



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

**Tesis**

Calidad del Cuidado enfermero y su relación con los eventos adversos de los  
pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un  
hospital privado Lima 2025

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Enfermería

**Presentado por:**

**Autora:** Zavaleta Obispo, Silvia Jesus

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3195-2819>

**Asesor:** Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, Silvia Jesús Zavaleta Obispo, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo de investigación **“Calidad del cuidado Enfermero y su relación con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado Lima 2025”**, Asesorado por el docente: MG Mori Castro Jaime Alberto, DNI 07537045 ORCID 0000-0003-2570.0401 tiene un índice de similitud de **17 (DIECICIETE) %** con código OID: 14912:561095633 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

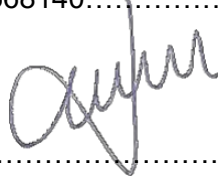
Así mismo:

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




.....  
 Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 Silvia Jesús Zavaleta Obispo  
 DNI: 09568140.....

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



.....  
 Firma  
 Nombres y apellidos del Asesor  
 Mori Castro Jaime Alberto  
 DNI: 07537045

Lima, 26 de febrero de 2026

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

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.

Justifico que el excedente del 1 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 5 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (5%) proviene del repositorio [uwiener.edu.pe](http://uwiener.edu.pe), en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

**DEDICATORIA:**

Dedico este trabajo de investigación a mis hijos Cristhian y Miyele por su amor, constante apoyo y paciencia en todo este proceso. A mi familia que con su ejemplo de perseverancia y resistencia me inculcaron a no renunciar a mis sueños dándome las fuerzas y aliento en los momentos difíciles .

### AGRADECIMIENTO:

Mi agradecimiento es en primer lugar a DIOS por darme salud, a la Universidad Privada Nolbert Wiener por ser testigo de cumplir mis objetivos y metas. Y a los profesionales que me brindaron su orientación y asesoría para culminar mi carrera profesional gracias infinitas.

## ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA.....	1
1.1.	Planteamiento del problema.....	1
1.2.	Formulación del problema .....	4
1.2.1.	Problema general.....	4
1.2.2.	Problemas específicos .....	4
1.3.	Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1.	Objetivo general.....	5
1.3.2.	Objetivos específicos .....	5
1.4.	Justificación de la investigación .....	5
1.4.1.	Justificación Teórica .....	5
1.4.2.	Justificación Metodológica .....	6
1.4.3.	Justificación Práctica.....	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación .....	7
1.5.1.	Temporal .....	7
1.5.2.	Espacial .....	7
1.5.3.	Recursos .....	7
2.	MARCO TEÓRICO.....	7
2.1.	Antecedentes .....	7
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2.	Antecedentes nacionales .....	11
2.2.	Bases teóricas.....	13
2.2.1.	Primera variable: Calidad del cuidado enfermero.....	13
2.2.2.	Teorías de la calidad del cuidado enfermero.....	14
2.2.3.	Dimensiones de la calidad del cuidado enfermero.....	17
2.2.4.	Segunda variable: Eventos Adversos.....	18

2.2.5. Dimensiones de los eventos adversos .....	20
2.3. Formulación de hipótesis .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.3.1. Hipótesis general.....	22
2.3.2. Hipótesis específicas .....	22
3. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Método de la investigación .....	24
3.2. Enfoque de la investigación .....	24
3.3. Tipo de investigación.....	24
3.4. Diseño de la investigación .....	24
3.4.1. Corte.....	25
3.4.2. Nivel.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo .....	25
3.5.1. Población.....	25
3.5.2. Muestra.....	26
3.5.3. Muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización .....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3. Validación .....	33
3.7.4. Confiabilidad.....	34
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9. Aspectos éticos.....	34
5. REFERENCIAS.....	50
ANEXOS .....	63
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	64

Anexo 2: Instrumentos.....	65
Anexo 3: Validez del Instrumento.....	66
Anexo 4: Aprobacion del Comité de Ética.....	67
Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado .....	68
Anexo 6: Carta de Aprobación de la Institución para la recolección de datos.....	69

### Índice de tablas

Tabla 1.	Resultados sociodemográficos en pacientes hospitalizados en Unidad de cuidados intensivos (Ucin) en un hospital privado de Lima.	37
Tabla 2.	Análisis de tablas cruzadas de la calidad del cuidado enfermero y su relación con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un Hospital Privado en Lima 2025.	38
Tabla 3.	Análisis de tablas cruzadas de calidad del cuidado enfermero en su dimensión experiencia con los cuidados de enfermería con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un Hospital Privado, Lima, 2025.	39
Tabla 4.	Análisis de tablas cruzadas de calidad del cuidado enfermero en su dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un Hospital Privado, Lima,	40

2025.

- Tabla 5. Prueba de hipótesis general , existe relación significativa entre la 41  
calidad del cuidado enfermero y los eventos adversos de los  
pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios  
(UCIN) en un Hospital Privado, Lima, 2025.
- Tabla 6. Prueba de hipótesis específica I , Existe una relación significativa 42  
entre la experiencia de los cuidados de enfermería y los eventos  
adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados  
Intermedios (UCIN) en un Hospital Privado, Lima, 2025.
- Tabla 7. Prueba de hipótesis específica II. Existe una relación significativa 43  
entre la satisfacción con los cuidados de enfermería y los eventos  
adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados  
Intermedios (UCIN) en un Hospital Privado, Lima, 2025.

## Resumen

### Introducción

La calidad del cuidado enfermero es un componente fundamental en la seguridad del paciente, especialmente en unidades críticas como la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN). En este contexto, los eventos adversos representan un desafío importante que puede estar vinculado directamente con los cuidados de enfermería. En la UCIN de un hospital Privado en Lima, se hacen esfuerzos para reducir la frecuencia de incidentes mediante el progreso de una calidad en el cuidado. La mayoría de estos efectos desfavorables asociados con medicamentos resultan de errores en la administración o de reacciones adversas de tipo A. **Objetivo:** Analizar la correlación existente entre la calidad de atención enfermera y la presencia de eventos adversos en pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado en Lima 2025.

**Métodos:** Esta investigación es de tipo cuantitativo, estudio correlacional y de diseño no experimental. Se utilizará una muestra probabilística de 80 pacientes que se encuentren internados en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital privado. Los instrumentos de recolección de datos incluyen un cuestionario estructurado tipo Likert de cuidados de enfermería y una ficha de eventos adversos, utilizando el formato de categorización de reporte de incidentes adversos. Se aplicarán pruebas estadísticas, como la correlación de Spearman, para evaluar la relación entre ambas variables, con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ , y el análisis se realizará utilizando el programa IBM SPSS 25.

**Palabras clave:** Evento adverso, cuidado enfermero, calidad.

## Abstract

**Introduction:** The quality of nursing care is a fundamental component in patient safety, especially in critical units such as the Intermediate Care Unit (ICU). In this context, adverse events represent an important challenge that can be directly linked to the care provided by the nursing staff. In the NICU of a private hospital in Lima, efforts are made to reduce the frequency of incidents by advancing quality of care. Most of these unfavorable effects associated with medications result from administration errors or type A adverse reactions.

**Objective:** To analyze the correlation between the quality of nursing care and the presence of adverse events in patients admitted to the Intermediate Care Unit in a private hospital in Lima 2025. **Methods:** This research is a quantitative, correlational and non-experimental design. A probability sample of 80 patients admitted to the Intermediate Care Unit of a private hospital will be used. The data collection instruments include a structured Likert-type nursing care questionnaire and an adverse events form, using the adverse incident report categorization format. Statistical tests, such as Spearman's correlation, will be applied to evaluate the relationship between the two variables, with a significance level of  $p < 0.05$ , and the analysis will be performed using the IBM SPSS 25 program.

**Key words:** Adverse event, nursing care, quality.

## **Introducción**

Los enfermos están en una situación clínica vulnerable en las Unidades de Cuidados Intermedios (UCIN, lo cual demanda una atención de enfermería constante, segura y apropiada. No obstante, la existencia de eventos adversos (como caídas, infecciones relacionadas con la atención, errores en la medicación, úlceras por presión y otros) evidencia falencias tanto en los procedimientos de cuidado como en la administración del riesgo clínico. Por lo tanto, para prevenir tales sucesos y asegurar la seguridad del paciente, la calidad de la atención de enfermería se vuelve un factor crucial. Sin embargo, en numerosos hospitales se percibe una discrepancia entre el cuidado ideal y la rutina diaria, que está determinada por la sobrecarga de trabajo, la carencia de formación, el control insuficiente de procesos y las deficiencias en la comunicación interdisciplinaria.

Es esencial examinar la conexión entre los sucesos adversos y la calidad de la atención enfermera. El marco teórico que apoya la investigación está incluido en el capítulo II. El cuidado se ve afectado de manera directa por la falta de personal y recursos materiales, así como por el exceso de carga asistencial y la ausencia de protocolos estandarizados en muchas Unidades de Cuidados Intermedios. El equipo de enfermería, debido a su contacto permanente con el paciente, es la primera línea de defensa para detectar peligros, implementar acciones preventivas y asegurar la seguridad durante la atención. Sin embargo, cuando el cuidado se ve restringido por circunstancias institucionales o por deficiencias en la práctica profesional, se incrementa el riesgo de eventos adversos, lo que resulta en una mayor permanencia del paciente en el hospital y un aumento en los costos sanitarios. El método que se usó, el cual es cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, lo detalla el capítulo III. Para recopilar datos, empleó un cuestionario validado y parámetros clínicos vinculados con la

calidad del cuidado de enfermería y los sucesos adversos. Los hallazgos obtenidos se muestran en el capítulo IV y se comparan con los de estudios anteriores, lo que demuestra la existencia de relaciones significativas entre las dos variables. El capítulo V presenta las recomendaciones y conclusiones finales.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Los profesionales de enfermería son fundamentales en una provisión en servicios de salud y además desempeñan un papel crucial en la asistencia basada en las personas y comunidades, actuando como líderes en equipos de salud multidisciplinarios. Sin embargo, la Región de las Américas enfrenta escasez de enfermeros debido a la migración, condiciones laborales precarias y falta de regulación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial hay cerca de 28 millones de enfermeros, pero aún existe un déficit de 5.9 millones, principalmente en países de África, Asia y algunos de América Latina (1).

La calidad de la asistencia sanitaria es primordial para obtener la cobertura universal y se define por su efectividad, seguridad y centrada en las personas. Además, debe ser oportuna, equitativa, integrada y eficiente. Es crucial considerar estos aspectos al comprometerse con la salud para todos y garantizar resultados de salud deseados para individuos y poblaciones (2).

Por lo cual se sabe que para el año 2023, la OPS informó que la región de las Américas necesita entre 600 mil y 2 millones más de profesionales de la salud, incluidos enfermeros, para abordar las necesidades de atención y prevención de la salud. Durante el Día Internacional de las Enfermeras y los Enfermeros, se destacó que estos profesionales representan el 56% de la fuerza laboral en salud en la región, pero hay una escasez crítica (3).

El servicio de enfermería de hospitalización en Perú, supervisado por el MINSA, coordina y ejecuta intervenciones especializadas para garantizar la atención integral del paciente en diversas áreas hospitalarias. Esto incluye neurología, traumatología, cirugía, hospitalización pediátrica, intermedios y UVI, con un enfoque dirigido hacia la familia y la comunidad. Este servicio opera tanto en Lima como en todos los departamentos del país (4).

A sí mismo el Es salud, para el año 2023, en colaboración con la Gerencia de Medicina y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, ha desarrollado un documento técnico orientador titulado "Manual de Actividades para el Autocuidado de la Salud de Medicina Complementaria". El propósito de este manual es estructurar las actividades relacionadas con el autocuidado de la salud en medicina complementaria, con el fin de ofrecer a los asegurados apoyo en proceso de empoderamiento para adoptar y mantener estilos de vida saludables (5).

En el contexto peruano, se otorga gran importancia a la calidad del cuidado de enfermería. En Lima, para el año 2023, se constató que el 53.3% de los pacientes percibieron un nivel elevado en la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, en tanto que el 46.7% manifestó haber recibido una atención de nivel intermedio. Por otro lado, en el hospital de Huancayo, se observó una percepción variada sobre la calidad de atención de enfermería en 2022, con un 30% de los encuestados indicando un nivel bajo, un 45% calificándolo como regular, un 25% como bueno y ninguno como excelente (6).

Asimismo, en el Hospital Victor Ramos Guardia de Huaraz, para el año 2023, se encontró que una proporción significativa de pacientes adultos valoró como moderada la atención ofrecida por el equipo de enfermería. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que, en todo el mundo, millones de pacientes resultan con secuelas incapacitantes o fallecen a causa de procedimientos médicos inseguros cada año. Desde la publicación del informe "To Err is Human" en 1999, se ha dado prioridad a la seguridad del paciente, con estudios epidemiológicos mostrando que alrededor del 10% de los pacientes hospitalizados sufren eventos adversos debido a la atención sanitaria, la mitad de los cuales podrían evitarse. En respuesta, la OMS lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en 2004, y en 2019 estableció el Día Mundial de la Seguridad del Paciente para aumentar la conciencia y mejorar la seguridad del paciente (7).

En el Perú, el Ministerio de Salud ha integrado la seguridad del paciente en sus políticas sanitarias, reflejado en el Plan Nacional de Seguridad del Paciente y otros documentos técnicos. El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja ha implementado un Sistema de Gestión para la Seguridad del Paciente desde 2015, que incluye actividades como notificación y análisis de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas, así como seguimiento de la adopción del protocolo de verificación para procedimientos quirúrgicos seguros. Además, en cumplimiento de las directivas sanitarias, se realizan Rondas de Seguridad del Paciente mensualmente para mejorar continuamente la atención sanitaria (8).

Sobre los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en UCIN; La mayoría de los eventos adversos identificados en pacientes con estadias prolongadas fueron atribuibles a errores prevenibles, relacionados con la gravedad de la condición del paciente, falta de conocimiento del personal y déficit de recursos. Estos eventos generalmente causaron daños leves, con solo un pequeño porcentaje considerado grave. El sistema de notificación y registro de eventos adversos en atención hospitalaria puede ser una herramienta útil para gestionar la información y permitir intervenciones oportunas (9).

La unidad de cuidados intensivos (UCIN) se caracteriza por ser un entorno de trabajo complejo e interdisciplinario, donde la eficacia del flujo de trabajo depende del conocimiento y las habilidades de todos los miembros del equipo, incluyendo al personal de enfermería. Los pacientes en la UCIN requieren una atención crítica y avanzada debido a su condición grave o crítica de salud, lo que implica la realización frecuente de procedimientos invasivos y el uso de una variedad de medicamentos. Además, la diversidad en el equipo, en términos de conocimientos, experiencias y competencias, puede generar desafíos en la comunicación entre los profesionales. Por tanto, la notificación de eventos adversos es un aspecto crucial para garantizar la seguridad del paciente en este entorno crítico (10).

En la UCIN de un hospital Privado en Lima, se hacen esfuerzos para reducir la frecuencia de incidentes mediante el progreso de una calidad en el cuidado. La mayoría de estos efectos desfavorables asociados con medicamentos resultan de errores en la administración o de reacciones adversas de tipo A, ambas situaciones evitables. Es fundamental que la seguridad del paciente sea prioritaria al prescribir cualquier medicamento. Reconocer y reportar los incidentes adversos es crucial, ya que constituye un paso vital para su corrección y la mejora de la seguridad del paciente. Debería instituirse como política continua en las UCIN que aún no la han adoptado, incorporándola como indicador de salud para asegurar mejora constante en calidad del cuidado.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado enfermero con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado Lima 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión “experiencia en los cuidados de enfermería” con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado Lima 2025?

¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión “Satisfacción en los cuidados de enfermería” con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado Lima 2025?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la relación de la calidad del cuidado enfermero con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado Lima 2025.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión “experiencia en los cuidados de enfermería” con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado Lima 2025.
- Determinar la relación de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión “Satisfacción en los cuidados de enfermería” con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado Lima 2025.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Justificación Teórica**

La justificación teórica, se sustenta en los aportes documentados por la literatura especializada. Diversas investigaciones evidencian que la calidad brindado por el profesional de enfermería mantiene una relación directa con la seguridad y el bienestar de los pacientes. Una atención enfermera deficiente o insuficiente puede aumentar el riesgo de eventos adversos, como infecciones nosocomiales, caídas, úlceras por presión, errores en la administración de medicamentos y deterioro del estado de salud en general. Por lo tanto, entender y evaluar la calidad del cuidado enfermero es fundamental para identificar áreas de mejora en la práctica clínica y promover un entorno hospitalario más seguro y eficaz para los pacientes. A si mismo este estudio proporcionará una base legal sólida para el desarrollo de políticas y regulaciones

relacionadas con la seguridad y calidad de la atención médica. Los resultados obtenidos pueden respaldar la implementación de estándares de práctica clínica, protocolos de seguridad y procedimientos operativos en entornos hospitalarios, así como ser relevantes en casos de litigios médicos al proporcionar evidencia empírica sobre este vínculo de la calidad del cuidado enfermero y eventos adversos, lo que puede influir en la resolución de disputas legales.

#### **1.4.2. Justificación Metodológica**

El fundamento metodológico reside en la importancia de adoptar un procedimiento científico que asegure orden, coherencia y validez en el análisis de la asociación estudiada. La técnica de investigación adecuada garantiza la recolección de datos fidedignos que reflejen tanto la calidad de la atención enfermera como la incidencia de eventos adversos en el contexto hospitalario. Además, un enfoque metodológico sólido facilitará la identificación de posibles factores de riesgo y mecanismos subyacentes que influyen en esta relación, lo que a su vez contribuirá a desarrollar intervenciones efectivas para mejorar la seguridad y el cuidado de los pacientes. Mediante la implementación de un diseño metodológico robusto, asegura la veracidad y consistencia de los datos recopilados, lo que permitirá generar evidencia científica relevante para informar políticas de salud y prácticas clínicas basadas en la mejor evidencia disponible, así mismo servirá como data para futuros investigadores.

#### **1.4.3. Justificación Práctica**

La justificación práctica, se basa en la necesidad de mejorar la seguridad y el bienestar de los pacientes en entornos de atención médica. Al comprender mejor cómo la calidad del cuidado realizado por los enfermeros incide en la aparición de eventos adversos, siendo los profesionales de la salud actores clave en este proceso pueden identificar áreas de mejora en la práctica clínica y implementar intervenciones efectivas para prevenir o reducir la incidencia de

eventos adversos, así poder ayudar también a los pacientes. Esta investigación también puede proporcionar información valiosa al momento de tomar decisiones relacionados a la gestión de recursos y la asignación de personal en los entornos médicos, lo que contribuirá a mejorar la calidad global de la atención y a garantizar resultados positivos en los individuos bajo cuidado clínico.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio estará delimitada temporalmente al año 2025, específicamente del mes de enero al mes junio de del 2025.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación estará delimitada espacialmente al Hospital Privado ubicado en Lima donde se aplicará la investigación.

### **1.5.3. Recursos**

Para la indagación se manejarán los instrumentos Newcastle Satisfaction with Nursing Scale y la ficha de identificación de eventos adversos.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Sevilla y Sosa (11) en el 2023, en Ecuador, tuvo como objetivo “Analizar los factores

que ocasionan la aparición de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha”.La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, combinando elementos cuantitativos y cualitativos, con un diseño de tipo descriptivo transversal y retrospectivo. La población de estudio estuvo constituido por 25 enfermeras pertenecientes al servicio. Para la recolección de datos se emplearon diversos instrumentos: análisis documental, encuestas dirigidas al personal de enfermería y una entrevista a la responsable del área de eventos adversos. Los hallazgos indicaron que el 48,84% de los eventos adversos en la UCI se asociaron a procedimientos clínicos, mientras que el 84% del personal refirió conocer el concepto de evento adverso, asimismo, un 44% identificó los errores en la administración de medicamentos como la principal causa técnica y un 52% señala la sobrecarga laboral como la causa más relevante. En síntesis los eventos adversos más frecuentes en la unidad de Cuidados intensivos estuvieron vinculados a la práctica de procedimientos clínicos, aunque el personal reporta tener conocimiento de los procesos de notificación factores como la sobrecarga laboral y el temor a sanciones limitan la comunicación efectiva de estos sucesos.

Rodríguez et al. (12) en el 2023, en Ecuador tuvo como objetivo “Establecer la relación que existe entre la práctica de enfermería y los eventos adversos en el paciente críticos”. Estudio, enfoque cuantitativo, alcance exploratorio, corte transversal, no experimental y de revisión bibliográfica. Muestra de 20 documentos y 8 artículos relevantes, utilizando, la técnica de revisión bibliográfica y la ficha de análisis documental como instrumento. Resultados, el 14,76% presentó error de la medicación, 12,68% infección nosocomial, 10,62% flebitis, 10,56% úlceras por presión, 5,56% caídas y finalmente 5,26% extubación accidental. Se concluye, que los eventos adversos en UCI, como errores en medicación e infecciones, están estrechamente relacionados con el accionar del personal de enfermería, siendo estos prevenibles mediante prácticas éticas, científicas y una adecuada dotación de personal.

Flores et al. (13) en el 2021, en Chile en su investigación, se propusieron el objetivo “Examinar la relación entre la cultura de seguridad, la complejidad de los pacientes y la incidencia de eventos adversos (EA) relacionados con la atención de enfermería en un hospital chileno de alta complejidad”. La metodología de estudio, fue transversal, cuantitativo y analítico, con un diseño ecológico. Muestra de 869 informes de EA ocurridos entre 2014 y 2017. El estudio evaluó la cultura de seguridad en 95 enfermeros/as mediante un cuestionario adaptado del Hospital Survey on Patient Safety Culture (AHRQ) y la complejidad del paciente se midió con datos del Grupo Relacionado de Diagnósticos (GRD). Resultados, el 90,5 % del personal de enfermería fue femenino, con una edad media de 34,6 años y 9,1 años de experiencia; las mayores incidencias de eventos adversos se registraron en UCI y UTI adultos con 88,6 y 156 por cada 1.000 egresos. Se halló correlación significativa entre eventos adversos y el servicio ( $R = -0,35$ ;  $p = 0,004$ ), y entre clima de seguridad y género ( $R = -0,25$ ;  $p = 0,01$ ). Concluyendo, que la incidencia de eventos adversos está asociada a la cultura de seguridad y complejidad del cuidado ( $\beta = -5,11$ ;  $p = 0,004$ ; IC: 1,65–8,5).

Rodríguez y Rodríguez (14), en el 2021, en Cuba, llevaron a cabo un estudio con el objetivo “Identificar los cuidados de enfermería basados en la teoría del entorno de Florence Nightingale proporcionados a individuos que experimentaron eventos adversos asociados al candidato vacunal Abdala”. Estudio, observacional descriptivo de corte transversal en el Policlínico Mártires 8 de abril, ubicado en Quemado de Güines, Villa Clara, Cuba, durante los meses de mayo a junio de 2021. Muestra de 7 individuos que experimentaron eventos adversos de un total de 759 vacunados con el candidato vacunal cubano Abdala. Método, Se utilizó la técnica de revisión documental mediante búsquedas en fuentes bibliográficas como la de PubMed, SciELO y Google Scholar, se eligieron 25 artículos relevantes sobre análisis causal de eventos adversos. Resultados, 0,92 % de los vacunados presentó eventos adversos, con edad promedio de 39,57 años y

predominio femenino (85,71 %); el 71,42 % fueron moderados y el 85,72 % no graves. Se evidencio una asociación significativa entre la intensidad de los eventos y los cuidados de enfermería ( $r = -0,764$ ;  $p < 0,05$ ). Los hallazgos evidencian una correlacion inversa de relevancia estadística entre la intensidad de los eventos adversos y el nivel de cuidado proporcionado por el personal de enfermería ,con un coeficiente de ( $r = -0,764$ ;  $p < 0,05$ ).

Lesny et al. (15), en el 2020, en Francia, tuvieron como el objetivo “Medir la incidencia y la gravedad de los EA relacionados con NCP( procedimientos de cuidados de enfermería)”. Estudio, fue un estudio multicéntrico observacional prospectivo. La muestra comprendió 9 UCI de hospitales franceses, incluyendo 7 universitarias (quirúrgicas y médicas) y 2 no universitarias, evaluadas entre noviembre de 2014 y febrero de 2015. Método, se empleó un registro de observación sistemática como instrumento para la recolección de la data, por el cual se registró los distintos eventos adversos (EA) que ocurrió durante algunos procedimientos de cuidado de enfermería (NCP). Como resultados, se registraron 5.849 procedimientos de cuidado (NCP) en 340 pacientes, de los cuales el 85,9 % presentó al menos un evento adverso (EA) y el 41,5 % un evento adverso grave (EAG). El 30 % de los NCP se asoció con algún EA, siendo los más comunes los hemodinámicos (17,1 %) y respiratorios (13,6 %), y el dolor/agitación inicial fue el principal factor de riesgo de EAG. Concluyendo, el 30 % de los pacientes con procedimientos de cuidado de enfermería (PNC) en UCI presentó al menos un evento adverso, y el 5,5 % sufrió eventos graves, asociados a factores como soporte respiratorio, catéteres y agitación.

Alessio (16) en el 2020, en Argentina

, llevaron a cabo un estudio con el objetivo “Describir el conocimiento del profesional de Enfermería al presentarse una condición de inseguridad o evento adverso ocurridos durante la atención”. Estudio, adoptó un diseño transversal-exploratorio, empleando una encuesta dirigida al personal de Enfermería del Hospital Británico. La muestra de 50 encuestas entregadas y realizadas que se desempeñan en salas de internación general de adultos de los turnos mañana, tarde

y noche. Método, se usó una encuesta estructurada por los investigadores (Imbamcuan Muñoz y Anacona Cruz). Los resultados mostraron un 87,2 % conoce el programa de Seguridad del Paciente y un 93,6 % está familiarizado con la documentación; además, el 95,7 % identificó correctamente los eventos adversos y el 97,8 % mostró disposición para reportarlos. Como causas principales, el 76,6 % mencionó la sobrecarga laboral y el 57,4 % las acciones inseguras. En conclusión, personal de enfermería demostró buen conocimiento sobre eventos adversos, con un 95,7 % identificando correctamente su definición. Aunque los capacitados mostraron mayor desempeño (62,5 % vs. 54,8 %), no se hallaron diferencias significativas por capacitación o nivel académico.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Espinoza (17) en 2024, en Lima, se tuvo como objetivo “Determinar los eventos adversos más frecuentes en los pacientes, de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, durante el periodo Julio – Diciembre 2022”, Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, retrospectivo. La muestra fue 60 historias clínicas con eventos adversos registrados. Método, se usó la técnica de revisión documental, para ello se utilizó el instrumento implementado en el servicio de UCI. Resultados, los eventos adversos con mayor frecuencia fueron los accesos venosos en un 46,66% (28), intubaciones en 5,0% (3), sistemas de sondas en 33,33 % (20) y drenajes en 8,33% (5), con respecto a la dimensión de procedimientos se presenta evento adverso durante la movilización a los pacientes en un 16,66% (10), en la dimensión horarios de trabajo los eventos adversos ocurren mayormente en el turno noche en 56,66% (34) y en 43,34% (26) en el turno día. Conclusiones, los eventos adversos que se producen con más frecuencia son en los accesos venosos, en procedimiento durante la movilización del paciente y en los horarios de trabajo se dan en la noche.

Guibovich (18) en 2023, en Trujillo, llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “Conocer la relación entre el cuidado de enfermería y los eventos adversos presentados en la Unidad de Cuidados Intensivos” Estudio, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La investigación se orientó a examinar el vínculo entre la atención de enfermería y la

aparición de eventos adversos en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. La muestra estuvo integrada por 36 pacientes y 8 profesionales de enfermería, seleccionados bajo criterios de inclusión. Se emplearon como instrumentos una guía de observación de la práctica de enfermería y una guía de registros de eventos adversos, en tanto que 77,8% no los presentó. Con respecto a la calidad del cuidado, se identificó que el 61,1% de los pacientes recibió atención catalogada como de alta calidad frente al 38,9% que recibió cuidados de menor calidad alcanzando una media de 29,8 puntos en la escala de evaluación. El análisis estadístico permitió concluir que existe una relación significativa entre la calidad del cuidado y la ocurrencia de eventos adversos ( $p=0.0495$ ).

Soto (19) en 2022, en Lima, llevó a cabo una investigación con el objetivo de “Examinar la relación entre los cuidados de Enfermería y la presencia de eventos adversos en pacientes con COVID-19 pronados”. Estudio, de enfoque metodológico utilizado fue de naturaleza cuantitativa, y el diseño adoptado fue no experimental, transversal y correlacional. La muestra, fue de 16 Licenciadas en Enfermería que trabajaban en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Antonio Lorena del Cusco. Método, de recolección de datos consistió en el uso de una encuesta, y se implementaron dos guías de observación: la primera, compuesta por 41 ítems y 3 dimensiones, evaluó las acciones de enfermería previas al giro decúbito prono, las actividades durante la ejecución del giro decúbito prono y cuidados de enfermería específicos; la segunda guía, con 20 ítems, se centró en identificar la presencia de eventos adversos en pacientes en decúbito prono. Cada enunciado ofrecía dos opciones de respuesta tipo Likert, que variaban desde "0" para "sí" hasta "1" para "no". La puntuación total para la primera guía oscilaba entre 0 y 41 puntos, siendo una puntuación más alta indicativa de un cuidado adecuado de cuidados de enfermería, el 52,1% (25) presentó un nivel alto, el 31,3% (15) un nivel medio y el 16,7% (8) un nivel bajo. Finalmente, según su dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, el 52,1% (25) tienen un nivel alto, el 43,8% (21) presentan un

nivel medio y el 4,2% (2) un nivel bajo. Se concluyó que la calidad del cuidado de enfermería fue mayoritariamente alta, con menor frecuencia de niveles medio y bajo. En ambas dimensiones analizadas, el nivel alto fue igualmente el más frecuente.

Revatta (21) en 2021, en Lima, se tiene como objetivo “.”. Caracterización de eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Nacional. El estudio se realizó con un enfoque descriptivo y retrospectivo empleando un diseño cuantitativo y no experimental. La muestra estuvo conformada por 23 pacientes adultos hospitalizados en la UCI, cuyo registros clínicos sirvieron como fuente de análisis. Para la recolección de datos se utilizó el formato consolidados de incidentes y eventos adversos que consta de 122 ítems organizados en distintas dimensiones. Este procedimiento facilitó un examen detallado de la información disponible sin intervenir en la práctica asistencial. No obstante, el uso de registros implica posibles limitaciones derivadas de la calidad del llenado de los documentos. A pesar de ello la metodología permitió obtener datos relevantes sobre la ocurrencia de eventos adversos en el ámbito hospitalario. Los resultados mostraron que los eventos adversos más frecuentes fueron tanto las infecciones vinculadas al cuidado hospitalario como los fallos en la documentación constituyeron eventos adversos significativos con un 21,74%. Les siguieron los procedimientos asistenciales (17,39%), medicación (13,04%) y gestión de recursos (13,04%), mientras que los vinculados a dispositivos médicos (8,70%) y sangre (4,35%) fueron menos comunes. Se concluyó que los exámenes de eventos adversos más recurrentes vinculados al personal de enfermería guardan relación principalmente con aspectos de la atención brindada y con deficiencias en el registro de la información clínica.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Primera variable: Calidad del cuidado enfermero**

La noción de la calidad en el cuidado enfermero, constituye un constructo complejo que involucra diversas dimensiones interrelacionadas. Este concepto no se limita únicamente a la correcta

aplicación de procedimientos clínicos, sino que engloba la presentación de servicios seguros, efectivos y fundamentados en la evidencia científica. Además integra componentes de carácter ético y humanístico que resultan indispensable para garantizar una atención realmente integral y centrada en la persona (22).

En primer lugar, la calidad del cuidado enfermero se relaciona estrechamente con la competencia y habilidades clínicas de los profesionales de enfermería. Esto implica contar con personal capacitado y actualizado, capaz de aplicar conocimientos técnicos y científicos de manera precisa y oportuna en la atención de los pacientes. Además, la calidad del cuidado enfermero requiere una perspectiva integral que tome en cuenta tanto los requerimientos físicos como los emocionales, sociales y espirituales de los individuos atendidos. La seguridad del paciente es otro aspecto crucial de la calidad del cuidado enfermero. Esto implica la implementación de prácticas y protocolos que minimicen el riesgo de eventos adversos y promuevan un entorno seguro para la atención de la salud. Los profesionales de enfermería deben estar atentos a la prevención de errores, la gestión de riesgos y la promoción de la cultura de seguridad en todos los niveles de atención (23).

Asimismo, la calidad del cuidado enfermero se caracteriza por la comunicación efectiva y la colaboración interdisciplinaria. Los enfermeros deben ser capaces de establecer relaciones terapéuticas con los pacientes y sus familias, así como trabajar en equipo con otros profesionales de la salud para coordinar y optimizar la atención. Esta colaboración multidisciplinaria garantiza una atención integral y centrada en las necesidades individuales de cada paciente (24).

La calidad del cuidado enfermero se basa en contar con profesionales competentes y actualizados, capaces de brindar una atención integral que considere aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. Requiere también garantizar la seguridad del paciente mediante prácticas que reduzcan riesgos y errores. Además, depende de una comunicación eficaz y del trabajo interdisciplinario para ofrecer una atención coordinada y centrada en las necesidades de cada paciente.

## **2.2.2. Teorías de la calidad del cuidado enfermero**

### **2.2.2.1. Teoría de Cuidado de Enfermería de Boykin y Schoenhofer**

La Teoría del Cuidado de Enfermería, desarrollada por Anne Boykin y Savina Schoenhofer, es un modelo que fundamenta la práctica enfermera en la esencia misma del cuidado humano. Esta teoría busca transformar la atención de enfermería al centrarse en la conexión terapéutica entre el personal de enfermería y la persona atendida, y en la comprensión profunda de la experiencia humana del cuidado y el ser. Boykin y Schoenhofer enfatizan que el cuidado enfermero se basa en la comprensión de las experiencias humanas y en el reconocimiento de la singularidad y la dignidad de cada individuo. Esta perspectiva reconoce la interdependencia y la relación recíproca entre el enfermero y el paciente en el proceso de cuidado. Así mismo, la Teoría del Cuidado de Enfermería promueve una visión holística de la salud y el bienestar. Va más allá del enfoque biomédico tradicional al considerar aspectos emocionales, espirituales y sociales del ser humano. Los enfermeros que aplican esta teoría buscan comprender las necesidades y preocupaciones de sus pacientes desde una perspectiva integral, promoviendo el autocuidado y la salud en su sentido más amplio (25).

Por lo que, el modelo de Boykin y Schoenhofer, enfatiza la importancia del momento presente en el cuidado enfermero. Insta a los enfermeros a estar plenamente presentes y conscientes durante la interacción con el paciente, reconociendo que cada momento es único y precioso en el proceso de cuidado. El ejercicio de una atención consciente favorece un vínculo más sólido y significativo entre el profesional de enfermería y la persona atendida, lo que repercute directamente en la calidad del cuidado brindado. Desde esta perspectiva se resalta la relevancia de la autenticidad en la práctica enfermera, entendida como la capacidad de interactuar de manera genuina, expresando empatía, respeto y una compasión real hacia el paciente. Esta actitud auténtica fortalece la confianza mutua y consolida la relación terapéutica, generando un entorno seguro y propicio para el cuidado integral. (26).

#### **2.2.2.2. Teoría del Cuidado transpersonal de Watson**

Esta Teoría de Watson, abarca un enfoque humanista y holístico que busca redefinir la

práctica de enfermería desde una perspectiva centrada en el cuidado transpersonal. Watson, una destacada enfermera teórica, propone un modelo que va más allá del tratamiento de enfermedades y síntomas, priorizando la conexión humana, la compasión y la espiritualidad en la atención de enfermería. En el corazón de la teoría de Watson se encuentra el concepto de cuidado transpersonal, que se define como un tipo de cuidado que va más allá de la mera interacción enfermero-paciente, involucrando una conexión profunda y significativa que trasciende las barreras físicas y emocionales. Este tipo de cuidado se basa en la comprensión empática, la atención plena y la autenticidad en las relaciones enfermero-paciente. Watson identifica diez cárices esenciales del cuidado enfermero, que incluyen la práctica de la paciencia, la sensibilidad, la comprensión y la promoción de un entorno de apoyo para el paciente. Estas cárices son los pilares fundamentales que guían la práctica de enfermería bajo la perspectiva de Watson, promoviendo una atención centrada en la persona y el bienestar holístico del individuo (27).

A si mismo, esta Teoría también destaca la relevancia de la autorreflexión y el crecimiento personal para los enfermeros, además Watson sugiere que los profesionales de enfermería deben cultivar su propia conciencia, compasión y desarrollo espiritual para ser capaces de brindar un cuidado auténtico y significativo a sus pacientes. Esto implica un compromiso con la práctica reflexiva y la búsqueda en el cuidado enfermero. En resumen, la Teoría del Cuidado de Jean Watson representa un enfoque visionario que coloca el cuidado humano y la conexión interpersonal en el centro de la práctica de enfermería. Al resaltar la importancia del cuidado transpersonal, la compasión y la autenticidad, esta teoría proporciona un marco sólido para guiar a los enfermeros hacia una atención más integral, significativa y centrada en el paciente (28).

### **2.2.3. Dimensiones de la calidad del cuidado enfermero**

#### **2.2.3.1. Experiencia de los cuidados de enfermería**

La experiencia en los cuidados de enfermería , se refiere al proceso dinámico y multifacético que abarca las interacciones entre el paciente y el profesional de enfermería, así como el entorno de atención en el que se brinda el cuidado. En su esencia, esta experiencia se centra en la percepción y la vivencia del paciente durante su interacción con los cuidados enfermeros, que incluyen aspectos emocionales, físicos, sociales y espirituales (29).

La experiencia de los cuidados de enfermería está profundamente influenciada por una calidad en un vínculo interpersonal de paciente y el enfermero. Además, la empatía, la compasión y la comunicación efectiva son elementos clave que contribuyen a una experiencia positiva para el paciente. La capacidad del enfermero para comprender las necesidades y preocupaciones del paciente, así como para proporcionar apoyo emocional, son aspectos fundamentales que influyen en la percepción global de la calidad del cuidado (30).

Además, la experiencia de los cuidados de enfermería también está moldeada por el entorno físico y emocional en el que se brinda la atención. Un ambiente hospitalario acogedor, limpio y bien organizado puede contribuir a una experiencia más confortable y segura para el paciente. Del mismo modo, la sensación de seguridad, la privacidad y la dignidad durante los procedimientos y cuidados son aspectos que impactan significativamente en la experiencia del paciente (31).

#### **2.2.3.2. Satisfacción con los cuidados de enfermería**

La satisfacción del paciente constituye un referente fundamental para valorar la calidad del cuidado percibido en los servicios de enfermería .No se reduce a una apreciación superficial, en este sentido , la percepción del paciente considera factores como la competencia del

personal, la claridad y efectividad de la comunicación, el trato respetuoso hacia su dignidad y la capacidad de mostrar empatía en cada interacción (32).

Esta satisfacción, también se relaciona estrechamente con la percepción del paciente por la calidad de la atención recibida. Los pacientes evalúan la efectividad de los cuidados enfermeros en función de su capacidad para aliviar el sufrimiento, promover la recuperación y satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y sociales. La satisfacción se deriva de la percepción de que los enfermeros han abordado de manera competente y compasiva las preocupaciones y los problemas de salud del paciente (33).

Además, la satisfacción respecto a los cuidados de enfermería se ve condicionada en gran medida por la calidad del vínculo interpersonal que se establece entre el paciente y el profesional. Elementos como la empatía, la comunicación y los cuidados de enfermería también están influenciados por la calidad de la conexión interpersonal de paciente y enfermera(o). La empatía, la escucha activa y una comunicación clara resultan determinantes en la manera en que el paciente percibe la atención recibida. Ser tratado con respeto, comprensión y consideración fortalece la experiencia de cuidado, generando una percepción más positiva y un mayor nivel de satisfacción (34).

#### **2.2.4. Segunda variable: Eventos Adversos**

##### **Conceptualización de los eventos adversos**

En el ámbito de la salud son situaciones inesperadas que suceden durante la prestación de servicios médicos y que ocasionan perjuicios al paciente. Dichos sucesos pueden ser provocados por acciones individuales, sistemas defectuosos, errores de comunicación, factores ambientales o una combinación de estos elementos. Los eventos adversos pueden variar en gravedad, desde consecuencias leves hasta daños graves o incluso la muerte del paciente (35).

Los eventos adversos pueden manifestarse en diversas formas, incluyendo errores de medicación infecciones asociadas a la atención médica, caídas de pacientes, diagnósticos erróneos o retrasos en el tratamiento, entre otros. Estos incidentes no solo impactan la salud física del paciente, también tener repercusiones emocionales, económicas y legales tanto para el paciente como para los proveedores de atención médica y las instituciones de salud (36).

La identificación, prevención y mitigación de eventos adversos en la salud son fundamentales para incrementar la seguridad del paciente y elevar los estándares de la atención sanitaria. Esto implica implementar sistemas de reporte de incidentes, promover una cultura de seguridad en el entorno sanitario, mejorar la comunicación entre los miembros del equipo de atención médica y adoptar prácticas basadas en la evidencia y protocolos de seguridad estandarizados. Al abordar proactivamente los factores que contribuyen a los eventos adversos, es posible reducir su incidencia y minimizar el impacto negativo en la salud y el bienestar de los pacientes (37).

#### **2.2.4.1.Eventos adversos físicos**

Los eventos adversos físicos en la salud se refieren a complicaciones o lesiones que ocurren como resultado directo o indirecto de la atención médica o de los sistemas de salud. Estos eventos pueden variar desde efectos secundarios menores hasta daños graves o permanentes en la salud del paciente. Se producen cuando hay un fallo en el proceso de atención, ya sea por errores de diagnóstico, procedimientos incorrectos, administración inadecuada de medicamentos, infecciones nosocomiales u otros factores (38).

Entre los eventos adversos físicos más comunes se encuentran las reacciones alérgicas a medicamentos, caídas de pacientes, complicaciones quirúrgicas, infecciones hospitalarias, errores de medicación y lesiones relacionadas con dispositivos médicos. Estos eventos son capaces de afectar considerablemente la salud y calidad de vida del paciente, también influir en la

duración y el costo de su atención médica. Además, pueden generar consecuencias emocionales y financieras tanto para el paciente como para los proveedores de atención médica (39).

#### **2.2.4.2.Eventos adversos no físicos**

Los eventos adversos no físicos en la salud son incidentes que afectan negativamente la atención médica o el bienestar del paciente sin necesariamente involucrar lesiones físicas directas. Estos eventos pueden tener un impacto significativo en la calidad y seguridad de la atención médica, así como en la experiencia del paciente y su resultado final (40). Los eventos adversos no físicos pueden manifestarse en forma de errores de diagnóstico, fallos en la comunicación entre los proveedores de atención médica, retrasos en el tratamiento, falta de seguimiento adecuado o deficiencias en la coordinación de la atención (41).

Sobre eventos adversos no físicos se incluyen errores sobre la medicación, falta de comunicación entre los miembros del equipo de atención médica, diagnósticos incorrectos o tardíos, falta de información o educación del paciente, así como problemas relacionados con la accesibilidad y la equidad en la atención médica. Estos eventos pueden contribuir a la insatisfacción del paciente, disminuir la confianza en el sistema de salud y aumentar los costos asociados con la atención médica, además impactar negativamente en resultados de salud (42).

#### **2.2.5.Dimensiones de los eventos adversos**

##### **2.2.5.1.Lesiones no intencionales**

Las lesiones no intencionales representan un amplio espectro de eventos físicos que resultan en daño corporal sin la intención directa de causar perjuicio. Estas lesiones pueden ocurrir en una variedad de entornos, desde el hogar hasta el trabajo y las actividades recreativas. Son el resultado de accidentes y situaciones imprevistas que pueden provocar desde lesiones menores hasta lesiones graves o incluso la muerte. Estas situaciones pueden incluir caídas,

accidentes de tráfico, lesiones deportivas, accidentes domésticos, entre otros incidentes cotidianos (43).

Las lesiones no intencionales pueden tener repercusiones significativas sobre la salud y bienestar, como también en la sociedad en general. Algunos de los eventos adversos asociados con las lesiones no intencionales incluyen: Lesiones físicas: Las lesiones no intencionales pueden provocar una amplia gama de daños físicos, que van desde lesiones menores como cortes y contusiones hasta lesiones graves como fracturas de huesos, lesiones en la médula espinal, traumatismos craneoencefálicos y amputaciones. Estas lesiones pueden requerir atención médica inmediata y tratamiento a largo plazo, y en algunos casos pueden resultar en discapacidad permanente (44).

Dolor y sufrimiento: Las lesiones no intencionales pueden causar dolor agudo y crónico, así como sufrimiento físico y emocional tanto para la persona lesionada como para sus seres queridos. El dolor y el sufrimiento pueden afectar la calidad de vida y el bienestar psicológico de las personas afectadas, así como su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas (45).

Discapacidad y pérdida de funcionalidad: En casos graves, las lesiones no intencionales pueden provocar discapacidades físicas permanentes que limitan la movilidad, la capacidad para realizar tareas diarias y la participación en actividades sociales y laborales. La pérdida de funcionalidad puede tener un impacto significativo en la independencia y la calidad de vida de las personas afectadas (46).

Costos económicos: Las lesiones no intencionales pueden formar costos económicos significativos, tanto para los individuos afectados como para la sociedad. Estos costos pueden incluir gastos médicos, pérdida de ingresos debido a la incapacidad para trabajar, costos de rehabilitación y adaptación del entorno, así como costos asociados con el cuidado a largo plazo

y la atención médica continua (47).

Impacto en la salud pública: Las lesiones no intencionales representan una importante carga para los sistemas de salud pública en todo el mundo. Además de los costos económicos, estas lesiones también pueden tener un impacto en los recursos de atención médica, la capacidad de los servicios de emergencia y la disponibilidad de servicios de rehabilitación y apoyo a largo plazo (48).

## **2.3. Hipotesis de Investigacion**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado, Lima 2025

Ho: No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado, Lima 2025

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica N° 1**

Hi: Existe una relación significativa entre la experiencia de los cuidados de enfermería y los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado, Lima 2025.

#### **Hipótesis específica N° 2**

Hi: Existe una relación significativa entre la satisfacción con los cuidados de enfermería y los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado, Lima 2025.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método del estudio, se basará en el método hipotético-deductivo, según lo indicado por Arbulu, este método es un enfoque científico de inferencia que contrasta con el verificacionismo. Este método sigue un ciclo que contiene la caracterización y planteamiento de la problemática, además de la formulación de una hipótesis falsable, la recolección y análisis de datos, así como la interpretación de resultados, todo con el propósito de poner a prueba una teoría (49).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se utilizará un enfoque cuantitativo puesto que, tal como lo señalan Hernández et al. emplea la recopilación y análisis de datos para responder a preguntas de investigación y validar hipótesis, apoyándose en mediciones numéricas y estadísticas para identificar patrones de comportamiento en una población (50),

#### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación aplicada, mencionada por Vargas, tiene como objetivo generar conocimiento específicamente para resolver problemas prácticos o mejorar situaciones reales, siendo este enfoque crucial para abordar desafíos concretos en la vida cotidiana (51).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El estudio seguirá un diseño no experimental, de acuerdo con Sousa et al, donde el investigador no realiza ninguna manipulación deliberada de variables independientes, centrándose en la observación y medición de fenómenos en su estado natural (52)

### **3.4.1. Corte**

El estudio adoptará un corte transversal, según lo indicado por Cvetkovic et al, lo que implica evaluar un momento particular en el tiempo para determinar la prevalencia de ciertas condiciones y examinar las relaciones entre variables, siendo especialmente beneficioso en entornos con recursos limitados (53)

### **3.4.2. Nivel**

El nivel de investigación será correlacional, con el propósito de evaluar la relación entre las variables estudiadas, de acuerdo con la visión de Osada y Salvador, que busca establecer la magnitud de la asociación entre las variables para comprender mejor su interdependencia (54).

## **3.5. Población, muestra y muestreo**

### **3.5.1. Población**

La población sujeta a este análisis se describe como un grupo limitado de individuos que comparten rasgos comunes (55). En el marco de la investigación, la población objeto de estudio estará integrada por 80 pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital privado. La inclusión de los participantes se regirá por criterios previamente definidos, lo que garantiza la pertinencia y coherencia metodológica en la selección de los casos analizados.

**Criterios de inclusión**, son los siguientes:

- Pacientes que se encuentren internados en UCIN
- Pacientes mayores de edad
- Pacientes que se encuentren en estado de lucidez

- Pacientes que busquen participar de manera voluntaria

**Criterios de exclusión.** Se tienen los siguientes:

- Pacientes que no se encuentren internados en UCIN
- Pacientes menores de edad
- Pacientes no aptos en estado de lucidez
- Pacientes obligados a la encuesta

### **3.5.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 80 pacientes hospitalizados en el servicio de UCIN. Al tratarse de una población pequeña, se decidió trabajar con la totalidad de los casos, tomando así el 100% de la población como muestra de estudio.

### **3.5.3. Muestreo**

El tipo de muestreo será censal (56), debido a que se empleará el 100% de la población.

## **3.6. Variables y operacionalización**

### **a) Variable 1 – Calidad del Cuidado enfermero**

#### **Dimensiones**

- Experiencia con los cuidados de enfermería
- Satisfacción con los cuidados de enfermería

**b) Variable 2 – Eventos adversos****Dimensiones**

- Lesiones no intencionales

La operacionalización de las variables se desarrolla en la Tabla 1.

**Tabla 1**

## Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>V 1:</b> Calidad del cuidado enfermero	La calidad del cuidado se refiere a las acciones ejecutadas con eficiencia durante la terapia, asegurando una atención segura que incluya los conocimientos del profesional de enfermería y considerando todos los factores del paciente (57)	La medida de la calidad del cuidado de enfermería se definió utilizando un cuestionario organizado según las dimensiones experiencia y satisfacción con los cuidados de enfermería delineados en las fundamentaciones teóricas.	Experiencia con los cuidados de enfermería  Satisfacción con los cuidados de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación enfermera-paciente</li> <li>• Atención oportuna</li> <li>• Disponibilidad</li> <li>• Información del paciente</li> </ul>	Ordinal	Calidad de atención  No adecuada  0 - 46 puntos
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• El cumplimiento de las expectativas del usuario</li> <li>• Forma de trato y comunicación</li> <li>• Disposición del personal de enfermería</li> </ul>		Calidad de atención adecuada  47 - 56 puntos  Calidad de atención muy adecuada  57 - 100 puntos
<b>V 2:</b> Eventos adversos	Se refieren a eventos inesperados e indeseados, vinculados directamente con la entrega del servicio al paciente y capaces de causar daños, limitaciones o fatalidades al mismo. Se evaluará la frecuencia de Incidentes Desfavorables vinculados al cuidado de enfermería en pacientes de	Esta medida será establecida utilizando el formato de categorización de reporte de incidentes adversos, clasificados según los eventos adversos sean físicos o no sean físicos	Lesiones no intensionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorio movilización</li> <li>• Ordenes médicas</li> <li>• Fuga de pacientes</li> <li>• Resultados equivocados</li> <li>• Error de traslado</li> <li>• Caídas</li> </ul>	ordinal	Presenta Eventos adversos físicos:  16 – 30 puntos  No presenta Eventos adversos físicos:  1 – 15 puntos

la Unidad de Cuidados  
Intensivos (58).

- Técnica no farmacológica
  - Efectos secundarios
  - (RAM).
  - Transfusión
  - Hemorragia
  - Infección
-

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

##### **Variable independiente: Calidad del cuidado enfermero**

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de escala tipo Likert

##### **Variable dependiente: Eventos adversos**

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de escala tipo Likert

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

##### **Ficha técnica del Instrumento 1: Cuestionario de Cuidado Enfermero**

La evaluación se llevará a cabo mediante el cuestionario de calidad del cuidado enfermero, instrumento Newcastle Satisfaction with Nursing Scale el cual fue modificado por Becerra y Melgarejo (58) y se fundamentó en el cuestionario desarrollado por Conoc y Torres (59), así como Carhuapoma (60), la cual evalúa la manera en cómo el paciente percibe el cuidado enfermero.

Para medir la variable de Cuidados de Enfermería, se empleara una escala likert de caracter politómica aplicada como guía de observación, Esta instrumento fue inicialmente elaborado y contextulizado para el area de UCI por Guibovich(18), en el 2020, y mas tarde modificado por Mechan (10), en su tesis de investigación, la herramienta comprende 45 ítems

organizados en 2 dimensiones una de ellas vinculada a la experiencia con los cuidados de enfermería, integrada por 14 ítems positivos. (1, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26) y 12 ítems negativos (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 20, 24), y satisfacción con los cuidados de enfermería con 19 ítems, que son interpretados de la siguiente manera:

El instrumento cuenta con una escala de likert 1= Nunca 2= A veces 3 =siempre

Y para la categorización se utilizara la escala de evaluación:

### **Baremos**

Calidad de atención inadecuada: 0 - 46 puntos

Calidad de atención adecuada 47 - 56 puntos

Calidad de atención muy adecuada: 57 - 100 puntos

### **Ficha técnica del Instrumento 2: Ficha de Eventos adversos**

Para la variable Eventos adversos, se utilizara una ficha con una escala de respuesta dicotómica. Este instrumento creado y adaptado por Guibovich, en el año 2020, y modificado por Mehan en su tesis en 2022. La ficha incluye de 30 ítems que abarcan las principales complicaciones observadas por el personal de enfermería en la UCIN tales como úlcera por presión, complicaciones respiratorias, prurito, náuseas, infecciones en heridas quirúrgicas, neumotórax, infecciones urinarias nosocomiales, asociadas a la atención hospitalaria entre otras. Los indicadores contemplados cuentan con un sistema de baremos específicos y son:

- Evento adverso físico en UCI: 16 – 30 puntos
- Evento adverso no físico en UCI: 1 – 15 puntos.

La aplicación de los instrumentos de cuidados en la Unidad de Cuidados Intermedio (UCIN), exige una observación amplia y detallada del paciente. Esto implica que el profesional de enfermería no solo atienda de manera precisa las necesidades de salud, sino que también sea capaz de reconocer y registrar con rigor los eventos adversos, tanto de carácter físico como aquellos de naturaleza no física, presentes en este entorno asistencial.

### **3.7.3. Validación**

Por consiguiente, se describirá el procedimiento de validación que se ejecutará en los instrumentos empleados, siguiendo las pautas establecidas por la Escuela de Postgrado, para garantizar que estos instrumentos sean representativos de la población examinada en este proyecto.

La presente investigación utilizará los instrumentos: “Cuestionario de Calidad del Cuidado enfermero”, que fue desarrollada por Becerra y Melgarejo (58), en el 2021, llevaron a cabo la validez por medio de 5 jueces expertos valoración un 88,2% que se interpreta como bueno y también por Conoc y Torres (59), el cual participaron cinco jueces (profesionales expertos en el tema), los cuales valoraron como bueno con una calificación promedio de 87,2%, así mismo también por Carhuapoma (60), Por otro lado, “Cuestionario de Eventos adversos” es validado por la autora Guibovich (18) en el año 2020 y modificado por Mechan (10) en su tesis de maestría en el año 2022.

El segundo instrumento fue validado por 8 profesionales de enfermería realizado por la autora Guibovich, utilizado por Mechan, con una correlación de Pearson obteniendo un valor de  $r = 0.39$  considerando válido a la ficha por ser mayor que 0.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, aplicado con el programa SPSS a la totalidad de ítems. El resultado obtenido fue de 0.97, valor que supera el mínimo requerido de 0.5 y que, según los criterios metodológicos, se considera adecuado y consistente. En este sentido, se concluye que el instrumento presenta un alto nivel de confiabilidad, garantizando la estabilidad y coherencia de las mediciones realizadas. A si mismo, para el segundo instrumento, se valido por la autora Guibovich , utilizado por Me

chan, con el alfa de Cronbach de 0.82, considerando confiable los instrumentos.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectada la informacion, los datos serán organizados y gestionados inicialmente en Microsoft Excel. Posteriormente, se recurrira empleará al software SPSS, para realizar el analisis estadistico completo. Los resultadosse presentaran de forma simplificada mediante porcentajes y se expondran en tablas y graficos que faciliten la comprension de los hallazgos.llevar a cabo el procesamiento estadístico completo de la información recopilada. Se simplificarán los datos en porcentajes y se mostrarán a través de tablas y gráficos. Además, se realizará un análisis estadístico tanto descriptivo como inferencial, con el fin de abordar y responder a cada una de las hipótesis planteadas en la investigación.

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación se sustenta en normativas eticas nacionales e internacionales. Destacando el "Reglamento de Ética de la Investigación" de la Universidad Privada Norbert Wiener, y la Ley N° 29733. Se asegura la proteccion de los participantes y la integridad del estudio mediante la aplicacion de principios bioeticos, consentiiento informado, autorizaciones institucioinales y practicas scientificas responsables que previenen el plagio y promueven una

conducta investigadora transparente.

Durante la realización de la investigación, se aplicarán los principios éticos delineados en el Informe de Belmont, garantizando los siguientes aspectos:

- **Autonomía:** Se garantizará que los participantes otorguen su consentimiento informado de forma libre, comprendiendo plenamente los riesgos y beneficios involucrados en su participación.
- **Beneficencia:** Se priorizará el beneficio máximo para los participantes al minimizar riesgos y maximizar la investigación.
- **No maleficencia:** se informará a cada participante oportunamente que su participación no compromete su integridad.
- **Justicia:** Se garantizará la imparcialidad en la selección de los sujetos de estudio y la asignación justa de ventajas y obligaciones del proceso investigativo, evitando discriminación.

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

**Tabla 1. Resultados sociodemograficos de pacientes hospitalizados Unidad de cuidados intermedios (Ucin) en un hospital privado Lima 2025.**

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 – 39 años	48	60.00%
	40 – 60 años	32	40.00%
	Total	80	100.00%
Sexo	Masculino	47	58.08%
	Femenino	33	41.03%
	Total	80	100.00%
Días de hospitalización	1 20 días	45	56.03%
	1 mes – 1 mes y medio	23	28.07%
	2 – 3 meses	12	15.00%
	Total	80	100.00%

*Nota. Elaboración propia SPSS v.26*

### Interpretación

En el cuadro sociodemográfico evidencia que el 60% de pacientes atendidos en la UCIN pertenece al grupo de edad de 18 – 39 años mientras que 40% en la edad de 40 – 60 años. En sexo, el 58.8% de los pacientes son varones y el 41.3% son mujeres en cuanto al el tiempo

hospitalización, se identificó que el 56.3% permaneció entre 1 a 20 días su estancia, el 28.7% de 1 mes a 1 mes medio, y el 15% de registro de 2 meses a 3 meses de internamiento.

Analizando el objetivo general de la relación entre la calidad del cuidado enfermero con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad Cuidados Intermedios (UCIN) en un Hospital Privado en Lima, 2025.

### Tabla 2.

Análisis de tablas cruzadas de la calidad del cuidado enfermero y su relación con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un Hospital Privado en Lima 2025.

Calidad del cuidado enfermero	Eventos Adversos						TOTAL	
	Presenta		A veces presenta		No presenta			
	eventos		eventos adversos		eventos adversos			
	adversos físicos		físicos		físicos			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Inadecuado	0	0.0	3	3.8	0	0.0	3	3.8
Adecuado	2	2.5	15	18.8	18	22.5	35	43.8
Muy adecuado	2	2.5	15	18.8	25	31.3	42	52.5
TOTAL	4	5.0	33	41.3	43	53.8	80	100.0

*Nota. Elaboración propia SPSS v.26*

### Interpretación

Observamos la relación de la calidad del cuidado enfermero con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios (UCIN), encontrando

que los pacientes tienen una calidad del cuidado enfermero “Muy adecuado” y “No presenta eventos adversos físicos” en 31.3%.

Al definir el primer objetivo específico de la relación que existe entre la calidad del cuidado enfermeros en su dimensión experiencia con los cuidados de enfermería con los eventos adversos en los pacientes hospitalizados en cuidados intermedios (UCIN) en un Hospital Privado, Lima, 2025.

**Tabla 3**

Análisis de tablas cruzadas de calidad del cuidado enfermero en su dimensión experiencia con los cuidados de enfermería con los eventos adversos en usuarios hospitalizados en unidad de cuidados intermedios (UCIN) en un Hospital Privado, Lima 2025.

Dimensión experiencia con los cuidados de enfermería	Eventos Adversos						TOTAL	
	Presenta eventos adversos físicos		A veces presenta eventos adversos físicos		No presenta eventos adversos físicos		Frecuencia	%
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Inadecuado	0	0.0	3	3.8	1	1.3	4	5
Adecuado	1	1.3	14	17.5	19	23.8	34	42.5
Muy adecuado	3	3.8	16	20	23	28.7	42	52.5
TOTAL	4	5.0	33	41.3	43	53.8	80	100.0

*Nota. Elaboración propia SPSS v.26*

### Interpretación

Los resultados evidenciaron que el 28.7% de los encuestados considero la calidad del cuidado

de enfermería como altamente adecuado, señalando además la ausencia de eventos adversos de tipo físico. En cuanto al segundo objetivo, se exploró la relación entre la satisfacción con la atención recibida y la presencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intermedio (UCIN) en un Hospital Privado en Lima, durante el año 2025.

**Tabla 4**

Análisis de las tablas cruzadas con el fin de examinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión satisfacción con la atención recibida y la ocurrencia de eventos adversos en pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intermedios de un hospital privado en Lima durante el año 2025.

Dimensión	Eventos Adversos						TOTAL	
	Presenta		A veces presenta		No presenta		Frecuencia	%
	eventos adversos físicos		eventos adversos físicos		eventos adversos físicos			
Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%			
Inadecuado	0	0.0	1	1.3	0	0.0	1	1.3
Adecuado	4	5.0	21	26.3	14	17.5	39	48.8
Muy adecuado	0	0.0	11	13.8	29	36.3	40	50
TOTAL	4	5.0	33	41.3	43	53.8	80	100.0

*Nota. Elaboración propia SPSS v.26*

### Interpretación

Se determinó que el 36.3% de los pacientes evaluados calificó la calidad del cuidado de enfermería en su dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería como “Muy adecuado” y refieren “y señalan no haber presentado eventos adversos de tipo físicos.”

### 4.1.2. Prueba de hipótesis

#### Comprobación de hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y los eventos adversos en los pacientes hospitalizados en Unidad intermedios (UCIN) en un Hospital Privado, Lima, 2025.

Ho: No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado significativa y los eventos adversos en los pacientes hospitalizados en Unidad Cuidados Intermedios (UCIN) en un Hospital Privado, Lima, 2025.

**Tabla 5.** Prueba de hipótesis general

			Calidad del cuidado enfermero	Eventos adversos
Rho de Spearman	Calidad del cuidado enfermero	Coefficiente de correlación	1,000	,210
		Sig. (bilateral)		,061
		N	80	80
	Eventos adversos	Coefficiente de correlación	,210	1,000
		Sig. (bilateral)	,061	
		N	80	80

*Nota. Elaboración propia SPSS v.26*

#### Interpretación

El análisis mediante la prueba de Rho de Spearman mostraron un coeficiente de 0,210, entre la calidad de cuidados de enfermería y la ocurrencia de eventos adversos, lo que refleja una correlación positiva de baja magnitud. Sin embargo, el valor de significancia obtenido de 0,061 ( $p < 0.05$ ) supera el nivel de confianza del 5, por lo que no se rechaza la hipótesis nula.

En este sentido, los resultados permiten concluir que no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre la calidad del cuidado enfermero y los eventos adversos registrados en pacientes de la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) de un hospital de Lima.

### Comprobación de hipótesis específica I

**Hi:** Existe una relación significativa entre la experiencia de los cuidados de enfermería y los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un Hospital Privado, Lima, 2025.

**Tabla 6.** Prueba de hipótesis específica I

			Experiencia con los cuidados de enfermería	Eventos adversos
Rho de Spearman	Experiencia con los cuidados de enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,062
		Sig. (bilateral)		,594
		N	80	80
	Eventos adversos	Coefficiente de correlación	,062	1,000
		Sig. (bilateral)	,594	
		N	80	80

*Nota. Elaboración propia SPSS v.26*

### Interpretación

El análisis con la prueba de Rho Spearman evidencia un coeficiente de 0.062 entre la dimensión “Experiencia con los cuidados de enfermería” y la presencia de eventos adversos, lo que refleja una correlación positiva muy baja. El valor de significancia bilateral obtenido 0.594 ( $p$  – valor  $< 0.05$ ) supera el nivel de confianza del 5%, por lo que se acepta la hipótesis nula. En consecuencia, los resultados señalan que no existe una asociación estadísticamente

significativa entre la calidad del cuidado enfermero en esta dimensión y los eventos adversos reportados en pacientes de la Unidad de Cuidados Intermedios de un Hospital Privado, Lima durante 2025.

### Comprobación de hipótesis específica II

**Hi:** Existe una relación significativa entre la satisfacción con los cuidados de enfermería y los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital Privado, Lima, 2025.

**Tabla 7.** Prueba de hipótesis específica II

			Satisfacción con los cuidados de enfermería	Eventos adversos
Rho de Spearman	Satisfacción con los cuidados de enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,438**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	80	80
	Eventos adversos	Coefficiente de correlación	,438**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

*Nota. Elaboración propia SPSS v.26*

El análisis realizado mediante La prueba Rho Spearman evidencio un coeficiente de 0438 entre la dimensión Satisfacción con los cuidados de enfermería y a ocurrencia de eventos adversos lo que indica una correlación positiva de baja magnitud. El valor de significancia bilateral obtenido( $p=0,000$ ) se encuentra por debajo de 0.05. por lo que se respalda la hipótesis de investigación Hi). De este modo, los hallazgos permiten afirmar que existe una relación

estadísticamente significativa entre la satisfacción con los cuidados brindados y la aparición de eventos adversos en los pacientes.

#### **4.1.3. Discusión de los resultados**

Es necesario destacar analizar y contrastar los resultados obtenidos de esta investigación con estudios previos de relevancia. En cuantos, a las características, de los 80 encuestados se observó que el 60% tenía edades comprendidas entre 19 a 39 años, y el 40% tienen la edad entre 40 a 60 años, predominando los adultos jóvenes respecto al genero, el 58.8% de pacientes son masculinos y el 41.3% son femeninos. Asimismo, en relación con el tiempo de hospitalizaciones identifico que el 56.3% permaneció entre 1 a 20 días, el 28.7% de 1 mes a 1 mes medio y el 15% presento una estancia de 2 meses a 3 meses.

En el presente estudio se observó que el 31.3% de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) que recibieron un cuidado enfermero “Muy adecuado” no presentaron eventos adversos físicos. Este resultado es similar al hallazgo de Guibovich (18), quien reportó que el 77.8% de los pacientes no presentó eventos adversos y que el 61.1% recibió una atención de mayor calidad, evidenciando una relación entre ambos factores.

Asimismo, se identificó que el 28.7% de los pacientes percibió un cuidado “Muy adecuado” y no presentó eventos adversos, lo que se relaciona con los resultados Huarache (20), quien encontró que el 45.8% de los usuarios consideró la calidad del cuidado enfermero alta y un 52.1% tuvo una experiencia positiva.

En la dimensión “Satisfacción con los cuidados de enfermería”, un 36.3% de los pacientes señaló una calidad “Muy adecuada” sin eventos adversos. Este resultado se vincula con lo reportado por Huarache (20), donde también el 52.1% mostró un nivel alto en esta dimensión.

El análisis estadístico, se encontró una correlación positiva muy baja de 0.12 entre la calidad

del cuidado enfermero y los eventos adversos, con un valor de significancia de 0.061, lo que indica ausencia de relación estadísticamente significativa. Estos resultados difieren de los reportados por Guibovich (2020) (18), quien sí encontró significancia ( $p = 0.495$ ), y con Rodríguez y Rodríguez (14), que identificaron una correlación inversa significativa entre las variables.

Por otro lado, en la dimensión “Experiencia con los cuidados de enfermería”, la correlación fue de 0.062 con un valor de 0.0594, también sin significancia. Sin embargo, en la dimensión “Satisfacción con los cuidados”, se obtuvo una correlación positiva moderada de 0.438 con  $p = 0.000$ , indicando una relación significativa, lo que coincide con Rodríguez y Rodríguez (14), quienes también hallaron relación entre el cuidado y los eventos adversos.

Estos resultados contrastan con Lesny et al. (15), quienes hallaron que el 85.9% de los pacientes presentó al menos un evento adverso en UCIN. La menor frecuencia en nuestro estudio podría deberse a una mejor calidad percibida en los cuidados de enfermería evaluados.

Finalmente, al observar los factores que influyen en la aparición de eventos adversos, Sevilla y Sosa (11) encontraron que el 48.84% de los eventos adversos estuvieron relacionado con procedimientos clínicos y el 52% Señalo alto en la dimensión de su estudio satisfacción con los cuidados de enfermería, estos resultados obtenidos están vinculados a una respuesta de los pacientes sobre la calidad del cuidado enfermero midiendo en base de eso la experiencia que llevan en su estancia hospitalaria.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- El análisis de la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la aparición de eventos adversos en la Unidad Cuidados Intermedios (UCIN), revelo que el 31.3%. de los encuestados percibió la atención como adecuado y no reporto eventos adversos de tipo físico. Este hallazgo sugiere que, aunque una proporción significativa de pacientes reconoce la efectividad del cuidado recibido, es necesario considerar otros factores que podrían influir en la ocurrencia de eventos, destacando la importancia de mantener estándares consistentes de atención y vigilancia constante.
- En la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería, correspondiente a la calidad del cuidado brindado a pacientes hospitalizados en Unidad Cuidados Intermedios (UCIN), evidencio que el 28.7%. califico la atención como muy adecuado y manifestó no haber presentado eventos adversos físicos.
- En la dimensión de satisfacción con los cuidados de enfermería el 36.3% de los pacientes hospitalizados en Unidad Cuidados Intermedios (UCIN), percibio la atención como muy adecuada “ y reporto no haber presentado eventos adversos de tipo físico, reflejando una valoración positiva de la calidad del cuidado recibido.

### 5.2. Recomendaciones

- Es crucial implementar herramientas de monitoreo y registro proactivo dentro del cuidado diario de enfermería, que no solo documenten cumplimiento técnico, sino que también visibilicen el impacto directo del trato humano y oportuno sobre la seguridad del paciente hospitalizado en cuidados intermedios.

- Se recomienda incorporar programas formativos centrados en el análisis de eventos adversos desde un enfoque no punitivo, que promuevan la autocrítica profesional y el aprendizaje colectivo como pilares de mejora sostenida en la calidad del cuidado.
- Es importante fomentar una cultura de escucha activa en el equipo de enfermería, donde cada interacción con el paciente sea comprendida no solo como parte de una labor asistencial, sino como un espacio de validación emocional que impacta directamente en la percepción de satisfacción del usuario hospitalizado.
- Se sugiere diseñar estrategias de mejora continua que integren la opinión directa de los pacientes respecto al cuidado recibido, no como un trámite final, sino como una herramienta viva que retroalimente las prácticas enfermeras desde la experiencia real del usuario.

#### 4. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. La Enfermería [Internet]; 2023 [citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Calidad de atención [Internet].; 2023 [Citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1).
3. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Reducir el déficit de profesionales de enfermería es fundamental para responder mejor a la próxima pandemia [Internet].; 2023 [Citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2023-reducir-deficit-profesionales-enfermeria-es-fundamental-para-responder-mejor>.
4. Ministerio de Salud [MINSa]. Resolución Directorial N°163-2023-DG-HEP-MINSa [Internet].; 2023 [Citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4786085/RD%20163-2023-DG-HEP-MINSa%20-APROBAR%20EL%20PLAN%20DE%20AMPLIACION%20DE%20ATENCION%20DEL%20SERVICIO%20DE%20ENFER%20%20EN%20HOSPITALIZACION%20Y%20DEL%20SERV%20EN%20ENFERMERIA%20Y%20URGENCIA%20DEL%20D-EPA>.
5. Seguro Social de Salud del Perú [ESSALUD]. Resolución De Gerencia Central De Prestaciones De Salud N° 21-Gcps-Essalud-2023[Internet].; 2023 [Citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5638656/4993800-021-gcps-essalud->

2023.pdf.

6. Rodríguez L. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023 [Internet]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [Citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8810>.
7. Huamán U. Gestión del cuidado y calidad de atención de enfermería en el Servicio De Adulto Mayor del Centro de Salud La Libertad, Huancayo 2022 [Internet]: Universidad Continental; 2023 [Citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13349/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Huaman\\_Untiveros\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13349/1/IV_FCS_504_TE_Huaman_Untiveros_2023.pdf)
8. Vásquez B. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes adultos del servicio de medicina. Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023 [Internet]; Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2023 [Citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/33315>
9. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [INSN]. Plan Anual De Seguridad Del Paciente 2023 [Internet]; 2023 [Citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2023/PLAN%20ANUAL%20SST%202023FFFFF.pdf>
10. Mechan H. Cuidado enfermero relacionado al evento adverso de los pacientes hospitalizados en UCI de un hospital privado 2022 [Internet]: [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados Intensivos]; Universidad Norbert Wiener; 2022

- [Citado 05 de febrero de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7909/T061\\_43384202\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7909/T061_43384202_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Sevilla E., Sosa B. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha [Internet]. Más Vita. 2023 [citado el 30 de enero de 2024]; 5(4): p. 78-89. Disponible en:  
<https://doi.org/https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0213>
12. Rodríguez P., Ramos S., Cuvi Q. Eventos adversos relacionados con la práctica de enfermería en el paciente crítico [Internet]. [Tesis optar el grado de magister en enfermería con mención en enfermería de cuidados críticos]; Universidad de los Andes; 2023 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en:  
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17016>
13. Flores G., Godoy P., Burgos G., Salas Q. Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un Hospital Chileno [Internet]. Cien enferm. 2021 [citado el 30 de enero de 2024]; 27(2): p.1-13. Disponible en: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29393/ce27-27aeec40027>
14. Rodríguez J., Rodríguez M. Metodologías validadas para el análisis causal de eventos adversos de trascendencia clínica en la biomedicina [Internet]. Rev Cubana Invest Bioméd. 2021 [citado el 30 de enero de 2024]; 40(2):. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002021000300017&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002021000300017&script=sci_arttext&tlng=en)

15. Lesny M. Adverse events during nursing care procedure in intensive care unit: The prevenir study [Internet]. Intensive Crit Care Nurs. 2020 [Citado el 30 de enero de 2024]; 60:. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102881>
16. Alesio A. Estudio transversal para evaluar el conocimiento y la identificación de eventos adversos relacionados con el cuidado en el profesional de Enfermería del Hospital Británico de Buenos Aires [Internet]. Rev Fac Enferm Univ Magd. 2020 [citado el 19 de Marzo de 2025]; 15(4): p. 257-263. Disponible en: <https://doi.org/10.31954/RFEM/202004/0257-0263>
17. Laberian C. Eventos adversos en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao en el período julio - diciembre 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en cuidado intensivos]; Lima: Universidad de San Martín de Porres ;2024 [citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/14657>
18. Guibovich A. Cuidado de enfermería y eventos adversos en una unidad de cuidados intensivos. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2023 [citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/18636>
19. Soto T. Asociación cuidados de enfermería y eventos adversos en pacientes COVID 19 pronados, 2022. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidado intensivos]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [Citado el 19 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1326>
20. Huarache S. Calidad de cuidado de Enfermería en usuarios de la unidad de Cuidados

- Intermedios del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, julio 2021. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2022 [Citado el 31 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9996/Huarache%20\\_SY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9996/Huarache%20_SY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Revatta C. Caracterización de eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Nacional. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada Especialista en Cuidados Intensivos]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [Citado el 30 de enero de 2024]. -
22. Córdoba Á., Fajardo N., Garay A., Martínez C., Mora S., Gallardo K. Una mirada al conversatorio: Conceptualización del cuidado para la persona con enfermedad crónica y cuidador [Internet]. Bol Inf CEI. 2022 [citado el 30 de enero de 2024]; 9(1): p. 90-91. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/3011>
23. Melgarejo G., Rivas L., Loli R. Conceptualización y percepción de enfermería sobre el cuidado del niño [Internet]. Rev Cubana Enferm. 2022 [citado el 30 de enero de 2024]; 38(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192022000200017&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192022000200017&script=sci_arttext)
24. Perez V., Gonzáles V. Evaluación de la calidad de los cuidados: indicadores sensibles a la práctica enfermera [Internet]. In Macía L. editor. Prescripción temporal de cuidados: un avance en la práctica enfermera. Madrid: Elsevier; 2021 [Citado de 31 de Marzo de 2025]. p. 85-100. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=NsoveAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA85&d>

q=calidad+del+cuidado+enfermero++conceptualizaci%C3%B3n&ots=X7RKJa6pip&sig=yDR9R6JR09DzI2OPbdfDwwDNMM8#v=onepage&q=calidad%20del%20cuidado%20enfermero%20%20conceptualizaci%C3%B3n&f=fa

25. Schoenhofer S., Purnell M., Anne B., y Savina O. Teoría de la enfermería como ciudadano: un modelo para transformar la práctica [Internet]. In: Raile M, editor. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2023 [citado el 30 de enero de 2024]. p. 290-305. Disponible en:  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA290&dq=Teor%C3%ADa+de+la+enfermeria+como+ciudadano:+un+modelo+para+transformar+la+practica+de+Anne+Boykin+y+Savina+Schoenhofer&ots=8aLp3OzqLL&sig=czfvZldPwsCYjoQNMmQouY9QRJc#v=onepage&q=Teo>
26. Campos L., Vargas Y., García N., Vargas J., Claros A. Teorías de enfermería en la práctica de una IPS de I nivel [Internet]. Cienc Salud Integr Conocim. 2023 [citado el 30 de enero de 2024]; 7(3): p. 21-33. Disponible en:  
<https://doi.org/https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i3.556>
27. Leone D. Jean Watson: filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson [Internet]. In Raile M, editor. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2023 [citado el 30 de enero de 2024]. p. 68-81. Disponible en:  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA290&dq=Teor%C3%ADa+de+la+enfermeria+como+ciudadano+de+Anne+Boykin+y+Savina+Schoenhofer&ots=8aLp3OzsKU&sig=tmK2XDbqgRheL2OzCkZfCaSVWsA#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20de%20la%20enfermeria%20como%2>

28. Valencia M., Melita A. Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación[Internet]. Artículos de Reflexión Breves Investig. 2021. [citado el 30 de enero de 2024]; 6(1). Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
29. Danel P., Wagner M. Endurecerse sin perder la ternura: experiencias de acompañamiento y cuidados de enfermería en pandemia [Internet]. Ejes Econ Soc. 2022 [citado el 30 de enero de 2024]; 6(11): p. 384-412. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.33255/25914669/61040>
30. Acevedo M., Gonzáles M., Solís M., Árias S., Taraño M., Carrasco L. La contención mecánica en unidades de cuidados críticos desde la experiencia de los médicos y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: buscando una lectura interdisciplinar [Internet]. Enferm Intensiva. 2020 [citado el 30 de enero de 2024]; 31(1): p. 19-34. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.01.004>
31. Altamira R. La disciplina de enfermería. Una perspectiva sobre su campo y dominio [Internet]. Index Enferm. 2023 [citado el 30 de enero de 2024]; 32(2). Disponible en: <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235589>
32. Farías M. Quality of care and nursing care in the emergency service seen from the perspective of the patient [Internet]. Salud Cienc Tecnol. 2021 [citado el 30 de enero de 2024]; 1(1). Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt202139>
33. Hernández R., Ávila M., Espinosa A., Hernández A., Lemus E. Satisfacción del profesional de enfermería con una intervención de cuidados como vía para la gestión del conocimiento [Internet]. Rev Cubana Enferm. 2022 [citado el 30 de enero de 2024];

- 38(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5091>
34. Lemus E., Hernández R., Izquierdo E., Espinosa A., Señán N. Parametrización de cuidados de enfermería para satisfacer necesidades humanas en personas con lesiones por quemaduras [Internet]. Rev Cubana de Enferm. 2021 [citado el 30 de enero de 2024]; 27(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000300014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000300014&script=sci_arttext&tlng=pt)
35. Donoso A., Fuentes I. Eventos adversos en UCI [Internet]. Rev Chil Pediatr. 2004 [citado el 30 de enero de 2024]; 75(3). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000300004&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062004000300004&script=sci_abstract)
36. Pallango B., Fiallos T., Céspedes J., Tapia N. Adverse effect related to surgical procedures [Internet]. Sapienza Int J Interdiscip Stud. 2022 [Citado el 30 de enero de 2024]; 3(3): p. 39-52. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.393>
37. Mora Y., Torres J., Bosi T., Espinosa A. Referentes teóricos que sustentan un sistema de vigilancia de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos [Internet]. MediSur. 2023 [citado el 30 de enero de 2024]; 21(1): p. 15-23. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2023000100015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2023000100015&script=sci_abstract&tlng=pt)
38. Riera N., Gutiérrez G., Reyes H., Pavón P., Gogeoascoechea M., Muños J. Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente [Internet]. J Healthc Qual Res. 2022 [citado el 30 de enero de 2024]; 37(4): p. 239-246. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>

39. Flórez F., López L., Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas [Internet]. *Biomédica*. 2022 [citado el 30 de enero de 2024]; 42(1). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572022000100184&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572022000100184&script=sci_arttext)
40. Sarduy L. Notificación de eventos adversos como componente indispensable de la seguridad del paciente en cuidados intensivos [Internet] . *Rev Cubana de Enferm*. 2023 [Citado el 30 de enero de 2024]; 39. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192023000100034](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100034)
41. Bernal F. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel [Internet]. *Rev Cient Curae*. 2020 [citado el 30 de enero de 2024]; 3(1): p. 43-52. Disponible en:  
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383>
42. Costa A., Silva N., Resende M., Andrade A., De Souza G., De Souza H. A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica [Internet]. *Rev. Eletr. Ac. Saúd*. 2020 [citado el 30 de enero de 2024];(39). Disponible en:  
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2222>
43. Hernández M., Ramírez J., Mancilla E., Lara N., Nazarala S., Aguirre M. Eventos adversos a medicamentos en pacientes hospitalizados: prevalencia, causas y factores de riesgo [Internet]. *Rev. Alerg. Méx*. 2023 [citado el 30 de enero de 2024] ;70(2).  
Disponible en: 10.29262/ram.v70i2.1117

44. Prego J. Luces y sombras de la prevención de lesiones no intencionales [Internet]. Arch. Pediatr. Urug. 2023 [citado el 07 de Abril de 2025]; 94(2). Disponible en:  
<https://doi.org/10.31134/ap.94.2.2>
45. Kendrick D., Hayes M., Ward H., Mytton J. Prevención de lesiones no intencionales: ¿qué significa la guía NICE para la atención primaria? [Internet]. Br J Gen Pract. 2012 [citado el 08 de abril de 2025]; 62(595). Disponible en: 10.3399/bjgp12X625012
46. Alpízar N., Mora A., Aldama O., Molina G., Vega R., Cabrera H. Lesiones no intencionales en menores de 18 años [Internet]. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021 [citado el 07 de abril de 2025]; 37(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000100009)
47. Hidalgo S., Martínez N., Martínez D., Híjar M. Lesiones no intencionales en México. Ensanut Continua 2022 [Internet]. Salud Publ. Mex. 2023 [citado el 04 de abril de 2025]; 65(1): p. 126-134. Disponible en:  
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14787>
48. Marín E., Vera J., Híjar M., Hidalgo E., Valdez R. Impacto de las lesiones accidentales e intencionales en México. Hallazgos del estudio Global Burden of Disease para 1990 y 2021 [Internet]. Gac. Méd. Méx. 2023 [citado el 07 de abril de 2025]; 159(6): p. 582-590. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.23000377>.
49. Arbulu C. Definición de método hipotético-deductivo [Internet]. ResearchGate. 2023 [citado el 01 de febrero de 2024]. Disponible en:  
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33789.95200>

50. Hernández S., Fernández C., Baptista L. Metodología de la Investigación. 6ª ed. [Internet]. México: McGraw-Hill; 2014 [citado el 02 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
51. Vargas C. La Investigación Aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia [Internet]. Educ. 2009 [Citado el 30 de enero de 2024];(1): p. 155-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44015082010>
52. Sousa V., Driessnack M., Costa M. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa [Internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007 [citado el 09 de abril de 2025]; 15(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
53. Cvetkovic A., Maguiña J., Alonso S., Lama J., Correa L. Estudios Transversales [Internet]. Rev. Fac. Med. Hum. 2021 [citado el 02 de enero de 2024]; 21(1): p. 179-185. Disponible en: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
54. Osada J., Salvador J. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto? [Internet]. Rev. méd. Chile. 2021 [citado el 09 de abril de 2025]; 149(9): p. 1383-1384. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000901383](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901383)
55. Bernal C. Metodología de la Investigación. tercera ed.: Pearson; 2014 [citado el 30 de enero de 2024].

56. Otzen T., Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio [Internet]. Int. J. Morphol. 2017 [citado el 02 de enero de 2024]; 35(1): p. 227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
57. Cabrales K., Díaz J., Jaramillo., Jiménez E., Jiménez A. Publicación: Caracterización de eventos adversos a medicamentos reportados en una clínica de la ciudad de Montería en el año 2022. [Tesis para optar por el título de tecnólogo(a) en Regencia de Farmacia]; Argentina: Universidad de Córdoba; 2023 [citado 02 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/7715>
58. Becerra N., Melgarejo B. Calidad de atención de enfermería en usuarios hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, [Tesis para optar el título de enfermero]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora; 2021 [citado el 02 de febrero de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/584/Becerra\\_NM\\_Melgarejo\\_BG\\_tesis\\_enfermeria\\_523\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/584/Becerra_NM_Melgarejo_BG_tesis_enfermeria_523_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
59. Cónoc L., Torres Q. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes de la sala de hospitalización en un establecimiento hospitalario ubicado en el Cono Norte de Lima, 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora ; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1413/TESIS%20C%C3%93NOC-TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Carhuapoma A. Calidad de cuidado de enfermería en usuarios de la Unidad de Cuidados Intermediarios del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, Julio 2022. [Tesis para optar el título de enfermera]. Lima: Universidad Maria Auxiliadora ; 2022 [citado 02 de febrero

de 2024]. Disponible en:

[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9996/Huarache%20\\_SY.](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9996/Huarache%20_SY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9996/Huarache%20_SY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño Metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1	
¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado enfermero con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado Lima 2025?	Analizar la relación de la calidad del cuidado enfermero con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado en Lima 2025.	Hi: Existe una relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en UCIN en un hospital privado-2024.  Ho: No existe una relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero y los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en UCIN en un hospital privado-2024	Calidad del cuidado enfermero  Dimensiones:  ● Experiencia con los cuidados de enfermería  ● Satisfacción con los cuidados de enfermería	Tipo: aplicada  Método: hipotético-deductivo  Enfoque: cuantitativo  Diseño: no experimental-correlacional, transversal  Población: y muestra
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable 2	
¿Cuál es la relación en la dimensión “experiencia con los cuidados de enfermería” con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado Lima 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar la relación de la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en un hospital privado en Lima 2025</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe una relación significativa entre la experiencia de los cuidados de enfermería y los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en UCIN en un hospital privado-2024.</li> </ul>	Eventos adversos  Dimensiones:  ● Lesiones no intensionales	80 pacientes hospitaizados de UCIN  Muestra: 80  Tecnica  Encuessta  Instrumento :cuestionario
¿Cuál es la relación en la dimensión “Satisfacción con los cuidados de enfermería” con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado Lima 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar la relación de la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en un hospital privado en Lima 2025.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe una relación significativa entre la satisfacción con los cuidados de enfermería y los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en UCIN en un hospital privado-2024</li> </ul>		

## Anexo 2: Instrumentos

### CUESTIONARIO DE CUIDADO ENFERMERO

#### Presentación:

#### Buenos días mi nombre es Silvia Zavaleta

Actualmente me encuentro realizando un estudio en relación al cuidado del enfermero y los eventos adversos, por lo que se le presenta el siguiente cuestionario. Espero contar con su colaboración sincera y honesta.

Instrucciones 1= nunca 2= A veces 3= Siempre

#### Datos personales

1. Sexo: ( ) Femenino ( ) Masculino
2. Edad en años: \_\_\_\_\_
3. Grado de instrucción:
 

( ) Sin instrucción	( ) Inicial	( ) Primaria completa
( ) Primaria incompleta	( ) Secundaria completa	( ) Secundaria incompleta
( ) Superior completo	( ) Superior incompleto	
4. Estado Civil:
 

( ) Soltera/o	( ) Conviviente	( ) Casada/o
( ) Separada/o	( ) Divorciada/o	( ) Viuda/o
5. Ocupación:
 

( ) Estable	( ) Eventual	( ) Sin ocupación
( ) Jubilado	( ) Estudiante	( ) No aplica

### Dimensión: experiencia con los cuidados de enfermería

A continuación, marque con una “X” la respuesta que este acorde a su opinión. Debe tener en cuenta lo siguiente:

- 1 = “Completamente en desacuerdo”
- 2 = “Muy en desacuerdo”
- 3 = “Un poco en desacuerdo”
- 4 = “Muy de acuerdo”

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5	6	7
1	Era fácil relacionarse con las enfermeras.							
2	Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.							
3	Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.							
4	Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.							
5	Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.							
6	Las enfermeras me daban información solo cuando yo lo necesitaba.							
7	Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.							
8	Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.							
9	Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado.							
10	A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.							
11	Yo veía a las enfermeras como amigas.							
12	Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.							
13	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.							
14	Las enfermeras permitían que la situación las desbordase.							
15	Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.							

16	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.								
17	Las enfermeras me explicaban lo que me iban hacerme antes de hacerlo.								
18	las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.								
19	Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.								
20	Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.								
21	Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando lo necesitaban.								
22	Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.								
23	Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.								
24	Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.								
25	Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.								
26	Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras.								

### Dimensión: Satisfacción con los cuidados de enfermería

A continuación, marque con una “X” la respuesta que este acorde a su opinión. Debe tener en cuenta lo siguiente:

- 1 = “Nada satisfecho”
- 2 = “Poco satisfecho”
- 3 = “Muy satisfecho”

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.					
2	La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.					
3	Había siempre una enfermera cerca si lo necesitaba.					
4	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.					
5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.					

6	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.					
7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.					
8	La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.					
9	La amabilidad de las enfermeras.					
10	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.					
11	La forma como las enfermeras informaba a su familia.					
12	El modo de hacer su trabajo las enfermeras.					
13	El tipo de información que las enfermeras daban a cerca de su situación y tratamiento.					
14	El trato que recibió de las enfermeras como persona					
15	La forma como las enfermeras escuchaba sus preocupaciones.					
16	La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.					
17	La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.					
18	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.					
19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.					

### FICHA DE EVENTOS ADVERSOS

#### Instrucciones

A continuación visualizara un listado de eventos adversos, para lo cual marque con una X en la columna de alado si es que sufrió de alguno de estos mientras se encontraba internado en el servicio de UCIN.

N°	Evento adverso	X
1	Lesiones o úlceras por presión	
2	Quemaduras, erosiones, contusiones (fracturas por cuidados)	
3	Edema Agudo de Pulmón e Insuficiencia Respiratoria	
4	Otras consecuencias de inmovilización prolongada	
5	Omisión de Ordenes médicas	
6	Fuga de pacientes	
7	Entrega equivocada de resultados	
8	Error de traslado de pacientes	

9	Caídas	
10	Otros relacionados con los cuidados	
11	Náuseas, vómitos o diarrea secundarios a medicación	
12	Prurito, rash o lesiones dérmicas reactivas a fármacos o apósitos	
13	Otros efectos secundarios de fármacos: reacción adversa (RAM)	
14	Mal control de la glucemia	
15	Transfusión de Grupo y Factor equivocado	
16	Hemorragia por anticoagulación	
17	Retraso en el tratamiento	
18	Infección de herida quirúrgica	
19	ITU nosocomial	
20	Otro tipo de infección nosocomial	
21	Neumonía nosocomial	
22	Bacteriemia asociada a dispositivo	
23	Hemorragia o hematoma relacionado a Int. Qx. o procedimiento	
24	Otras complicaciones tras intervención o procedimiento (combinación de medicamentos, movilidad, entre otros)	
25	Neumotórax	
26	Suspensión de la Intervención Quirúrgica o procedimiento	
27	Retención urinaria	
28	Dehiscencia de sutura	
29	Flebitis	
30	Otros	

## FICHA DE EVENTOS ADVERSOS

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH

Para la realización de confiabilidad del instrumento, se aplicó a un determinado grupo de participantes, para luego realizar el vaciado de datos al programa SPSS que determinara la confiabilidad del instrumento según valores obtenidos.

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>0,97</b>	26

#### Confiabilidad de la ficha de eventos adversos

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>0,82</b>	30

Para la confiabilidad de ambos instrumentos el valor debe ser mayor a 0,5.

Se evidencia que el valor obtenido es de 0.97 y 0.82, por lo tanto, ambos instrumentos son confiables según el programa SPSS.

## Anexo 4: Aprobación del comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD  
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 09 de junio de 2025

Investigador(a)  
**Silvia Jesus Zavaleta Obispo**  
**Exp. N°:0875-2025**

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Calidad del Cuidado enfermero y su relación con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado Lima 2025" con **fecha 01/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Silvia Jesus Zavaleta Obispo

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

**Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta**  
Presidenta  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Título de proyecto de investigación** : Relación de la Calidad del Cuidado enfermero y los Eventos adversos de los pacientes hospitalizados en en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado 2025.

**Investigadores** : Zavaleta Obispo, Silvia Jesus

#### Riesgos

La participación en el estudio no conlleva ningún riesgo, ya que sólo se recopilará información. Así mismo, se respetarán las medidas y protocolos para evitar el contagio del coronavirus.

#### Beneficios

Su participación no tendrá un beneficio económico para usted, pero la información que nos brinde ayudará a enriquecer la investigación y será un gran aporte para futuras investigaciones.

#### Costos e incentivos

Su participación no tendrá ningún costo.

#### Confidencialidad

La información que usted proporcione será reservada y protegida. Además, en el informe final de la investigación no se mostrará información personal alguna que ponga en riesgo su privacidad.

#### Derechos del encuestado

Su participación en la investigación es importante, sin embargo, si usted se siente incómodo durante este tiempo, usted puede retirarse en cualquier momento, sin sanción alguna. A su vez, si presenta alguna duda, puede dirigirse con total libertad.

#### DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
(Firma)  
Nombre **participante**:

\_\_\_\_\_  
(Firma)  
Nombre **investigador**:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma \_\_\_\_\_)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

+

## Anexo 6: Carta de Aprobación de la Institución para la recolección de datos

**CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, Leonardo Ramon León Llerena, identificado(a) con D.N.I. N° 08266044, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la empresa / institución: Hospital de Emergencias Grau - RED PRESTACIONAL ALMENARA, con R.U.C. N° 20131257750, ubicado en Av. Miguel Grau 351, distrito de Lima, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Srta/Sra/Sr. Zavaleta Obispo, Silvia Jesús , identificado(a) con D.N.I. N° 09568140, del Facultad de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A para que ejecute su investigación titulada "Calidad del Cuidado enfermero y su relación con los eventos adversos de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) en un hospital privado en Lima – 2025", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa / institución Hospital de Emergencias Grau - RED PRESTACIONAL ALMENARA.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa / institución, se determina:

- ( ) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la empresa / institución [Nombre de la Institución]
- ( ) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la empresa / institución Hospital de Emergencias Grau - RED PRESTACIONAL ALMENARA.

Lima, 18 de Julio 2025

DR. L. RAMON LEON LLERENA

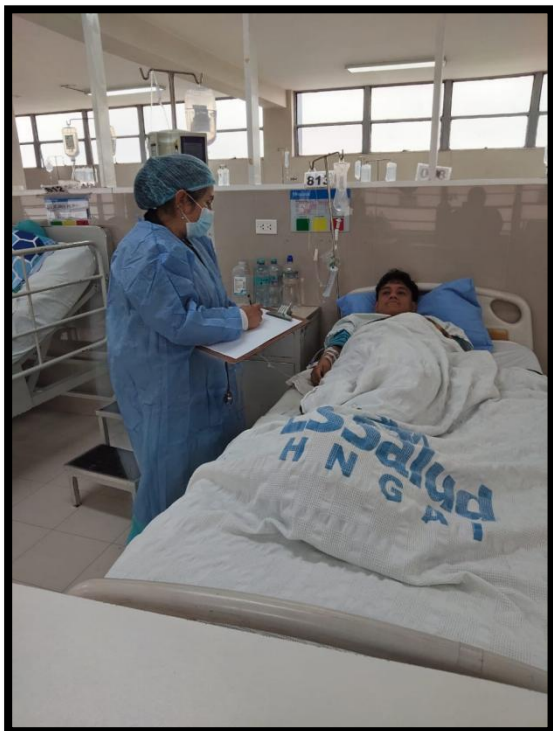
del Servicio de Cuidados Intermedios de

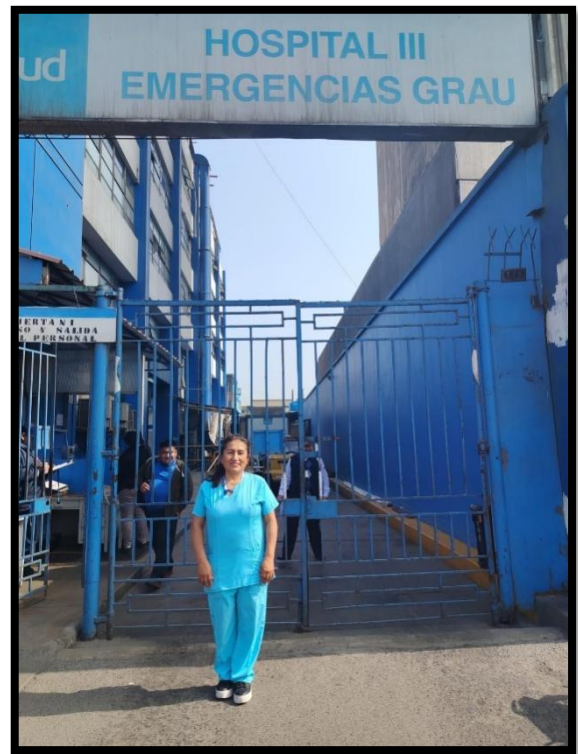
C.M.P. 19423 RNE. 22629

RED PRESTACIONAL ALMENARA

**Dr. L. Ramon Leon Llerena**  
**Jefe del Departamento de Cuidados Intensivos**  
**Hospital de Emergencias Grau -**  
**RED PRESTACIONAL ALMENARA**  
**D.N.I.: 08266044**

EVIDENCIAS FOTOGRAFIAS








# 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 15%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 15% 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.

Rango	Categoría	Fuente	Porcentaje
1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2025-02-11	1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-29	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-10	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2023-05-01	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-28	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-17	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-12	<1%
9	Trabajos entregados	Submitted on 1687443438506	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-05	<1%
11	Publicación	Fabiola Sevilla Erazo, Mirna Patricia Sosa Bone. "Eventos adversos relacionados c..."	<1%