueron 40 participantes. En el 7,5% de los casos, culturas de seguridad de pacientes consideró deficiente, mientras se consideró media en el 35% de los casos y buena en el 15% de los casos. Del mismo modo, la percepción de los acontecimientos adversos fue negativa en el 7,5% de los casos, media en el 17,5% y positiva en el 2,5%. En resumen, el resultado de esta impresión sobre los sucesos desfavorables está fuertemente correlacionado con la cultura de seguridad.

Quispe.(20) 2020. Lima. Se realizó un estudio para investigar el grado de conocimiento sobre evento adverso y actitud y seguridad del paciente en el campo clínico. Los participantes del estudio de correlación fueron escogidos para una muestra de 60 personas. Los resultados mostraron relación positiva significativa entre las dos variable ($\chi^2 = 11,49$, Cramer = 0,436). Este estudio postula que existe una fuerte correlación entre la adquisición de conocimientos sobre sucesos y la manifestación de comportamientos relacionados a las culturas de seguridad de pacientes. Además, sugiere que un mayor nivel de conocimientos se asocia a una manifestación más favorable de comportamientos de culturas y seguridad de los pacientes.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Cultura de seguridad del paciente

Definiciones: Una cultura de seguridad puede considerarse un colectivo cohesionado caracterizado por valores y comportamientos compartidos. Además,

representa un marco organizativo arraigado fundamentalmente en el compromiso de reducir el daño a los pacientes mediante los esfuerzos de colaboración de sus miembros. (21)

Según la OMS, la seguridad de pacientes es el espacio de investigación académica que se centra en mejorar la prestación de asistencia sanitaria mitigando los riesgos y peligros asociados a la atención del paciente durante el proceso y tratamiento, la prestación de un tratamiento de alta calidad requiere esta condición. (22)

El Ministerio de Salud, también conocido como MINSA, define un patrón integrado como una manifestación de comportamiento tanto humano como organizativo que se guía por ideas, actitudes y valores compartidos. El objetivo principal de este patrón es mitigar el daño potencial a los pacientes a lo largo del proceso de tratamiento (23).

Teorías de cultura de seguridad

- **Teorías de error Reason:** Supone que los humanos son inherentemente falibles y propensos a cometer errores a pesar de sus mejores esfuerzos para evitar hacerlo. Dado que los errores son inevitables en cualquier proceso, se deduce que deben esforzarse por crear unos procesos más tenaces que sus predecesores, con menos tendencias a poner a otros en situaciones peligrosas.
- **Teorías de culturas de seguridad:** Supone la necesidad de incorporar valores, directrices y enfoques compartidos por los individuos involucrados. Para lograr esto, se propone la implementación de un modelo intelectual cuyo objetivo principal sea garantizar seguridad de pacientes es un elemento primario del cuidado. Además, se busca fomentar la creación de entornos

abiertos donde la confianza mutua y errores sean considerados oportunidades para aprender en lugar de culpar a implicados (24).

Evolución Histórica:

La noción de cultura de la seguridad se emplea desde que se produjo el incidente de Chernóbil en 1996, en el que se produjo una detonación de naturaleza radiactiva. En la catástrofe en cuestión influyeron diversas razones, entre las que se citó como componente destacado la "ausencia de una cultura de la seguridad". La ocurrencia de esta catástrofe generó un discurso sobre importancia de las culturas de seguridad (25).

Reconocimiento e importancia de las culturas de seguridad de pacientes del entorno sanitario sucedió en el año 2000, después de la publicación de un ensayo titulado "To err is human" 1999. Realizado en Estados Unidos, este estudio dilucidó la profunda influencia que ejercen los errores en medidas de protección insuficiente en materia de morbilidad y mortalidad de personas atendidas (26).

La OMS, estableció la Alianza Mundial para la Seguridad de Pacientes en 2004, con el fin de regularla, difundirla y proponer estrategia de mitigar los riesgos y mantener la seguridad del paciente en todas las áreas de salud en todo el mundo. Además la (OMS), ha subrayado la importancia de dar prioridad a la investigación de seguridad global del paciente. Esta priorización es esencial para obtener una comprensión global de las múltiples circunstancias a las que se enfrentan los pacientes y sus familias (27).

En el año 2021, la (OPS) y la (OMS), colaboraron en un estudio titulado "Índice de Evaluación de la Seguridad del Paciente en Hospitales de América

Latina" (IEBAS) en los países de Costa Rica, Colombia y México. Este estudio se considera pionero y sirve como base para futuros estudios de seguridad de pacientes (28).

Por ello, en 2014, el MINSA de Perú buscó incorporar estas metas internacionales para seguridad de pacientes. Para ello, trabajó en promoción y mejoras específicas, la formulación de iniciativas políticas y la asignación de recurso de gestión para mejorar la atención médica con un enfoque en los pacientes y su seguridad (29).

La inauguración, Día Internacional de la Seguridad del Paciente designado según la OMS, 17 de septiembre de 2019, es una contribución significativa al empeño mundial de mitigar y prevenir las lesiones de las personas que utilizan los servicios sanitarios (30).

Modelo español de seguridad del paciente

A. Hay que dar prioridad al establecer una cultura de seguridad. B. Una de las responsabilidades de un directivo es proporcionar orientación y asistencia a los empleados para facilitar su desarrollo profesional y garantizar su éxito en sus respectivas funciones. C. Hay que incorporar al plan operaciones de contingencia. D. Una estrategia que podría emplearse es fomentar la notificación de incidentes desfavorables. E. Un aspecto importante a considerar es la participación del paciente en los procesos. F. Incorporar y difundir el aprendizaje sobre seguridad de los pacientes.

G. Se debe proceder a implantación de soluciones en seguridad de pacientes.

(31)

Dimensión variable cultura de seguridad del paciente

Dimensión 1 - Seguridad laboral: El objetivo principal de esta investigación es evaluar la percepción de las iniciativas centradas en la seguridad mediante análisis de eficiencia y eficacia de métodos existentes. Para lograr este objetivo, es crucial tener frecuencia de notificación de evento adverso de notificación asociados que tienen como objetivo mantener las responsabilidades individuales, sociales e institucionales para el bienestar y la seguridad del paciente (24).

Dimensión 2 - Trabajo en equipo: Para que la atención médica sea segura, los miembros del personal deben estar bien informados y ser conscientes de sus responsabilidades. También deben trabajar en conjunto con otras unidades y áreas para mantener la efectividad del servicio tanto dentro como fuera del mismo, dado el predominio del traslado de pacientes, escenarios de entrada y salida (24).

Dimensión 3 - Comunicación: Debe basarse en la confianza como medio para promover culturas organizacionales positivas. Esto incluye implementar las medidas preventivas que las organizaciones pueden tomar para salvaguardar y responder a las violaciones de la información (24).

Dimensión 4 - Dirección y gestión: Considera la formación organizacional, que tiene sus raíces en el desarrollo de organizaciones basadas en competencias y ambientes de aprendizaje donde los enfermeros contribuyen activamente para la mejora de sus habilidades y conocimientos, lo que a su vez afecta los niveles de dotación de personal. Todo el esfuerzo debe promover y proporcionar una cultura de seguridad adecuada (24).

Dimensión 5 - Supervisión: En determinados momentos, todo asistente siente aprensión ante la posibilidad de cometer errores. Sin embargo, dentro de cultura de seguridad, es esencial que los ayudantes sean conscientes y asuma la responsabilidad de tales errores, al tiempo que prioriza la búsqueda de mejoras frente a las medidas punitivas. Una supervisión eficaz requiere un líder que posea la capacidad de infundir confianza y asertividad en sus actividades. Dado que los cambios de turno suelen ser caldo de cultivo de incidentes desfavorables, resulta crucial reforzar los objetivos de trabajo entre todos los equipos (24).

2.2.2. Evento adverso

Definición

Para (OPS), los eventos adversos no constituyen daño intencionado que se produce en un paciente y que está directamente relacionado con la prestación de médica. (32)

Un acontecimiento adverso puede describirse como un resultado desfavorable que se produce debido a una complicación en la atención sanitaria a pacientes. (33).

Los acontecimientos adversos, según el Centro Nacional de la Seguridad del Paciente, engloban episodios perjudiciales experimentados por los pacientes dentro de un contexto hospitalario que pueden implicar lesiones o sucesos desafortunados directamente asociados a prestaciones de servicio de salud, la prevención de estos incidentes puede lograrse mediante aplicación de estándares de calidad en prestación de atención al paciente. (34)

Evolución histórica:

La creación de Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente según la (OMS), 2004, fue la respuesta directa a la notable incidencia mundial de acontecimientos adversos. El propósito de esta iniciativa fue mitigar los incidentes que ocurren en pacientes hospitalizados. Persiste la problemática de que las disposiciones médicas siguen siendo consideradas como universales, lo cual resulta en una falta de información adecuada o una mala información para muchos pacientes acerca de sus patologías. Esto refleja una carencia de cultura de seguridad participativa, ya que los pacientes se someten al dictamen médico sin cuestionarlo (35).

En la actualidad, las magnitudes de los eventos adversos a menudo se presentan como cifras imprecisas debido a la propensión del personal al ocultar dichos eventos debido a sanciones o demandas. Además, las notificaciones de estos eventos suelen ser inoportunas, lo que genera temor hacia la exigencia de responsabilidad y una falta de información adecuada respectivamente (29).

Para disminuir el efecto de evento adverso y prevenir sus ocurrencias, es necesario llevar a cabo investigaciones sobre los mismos. Estos eventos pueden incluir: Infecciones relacionadas con la salud. Evento adverso asociados al fármaco. Cirugía y anestesia: A medida que la prestación del servicio se vuelve más compleja, es necesario tomar mayores precauciones con las acciones dirigidas. La administración de inyecciones sin medidas de seguridad adecuadas. Productos sanguíneos peligrosos. El principal objetivo de la (AMSP), es ofrecer apoyo al profesional de la salud y las entidades reguladoras para comprender los intrincados factores que contribuyen a las

deficiencias de seguridad y a los sucesos adversos. Para lograr este objetivo, la AMSP se esfuerza por llevar a cabo investigaciones (36).

El proceso de determinación del daño implica la identificación del problema, con el objetivo de comprender las causas fundamentales. Debido a la naturaleza intrincada del sistema, es inviable atribuir el problema a una causa singular. En consecuencia, es imperativo ahondar en los elementos evitables y su correspondiente secuencia causal (36).

- Entender las causas: El proceso de identificación del problema pretende comprender sus orígenes, que, debido a la naturaleza intrincada del sistema, no pueden atribuirse a un factor singular. Además, es necesario examinar los elementos evitables y sus relaciones causales interconectadas.
- Identificar soluciones: Es crucial para abordar estas situaciones, ya que deben dirigirse eficazmente a las causas profundas, como el tratamiento inadecuado, y poseer la capacidad de evitar posibles daños al bienestar del paciente..

- Evaluar el impacto: Es imprescindible hacer una evaluación exhaustiva del impacto y la viabilidad económica de las soluciones ofrecidas (36).

El informe de 2015 del MINSA en Perú, los eventos adversos se refieren a lesiones accidentales que ocurren a los pacientes y que pueden agravar su estado clínico o posiblemente provocar su muerte. Estos eventos adversos están relacionados con una mayor tasa de hospitalización. El evento puede tener lugar en diferentes espacios y horarios:

A. Administración clínica: En ocasiones, la administración puede presentar deficiencias o ser llevada a cabo de manera inapropiada, lo cual puede resultar en paciente incorrecto o en la ejecución de un proceso inadecuado.

B. Procedimientos asistenciales: Los acontecimientos adversos suelen

manifestarse cuando la técnica está contraindicada o se realiza en un paciente inadecuado. **C. Errores en la documentación:** La falta de documentos en el servicio puede ser resultado de diversas circunstancias, como la presión del tiempo, etc. **D. Errores en la medicación:** En algunos casos, la omisión de la administración precisa de la medicación puede producirse como consecuencia de las prisas. **E. Gravedad de eventos adversos:** Las posibles consecuencias de un acontecimiento adverso pueden ir desde una prolongación de la hospitalización hasta el desafortunado resultado de la mortalidad del paciente. (37)

Los registros de eventos adversos y Enfermería

La enfermera desempeña un papel crucial en el ámbito de la seguridad al documentar los acontecimientos adversos, ya que éstos son un resultado directo del tratamiento dispensado. Su principal objetivo es prestar servicios sanitarios de alta calidad basados en principios humanísticos y éticos. Los acontecimientos adversos se producen debido a la falta de información exhaustiva, a habilidades inadecuadas y a un desarrollo insuficiente de las competencias sobre el entorno de seguridad de los pacientes. (38)

Dimensiones de variable registro de eventos adversos

Para la siguiente investigación se consideraron las siguientes dimensiones:

- **Dimensión 1 - Laboral:** Se trata de un conjunto de estrategias aplicadas como propósito de mejorar el bienestar y salvaguardar bienestar físico y mental de los empleados. Dicha declaración se basa en las directrices establecidas por la Agencia medicamentos y productos de salud (AMSP) para el año 2020. Estas directrices

hacen hincapié en garantizar la seguridad del paciente dando prioridad al personal profesional.

- **Dimensión 2 - Personal:** Es imperativo que el personal se ajuste a culturas de seguridad del paciente para crear un marco en la actitud y valores dentro de su esfera de influencia, manteniendo así su identidad profesional y su deber de brindar atención directa a los pacientes.

- **Dimensión 3 - Contextual:** La presencia de factores externos superpuestos en el contexto de la asistencia requiere un mayor nivel de atención para gestionar eficazmente un entorno adecuado que mitigue la aparición de resultados desfavorables (39).

Teorías de seguridad del paciente y el evento adverso

Teoría del queso Suizo Reason

El patrón propuesto postula dentro de cualquier sistema asistencial existen distintas barreras o compartimentos que funcionan para segregar los diversos factores de exposición al daño, funcionando en paralelo unos con otros. Sin embargo, estos compartimentos proporcionan canales de comunicación a través de aberturas que tienen el potencial de servir como puntos de exhibición. El sistema es similar al queso suizo debido a la presencia de perforaciones., pudiendo representar:

- **Fallas activas:** Las medidas activas reciben esta denominación debido a que se genera a partir de las acciones llevadas a cabo por personal que está en contacto inmediato y desempeñan un papel activo en el cuidado del paciente. Estas medidas son mayormente implementadas por el personal asistencial. Su impacto

tiende a ser de corta duración y no se mantiene de manera continua, gracias a la presencia de otras barreras.

- Fallas latentes: Dada su integración inherente en el sistema, los aspectos mencionados tienden a pasar desapercibidos y ocultos, por lo que no se detectan como casos de fallo. La desalineación de estas aberturas no crea una preocupación inmediata, ya que la activación de una barrera sirve de reserva en caso de fallo en la otra. Sin embargo, en el caso de que los fallos se produzcan con frecuencia y de forma agregada, existe la posibilidad de que se genere incidente que podría provocar lesiones en pacientes. A partir de este marco teórico, se plantea la hipótesis de que el problema en cuestión no se atribuye exclusivamente a la existencia de un fallo singular, sino a la convergencia de numerosos fallos concurrentes. Esta convergencia da lugar a la aparición de lo que comúnmente se denomina acontecimientos adversos. (40)

Teoría de Madeleine Leininger

El campo de la enfermería participa actualmente en el proceso continuo de la asistencia sanitaria, en el que el conocimiento contemporáneo se examina y evalúa constantemente del contexto en las prácticas de la salud. Además, este campo de estudio está sujeto a un desarrollo continuo. La práctica enfermera abarca varios marcos conceptuales, entre los que se incluyen el modelo salud-enfermedad, el enfoque biológico-cultural, la perspectiva individual y comunitaria y el punto de vista técnico-asistencial, tal y como propuso Leininger. La cultura puede definirse como un conjunto de tradiciones y convenciones que se transmiten a través del proceso de educación y aprendizaje, estos encuentros se ve influida por actitud y comportamiento del individuo que están expuestos a ellos (41).

Además, se sostiene que un individuo debe poseer una identidad cultural para comprometerse e integrarse en una cultura determinada. La identidad puede conceptualizarse en su conjunto de valor, tradición y creencia, que sirve como principio rector de la actividad de individuos y fomentan un sentimiento de inclusión. La cultura desempeña un papel sustancial en el desarrollo de las personas, y concierne no sólo a los pacientes, sino también a los médicos. Esta influencia se extiende tanto a la dimensión biológica como a la social. (41).

De ahí que se reconozca que la cultura desempeña una función esencial en el comportamiento humano y que influye en la decisión de este integrador.

Las definiciones aportadas representan el concepto de culturas de seguridad del paciente que enfatice su importancia y dedicación de las enfermeras a fomentar una cultura que dé prioridad al paciente y guiar su comportamiento que garanticen la seguridad de los pacientes, esto se alinea con el marco teórico Leininger (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y registro de evento adverso por parte de enfermeros del servicio de emergencia del hospital regional.
- **Ho:** No existe una relación entre la cultura de seguridad del paciente y registro de evento adverso por enfermero en el servicio de emergencia del hospital regional.

2.3.2. Hipótesis específica

Hi1: Existe una relación significativa entre la cultura de seguridad en el área de trabajo y el registro de evento adverso por parte de las enfermeras de emergencia del hospital regional.

Hi2: Existe una relación significativa entre la cultura de seguridad de los pacientes en la dimensión de trabajo en equipo y el registro de evento adverso por parte de los enfermeros de emergencia del hospital regional.

Hi3: Existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente a nivel de comunicación y el registro de evento adverso por parte de los enfermeros de emergencia del hospital regional.

Hi4: Existe una relación significativa entre la cultura de seguridad en la dirección y manejo de los pacientes y el registro de evento adverso por parte de los enfermeros de emergencia del hospital regional.

Hi5: Existe una relación significativa entre la cultura de seguridad en la dimensión de supervisión del paciente y el registro de evento adverso por parte de los enfermeros de emergencia del hospital regional.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Los métodos hipotético-deductivos se utilizan para extraer inferencias lógicas a partir de descripciones ya dadas. En efecto, se trata de un razonamiento que parte de una causa para llegar a una consecuencia, de lo general a lo específico.(42)

3.2. Enfoque de la investigación.

Este es un método cuantitativo porque utiliza pruebas estadísticas para probar hipótesis y utiliza diversas técnicas basadas en mediciones para explorar y analizar la realidad. Este tipo de investigación mide las variables por cantidad más que por criterios. El cálculo de cantidades permite una inspección precisa sobre la base de los resultados, los investigadores pueden sacar conclusiones y generalización. (43)

3.3. Tipo de investigación.

Tipo aplicado incluye investigaciones únicas destinadas a adquirir nuevos conocimientos, pero está dirigida principalmente a objetivos prácticos específicos (44).

3.4. Diseño de la investigación.

Debido a que no se manipularon variables, el estudio no es de naturaleza experimental. (45), descriptivo porque describe detalladamente las circunstancias en las que ocurre el fenómeno (46), e intenta delimitar el nivel de correlación entre variables, por lo tanto, es una correlacional (47), es prospectiva pues el propósito es determinar la relación entre variables y eventos que ocurrirán en el futuro (48). Estas evaluaciones son transversales porque se realizan en momentos y tiempos específicos (49).

3.5. Población, Muestra y Muestreo.

Los sujetos en estudio fueron los empleados de enfermería, que consta de 35 enfermeros que laboran las áreas de emergencia del hospital regional en 2023, que además de ello cumplan los juicios a seguir:

Criterio de inclusión

- Personal de enfermería que haya trabajado en el hospital durante al menos un año.
- Profesionales que voluntariamente acepta participar en el estudio y firma el formulario de consentimiento informado.
- Profesional que cuente con acceso a internet, WhatsApp y cuenta electrónica activa.

Criterio de exclusión

- Enfermeros que no deseen participar en investigaciones.
- Que no labore mas del año en el hospital.
- Que se encuentre de suplencia o no se encuentre en la toma de datos.

3.6. Variables y operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|---|---|---|----------------------------|---|--------------------|------------------------------------|
| V1 Cultura de Seguridad del Paciente | Una cultura de la seguridad puede considerarse un colectivo cohesionado caracterizado por valores y comportamientos compartidos. Además, representa un marco organizativo arraigado fundamentalmente en el compromiso de mitigar el daño al paciente mediante los esfuerzos de colaboración de sus miembros (21). | Son acciones y forma de pensamiento basados en valores intrínsecos e institucionales que buscan y promueven la seguridad del paciente en todos los procesos de salud para lo cual combinan el trabajo en equipo, componentes de comunicación de la seguridad del paciente, acciones de dirección, gestión de la seguridad medida por los valores culturales finales: • Pobre • Aceptable • Bueno • Muy bueno • Excelente | Área de trabajo | Frecuencia de reporte de eventos adversos. Percepción de seguridad del paciente. | Ordinal | Pobre: 42 - 80 puntos |
| | | | Trabajo en equipo | En el servicio. Con otros servicios. | | Aceptable: 81 - 121 puntos |
| | | | Comunicación | Franqueza en la comunicación. Responsabilidad compartida. | | Bueno: 122 - 162 puntos |
| | | | Dirección y gestión | Desarrollo de competencias del trabajo. Suficiencia, disponibilidad y compromiso. | | Muy Bueno: 163 - 203 puntos |
| | | | Supervisión | Proceso de evaluación. Indicadores de evaluación | | Excelente: 203 - 210 puntos |
| V2: Eventos adversos | Daño involuntario causado al usuario, que está directamente relacionado con su cuidado de la salud (32). | Son las consecuencias de daños generados en el proceso de atención de salud, que implica: Lesiones por presión, administración de medicamentos erróneos, caídas, pueden darse por componentes laborales, personales y contextuales. Se miden mediante un cuestionario validado cuyos valores finales son: •Adecuado. •Inadecuado. | Laboral | Materiales. Capacitación. | Ordinal | Registro Adecuado: 32 - 65 puntos. |
| Personal | Conocimientos. Habilidad. | Registro Inadecuado: 13 - 31 puntos. | | | | |
| Contextual | Dotación de personal. Temor. | | | | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica.

Las dos variables estudiadas en la presente investigación se usara el método de la encuesta.

Descripción de instrumentos.

A) Instrumento de cultura de seguridad del paciente.

Sirve como referencia el instrumento cuestionario “Hospital Survey on Patient Safety Culture” (AHRQ), verificado y adaptado por Alvarado Gallardo Connie, 2014.

Consta de 42 ítems con los siguientes niveles e intervalos en escala y escala tipo Likert:

Pobre: 42 a 80 puntos, Aceptable: 81 a 121 puntos, Bueno: 122 a 162 puntos, Muy bueno: 163 a 203 puntos, Excelente: 203 a 210 puntos.

A) Instrumento de Eventos adversos.

Se tomará de referencia el instrumento de registro de eventos adversos del personal de enfermería, validado y adaptado por Gordillo y Col en el año 2017.

Esta constituido por 13 ítems donde la escala y puntuación tipo Likert tiene el siguiente nivel y rango:

Registros adecuados: 32 a 65 puntos y registros inadecuados 13 a 31 puntos.

Validación

Para la versión española cuestionarios sobre culturas de seguridad del paciente, los investigadores obtuvieron contenido convergente y validez construida en 2022. La alineación de ítems mostró que el cuestionario contenía parámetros y pruebas psicométricas que diferenciaban a los sujetos y representaban el nivel de toda dimensión tiene mayor precisión y menores errores estándares.

Las calificaciones intersubjetivas de los jueces determinadas mediante prueba KR20 refleja la alta correlación de ítems y resultados que oscilaron entre 0,85 y 0,96. (50) La validez del cuestionario de registro de evento adverso se determinó a través del juicio de expertos y el coeficiente V de Aiken, así como una alta validez de contenido de 0,905 en el año 2022. (51)

3.7.2. Confiabilidad

El primer instrumento, el índice de confiabilidad basado en Alfa de Cronbach arrojó una media de 42 ítems fue 0,958. (50) El segundo instrumento, se determinó que la confiabilidad era de 0,707 mediante coeficiente Alfa de Cronbach. (51)

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

Para esta investigación, se solicitará el permiso al jefe del área de emergencia, la aprobación se obtendrá del departamento de capacitación y recursos humanos del hospital regional de Ica y al departamento de enfermería para que se cree el establecimiento adecuado y se realice la recolección de datos.

Se contactará a las personas relevantes para obtener el consentimiento informado y la investigación se llevará a cabo en torno a la disponibilidad del personal sin interrumpir su trabajo. Luego se les entregará la encuesta en aproximadamente 20 a 30 minutos.

Una vez recogidos los cuestionarios se verificará su cumplimentación y se realizará el proceso de codificación y cumplimentación en una matriz en Excel, seguido de un análisis estadístico "chi-cuadrado" mediante el programa SPSS versión 25.

Para analizar los resultados se utilizará la estadística no paramétrica de CHI cuadrado (χ^2) y se interpretará el nivel de significancia (p) en base a los siguientes resultados.

* $p > 0,05$: no significativa

* $p \leq 0,05$: estadísticamente significativa

* $p < 0,01$ altamente significativo

* $p \leq 0.001$ muy significativo

3.9. Aspectos éticos.

En esta investigación se considerarán principios éticos como la no maleficencia, la confidencialidad, el anonimato, consentimiento informado de autonomía, benevolencia, justicia y no maleficencia es necesarios considerar en las investigaciones, las cuales se detallarán:

-Maleficencia: Los resultados obtenidos no pretenden causar ningún daño a la población de estudio.

-Confidencialidad: La información recopilada se mantendrá confidencial y conocida únicamente por el investigador.

-Anonimato: Las fuentes de información permanecerán anónimas y las encuestas serán numeradas sin mayor identificación de la fuente de la información.

-Consentimiento informado: Respetando la decisión previa de la población de investigación de participar, demostrándose la participación mediante la firma de un formulario de consentimiento adecuado (52).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

| ACTIVIDADES | Ene 24 | Feb 24 | Mar 24 | Abr 24 | May 24 | Jun 24 | Jul 24 | Ago 24 | Set 24 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Identificación del problema | | | | | | | | | |
| Revisión bibliográfica | | | | | | | | | |
| Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema. | | | | | | | | | |
| Elaboración de los objetivos (General y específicos) | | | | | | | | | |
| Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica) | | | | | | | | | |
| Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos) | | | | | | | | | |
| Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables) | | | | | | | | | |
| Elaboración de la hipótesis (General y específicos) | | | | | | | | | |
| Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación) | | | | | | | | | |
| Elaboración de la población, muestra y muestreo. | | | | | | | | | |
| Definición conceptual y operacional de las variables de estudio. | | | | | | | | | |
| Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad) | | | | | | | | | |
| Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos. | | | | | | | | | |
| Elaboración de los aspectos éticos. | | | | | | | | | |
| Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto) | | | | | | | | | |
| Elaboración de las referencias según normas Vancouver y Anexos | | | | | | | | | |
| Revisión final de Proyecto | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | |
| Presentación del informe. | | | | | | | | | |
| Sustentación final. | | | | | | | | | |

Leyenda:

Ejecutado



Por ejecutar



4.2. Presupuesto

| A | RECURSOS HUMANOS | CANTIDAD | COSTO POR UNIDAD | COSTO TOTAL |
|----------|---|-----------------|---------------------------------|------------------------|
| 1 | Asesor designado por universidad | 01 | 2000.00 | 2000.00 |
| 2 | Profesional estadístico | 01 | 500.00 | 500.00 |
| 3 | Digitadora | 01 | 420.00 | 420.00 |
| | Sub Total | | | 2920.00 |
| B | MATERIALES DE ESCRITORIO | | | |
| 1 | Papel A4 | 1 millar | 18.00 | 18.00 |
| 2 | Memoria RAM extraíble | 1 | 75.00 | 75.00 |
| 3 | Lapiceros | 10 | 2.00 | 20.00 |
| | Sub Total | | | 113.00 |
| C | MATERIALES DE IMPRESIÓN | | | |
| 1 | Fotocopia | 300 | 0.20 | 60.00 |
| 2 | Servicios de internet | 2 meses | 80.00 | 160.00 |
| 3 | Impresiones | 200 | 0.30 | 60.00 |
| 4 | Anillado | 4 | 8.00 | 32.00 |
| 5 | Empastado | 4 | 25.00 | 100.00 |
| | Sub Total | | | 412.00 |
| D | MOVILIDAD LOCAL Y GASTOS ADICIONALES | | | |
| 1 | Movilidad en traslado local | | | 380.00 |
| 2 | Viáticos para alimentación | | | 450.00 |
| | Sub Total | | | 830.00 |
| | TOTAL GENERAL | | | S/4275.00 |

5. REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Seguridad del paciente: prioridad sanitaria. 72º Asamblea Mundial de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OMS), 28 de mayo de 2019. Consultado el 11 de noviembre del 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Slawomirski L., Aaraaen A., Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD; 2017 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-novembrer-2021.pdf>).
3. Ashish K. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2017 [citado 20 de noviembre del 2021]; 22(10): 809-815. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048616>
4. OMS. Asamblea mundial de la salud, Seguridad del paciente: medidas mundiales de seguridad del paciente. 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-sp.pdf
5. R.M. Catalán-Ibarsa,b, M.C. Martín-Delgado,c,d,, E. Puigoriol-Juveny,b,e, E. Zapater-Casanova, M. Lopez-Alaberna, J.L. Lopera-Caballero, J.P. González de Velasco, M. Coll-Solà, M. Juanola-Codina, N. Roger-Casals. Incidentes relacionados con la seguridad del paciente crítico durante los traslados intrahospitalarios. DOI: 10.1016/j.medin.2020.05.022
6. Estudio de incidentes y eventos adversos en la atención ambulatoria en países de américa latina. España. 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=109748>

7. Zárate-Grajales Zárate-Grajales, R., Salcedo-Álvarez, R., Olvera-Arreola, S., Hernández-Corral, S., Barrientos-Sánchez, J., Pérez-López, M., Sánchez-Ángeles, S., Dávalos-Alcázar, A., Campuzano-Lujano, G., & Terrazas-Ruíz, C. (2018).
8. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. *Enfermería Universitaria*, 14(4).
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.08.005> 35
9. Ministerio de salud. Rondas de seguridad. Documento en línea. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
10. Nuñez E. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú - 2020 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.
11. Barbosa RF., Sousa da Silva A., Ameida M., Lima R., Galdino D. Análise da notificação de eventos adversos a través da pesquisa de cultura de segurança do paciente. *CUIDADO É FUNDAMENTAL*. [Revista en la Internet]. 2020. [Citado 2023 Jul 20]; 18 (2): 201-210. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8521
12. Moraes CCM. Aguiar RS. Notification of adverse events and their gaps in the patient safety process. *Revista Nursing*, 2020; 23 (271): 5033-5040. [Internet]. 2020. [Citado 2023, Jul 20]. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p5025-5040>
13. . López E., Vicente MA., De la Cruz C. Clima ético y cultura de seguridad del paciente pediátrico en un hospital de especialidad del sureste de México. *Horizonte Sanitario* [Revista en la Internet]. 2020 agosto. [Citado 2023 Jul 20]; 18 (2): 201-210. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000200201&lng=es.

14. Leyes Laureano, Porcires Fausto, Godino Mario, Barbato Marcelo. Estudio de incidencia de riesgos y eventos vinculados a la seguridad en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 22]; 3 6(3): 9-30. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000300009&lng=es. Epub 01-Sep-2020. <http://dx.doi.org/10.29193/rmu.36.3.1>
15. Navarro AX., Pereira ER., Delacanal D. Profesionales de enfermería y reporte de eventos adversos. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2020 [citado 2023 22 de julio]; 29 (spe): e20190282. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000200315&lng=pt. Publicación electrónica 30-nov-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0282>
16. Cruz L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2020 [Internet] [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería, con mención en cuidados intensivos] Perú Universidad Nacional de San Agustín Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12978>
17. Bernal FC. Percepción de la Cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos del personal del hospital Nivel I de Ferreñafe. [En línea]. {Fecha de acceso 22 de julio del 2023}. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1
18. Cruz LA. Cultura de seguridad y registro de eventos adversos por enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima. [En línea]. [Fecha de acceso

- 23 de julio del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7050>
19. Mori NR. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería del hospital Vitarte. [En línea]. [Fecha de acceso 23 de julio del 2023]. Disponible en:
https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_0ca71cbb6bc468ccfe05546583097_295
20. Quispe A. Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. [En línea]. [Fecha de acceso 23 de julio del 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4039>
21. Comite of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care. Glossary of terms related to patient and medication safety – approved terms. Council of Europe. 2005. Disponible en: <http://www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud. Notas de prensa: Seguridad del paciente.2019. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
23. Ministerio de Salud. Resolución ministerial 163-2020.Directiva Sanitaria de Rondas de seguridad. [En línea]. [Fecha de acceso 24 de julio del 2023]. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020MINSA_Y_ANEXOS.PDF
24. Agency for Healthcar Reseacrh and Quality. Cultura de seguridad del paciente. [en línea]. Disponible en. <https://www.ahrq.gov/es/informacion-en-espanol/index.html>
25. ESAN. Chernobyl y el nacimiento del concepto de “cultura de la seguridad” Salud | Apuntes empresariales | ESAN [Internet]. Conexionesan. 2017 [cited 2023 Jul 24].

Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntesempresariales/2017/03/chernobyly-el-nacimiento-del-concepto-de-culturade-la-seguridad/>

26. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err Is Human: Building a Safer Health System [Internet]. Washington; 2000 [cited 2023 Jul 24]. Available from: http://books.nap.edu/html/to_err_is_human/exec_summ.html
27. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La Investigación en Seguridad del Paciente Mayor conocimiento para una atención más segura [Internet]. 2008 [cited 2023 Jul 24]. p. 1–12. Available from: https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.p
28. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Seguridad del paciente como problema de salud pública. Murcia. España. [En línea]. [Fecha de acceso 24 de julio del 2023]. Disponible en: <https://cursos.seguridaddelpaciente.es/courses/cur002/03/01-contenidos.pdf>
29. Ministerio de salud del Perú (2014). Dimensiones de los eventos adversos en el ámbito sanitario. Lima: MINSA.
30. OMS. Día mundial de la seguridad del paciente. Campañas publicitarias. [En línea]. [acceso 24 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2021>
31. Agencia Nacional para Seguridad del Paciente. La seguridad del paciente en 7 pasos. Reino Unido; 2005. Disponible en: https://www.sefh.es/carpetasecretario/7_PASOS.pdf
32. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Día Mundial de la seguridad del paciente 2021. En línea. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/diamundial-seguridad-paciente-2021>

33. Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. *QualSaf Health Care* [Internet]. 2008 [citado: 24 de julio de 2023];17(3):216-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569153/>
34. Espinosa A, Figueiras B, Rivero J, Del Sol L, Santos M, Rocha M. Diagnósticos clínicos al ingreso y al egreso de pacientes hospitalizados en Medicina Interna, Geriátrica e Infecciosos. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2010 [citado: 24 de julio de 2023];49(2):34-52. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v49n2/med04210.pdf>
35. Martínez C. Errores médicos en la práctica clínica, del paradigma biologicista al paradigma médico social. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006 [citado: 24 de julio de 2023];32(1):1-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v32n1/spu13106.pdf>
36. La investigación en Seguridad del paciente: Mayor conocimiento para una atención más segura. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
37. MINSA. “Políticas nacionales de calidad en salud”. Gestión de la calidad N° 589- Perú 2007. Disponible en: https://calidadsaludlima.files.wordpress.com/2008/11/politicas_nacionales_calidad_en_salud2.pdf.
38. MARTÍNEZ, V. (2016). Lima, “Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015”. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5301/Martinez_chv.pdf?sequence=1.

39. Gordillo LF., Pereda MY., Salazar CE. Factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 39 2017. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/827/Luisa_Trabajo_Investigacion_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
40. Aranaz, J. y Aibar, C. (2008). Marco conceptual de la Seguridad Clínica del Paciente. In: Aranaz J, Aibar C, Vitaller J, Mira J, editors. Gestión sanitaria: calidad y seguridad de los pacientes. Madrid: Díaz de Santos; p. 223-228.
41. Leininger M, McFarland M. Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice. 3rd ed; 2002, 621 p
41. Leininger M, McFarland M. Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice. 3rd ed; 2002, 621 p.
42. Gordillo M. Aguilar G. y Zambrano K. EL Método deductivo en la Generación de datos confiables en el estudio de la Población afrodescendiente, Machala 2018. [examen Complexivo] Machala; Universidad Técnica de Machala; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12258/1/ECUACS%20DE00008.pdf>
43. Ramos J, ¿ Cuándo utilizar el enfoque cuantitativo o cualitativo en una investigación jurídica?. [Internet] La pasión por el Derecho. 06 julio 2022. [Consultado el 03 de setiembre 2023] Disponible en: <https://lpderecho.pe/cuando-utilizar-el-enfoquecuantitativo-o-cualitativo-en-una-investigacion-juridica/>
44. Dueñas D. Investigación y Desarrollo en tiempos de acreditación universitaria. Rev. Pacha, derecho y visiones [internet] Junio 2021; ISSN electrónico: 2709-9822, N°02: Pp22-32. Disponible en: <http://ojs.pachaderechoyvisiones.com/index.php/pacha/article/view/21/12>

45. Montoya J. Satisfacción con la Vida en Trabajadores de una empresa de Lima 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Psicología] Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.2021. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/25020/ORGANIZACION_SATISFACCION_CON_LA_VIDA_MONTOYA_ABANTO_JOSE_ALFREDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Valle A. La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en Educación. [Internet] Facultad de educación Pontificia Universidad Católica del Perú. Primera edición marzo 2022 [Consultado 03 de setiembre 2023] Disponible en: <https://files.pucp.education/facultad/educacion/wpcontent/uploads/2022/04/28145648/GUIA-INVESTIGACION-DESCRIPTIVA20221.pdf>
47. Barbaran F, Liderazgo transformacional y el desempeño laboral del personal administrativo de la municipalidad distrital de Ate, Periodo 2019 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Administración] Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos, 2021 Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9477/barbaran_pfe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Vilca C. De la Cruz I. Nivel de satisfacción y calidad de atención del usuario atendido en la clínica de la Universidad Peruana de los Andes 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista] Huancayo: Universidad Peruana de los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud.; 2020 Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2161/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

49. Cvetkovic-Vega A. Estudios Transversales. Rev. Fac. Med. Hum [Internet] Enero 2021;21(1):179-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
50. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
51. Registro de eventos adversos. [en línea]. [Fecha de acceso 03 de setiembre del 2023]. Disponible en:
https://www.repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7050/Vergara_GF.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
52. Organización de Estados Iberoamericanos. Aspectos éticos de la investigación. Revista Iberoamericana de Educación. N° 029. Disponible en. <https://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título de la Investigación: Cultura De Seguridad Del Paciente Y Registro De Eventos Adversos Por Enfermeros Del Servicio De Emergencia De Un Hospital Regional.

| Formulación del problema | Objetivo | Hipótesis | Variables | Diseño/Metodológico |
|---|---|--|--|---|
| <p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional?</p> | <p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional.</p> | <p>Hi: Existe relación significativa entre la Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Regional.</p> <p>Ho: No existe relación entre la Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Regional</p> | <p>V1: Cultura de Seguridad del Paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Área De Trabajo</p> <p>D2: Trabajo En Equipo</p> <p>D3: Comunicación</p> <p>D4: Dirección Y Gestión De La Seguridad Del Paciente</p> <p>D5: Supervisión</p> | <p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental Transversal Correlacional</p> |
| <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión trabajo en equipo y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su</p> | <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional.</p> <p>Identificar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión trabajo en equipo y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional.</p> <p>Identificar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión comunicación y el registro</p> | <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi1: Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Regional.</p> <p>Ho1: No existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Regional.</p> <p>Hi2: Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad del</p> | <p>V2: Registro de eventos adversos</p> <p>Dimensiones</p> <p>D1: Laboral</p> <p>D2: Personal</p> <p>D3: Contextual</p> | <p>Población: Todo personal que labore en el área de emergencias de un hospital regional que cumpla los criterios de inclusión y exclusión.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>dimensión comunicación y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional?</p> | <p>de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional.</p> | <p>paciente en su dimensión Trabajo en Equipo y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Regional.</p> |
| <p>¿Cuál es la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección y gestión y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional?</p> | <p>Identificar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión dirección y gestión y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional.</p> | <p>Ho2: No existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente en su dimensión área de trabajo y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Regional.</p> |
| <p>¿Cuál es la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión supervisión y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional?</p> | <p>Identificar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión supervisión y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional.</p> | <p>Hi3: Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente en su dimensión comunicación y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Regional.</p> |
| | | <p>Ho3: No Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente en su dimensión comunicación y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Regional.</p> |
| | | <p>Hi4: Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente en su dimensión Dirección y Gestión, y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Regional.</p> |
| | | <p>Ho4: No existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente en su dimensión Dirección y Gestión, y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Regional.</p> |

Hi5: Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente en su dimensión Supervisión y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Regional.

Ho5: Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad del paciente en su dimensión Dirección y Gestión, y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Regional.

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO N°01 : ENCUESTA DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. (50)

Presentación: Estimado(a) colega, soy egresado de la especialidad de Emergencias y Desastres, vengo realizando una investigación con el objetivo de determinar como influye la cultura de seguridad del paciente en el registro de los eventos adversos, por lo que solicito gentilmente su participación, garantizando que se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de participación. Agradezco de antemano su apoyo.

Instrucciones: En el presente cuestionario, se presentarán enunciados, de los cuales debe marcar con X el casillero que según su criterio sea conveniente, las alternativas se visualizarán representados con letras consiguiente:

Nunca: N **Rara vez: RV** **Alguna vez: AV** **Casi siempre: CS** **Siempre: S**

Datos generales:

1. Edad:
2. Sexo:
3. Estado Civil:
4. Régimen laboral:
5. Tiempo de Servicio:

| N° | ÍTEMS | N | RV | AV | CS | S |
|----|--|---|----|----|----|---|
| 01 | El personal del servicio tiende a apoyarse mutuamente. | | | | | |
| 02 | Para la carga laboral existente, contamos con el personal suficiente. | | | | | |
| 03 | Cuando existe carga de trabajo se colabora como equipo entre todos para terminar las tareas. | | | | | |
| 04 | En el servicio el personal se trata con respecto al igual que al paciente. | | | | | |
| 05 | En ocasiones el turno se vuelve agotador y no se puede proporcionar la mejor atención al paciente. | | | | | |
| 06 | Tenemos y desarrollamos actividades para mejorar la seguridad del paciente. | | | | | |
| 07 | El personal que viene por suplencia o son sustitutos no brinda la mejor atención hacia el paciente. | | | | | |
| 08 | Si cometiste un error, y el supervisor y compañeros se enteran, lo utilizan en tu contra. | | | | | |
| 09 | Se toman las medidas que prevengan los errores en la atención del paciente y que si se generan no vuelvan a ocurrir. | | | | | |
| 10 | Los errores en el servicio ocurren solo por casualidad. | | | | | |

| Nº | ÍTEMS | N | RV | AV | CS | S |
|----|---|---|----|----|----|---|
| 11 | Cuando algún compañero tiene sobrecarga puede contar con sus colegas. | | | | | |
| 12 | Cuando se informa un evento adverso se suele juzgar a la persona y no al problema. | | | | | |
| 13 | Cada cambio que se genera para mejorar la seguridad del paciente es evaluado para comprobar su efectividad. | | | | | |
| 14 | Por realizar muchas actividades y tareas que se tienen que hacer de prisa, trabajamos bajo presión. | | | | | |
| 15 | Por realizar más actividades en el trabajo, la seguridad del paciente no se ve comprometida. | | | | | |
| 16 | El personal tiene miedo de que sus errores sean registrados en sus legajos personales. | | | | | |
| 17 | Nuestro servicio presenta problemas de seguridad del paciente. | | | | | |
| 18 | Los procedimientos y el sistema de atención que se realizan en el trabajo son efectivos para prevenir errores. | | | | | |
| 19 | El jefe hace comentarios favorables al personal cuando ve que el trabajo se cumple de acuerdo a los procedimientos establecidos. | | | | | |
| 20 | El jefe toma en cuenta las sugerencias que hace el personal para mejorar la seguridad del paciente. | | | | | |
| 21 | El jefe o superior exige que se trabaje más rápido sin tener en cuenta la seguridad del paciente cuando se presentan presiones en el trabajo. | | | | | |
| 22 | El jefe o superior hace caso omiso a los problemas de seguridad en los pacientes así se repitan una y otra vez. | | | | | |
| 23 | El hospital desde la dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente. | | | | | |
| 24 | En el hospital los servicios no coordinan bien entre ellos. | | | | | |
| 25 | Se pierde en parte información de los pacientes al ser trasladados a otras áreas. | | | | | |
| 26 | Existe buena cooperación entre los servicios cuando trabajan en conjunto. | | | | | |
| 27 | En los cambios de turno a menudo se tiende a perder información de los pacientes. | | | | | |
| 28 | El trabajar con el personal de otros servicios resulta incómodo. | | | | | |
| 29 | El intercambio de información en el hospital con otras áreas con frecuencia se vuelve problemático. | | | | | |
| 30 | La dirección del hospital presenta acciones que demuestran que la seguridad de los pacientes es altamente prioritaria. | | | | | |
| 31 | En el hospital la dirección solo se interesa por la seguridad del paciente cuando se presenta un suceso. | | | | | |
| 32 | En el hospital los servicios trabajan conjuntamente y de forma coordinada para proveer el mejor cuidado al paciente. | | | | | |
| 33 | Los cambios de turno representan problemas para los pacientes del hospital. | | | | | |
| 34 | A raíz de los eventos notificados se nos informa sobre los cambios realizados en el servicio u hospital. | | | | | |

| Nº | ÍTEMS | N | RV | AV | CS | S |
|----|---|---|----|----|----|---|
| 35 | El personal expresa su punto de vista con total libertad cuando observa algo que pueda afectar la seguridad del paciente. | | | | | |
| 36 | Se informa al personal del servicio cuando se comete un error con el paciente. | | | | | |
| 37 | El personal se siente libre de cuestionar acciones y/o decisiones de los jefes o supervisores. | | | | | |
| 38 | En el servicio nos reunimos para discutir como prevenir los errores que se presentaron para que no vuelvan a repetir. | | | | | |
| 39 | El personal del servicio tiene miedo de hacer preguntas cuando algo aparentemente no se encuentra bien. | | | | | |
| 40 | Cuando se presenta un error que no afecta al paciente y es detectado oportunamente ¿Se suele notificar? | | | | | |
| 41 | Cuando se presenta un error que potencialmente no daña al paciente ¿Se notifica? | | | | | |
| 42 | ¿Se reportan los errores que no han tenido consecuencias para el paciente, aunque pudieron haberle dañado? | | | | | |

Gracias por su participación, ya que es muy útil para el desarrollo de la presente investigación.

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

ENCUESTA DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS. (51)

Instrucciones: A continuación, se presentan enunciados, debe marcar con una X el casillero que Ud. considere conveniente.

| Nº | Enunciado | Nada de acuerdo | Poco de acuerdo | Medianamente de acuerdo | Muy de acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|----|---|-----------------|-----------------|-------------------------|----------------|-----------------------|
| 01 | El servicio pone a su disposición y cuenta con el formato de registro de eventos adversos. | | | | | |
| 02 | El hospital capacita al personal en cuanto al correcto llenado del formato de registro de eventos adversos. | | | | | |
| 03 | La jefatura capacita al personal para el correcto llenado del formato de evento adverso. | | | | | |
| 04 | Conozco los pasos en el registro de eventos adversos. | | | | | |
| 05 | Las consecuencias de los eventos adversos se dividen en: Leve, Moderad, Grave y Muerte. | | | | | |
| 06 | Conozco el formato para registrar el evento adverso. | | | | | |
| 07 | Sé identificar con claridad un evento adverso. | | | | | |
| 08 | Sé identificar un incidente. | | | | | |
| 09 | Sé identificar evento considerado centinela. | | | | | |
| 10 | Dispongo de tiempo para el registro de Eventos Adversos. | | | | | |
| 11 | El registro de Eventos adversos me da temor. | | | | | |
| 12 | Identificar culpables es la finalidad del registro de eventos adversos. | | | | | |
| 13 | La llamada de atención es otra de las finalidades del registro de eventos adversos. | | | | | |

Gracias por participar, tus respuestas son de gran importancia para esta investigación.

ANEXO 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Universidad Privada Norbert Wiener.

INVESTIGADOR: Lic. Jesus Linares Ríos.

Título: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS POR ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL REGIONAL.

El presente estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener con el propósito de determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por enfermeros del servicio de emergencia de un hospital regional, la ejecución de la ya mencionada investigación permitirá implementar acciones de mejora para evitar la ocurrencia de eventos adversos en los pacientes que reciben atención en el hospital.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá que responda a un cuestionario de manera virtual por un tiempo aproximado de 30 minutos. Lo resultados de las encuestas serán almacenados respetando la confidencialidad y el anonimato.

Beneficios: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder a los cuestionarios.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer.

Derecho: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Firma del Participante

Nombres:

DNI:

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | uwiener on 2024-09-09 Submitted works | 2% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 2% |
| 3 | apirepositorio.unh.edu.pe Internet | 1% |
| 4 | uwiener on 2024-02-20 Submitted works | <1% |
| 5 | uwiener on 2024-10-10 Submitted works | <1% |
| 6 | Submitted on 1685417921730 Submitted works | <1% |
| 7 | uwiener on 2023-03-24 Submitted works | <1% |
| 8 | Universidad Cesar Vallejo on 2016-09-10 Submitted works | <1% |