



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Cultura de seguridad y eventos adversos del personal de enfermería en el
Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Alva Nestares, Violeta Consuelo

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2764-445X>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Violeta Consuelo Alva Nestares, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Cultura de seguridad y eventos adversos del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025” Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código OID: oid:14912:482846355 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

Violeta Consuelo Alva Nestares
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 09564841



.....
 Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI: 09542548

Lima, 13 de abril del 2025

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

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.

Sustento metodológico del 4% de datos primarios

En el presente trabajo de investigación, el análisis realizado con el software Turnitin arrojó un 20% de similitud general. De ese total, un 8% corresponde a datos primarios. Excediendo el 04% justificado:

Este porcentaje se relaciona principalmente con contenidos metodológicos que forman parte de la estructura estándar de una tesis universitaria. Incluye elementos como títulos de capítulos, índice, planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, hipótesis y aspectos administrativos del documento.

Estos componentes son comunes en trabajos académicos y siguen formatos establecidos por las instituciones. Por ello, su coincidencia en el sistema de detección de similitud es esperada y no representa ninguna falta ética ni académica.

DEDICATORIA: A la memoria de mi abuela materna, por sus admirables cualidades de gran amor, inteligencia y valentía.

AGRADECIMIENTO:

A todos mis docentes de la especialidad que fortalecieron mis competencias profesionales.

Jurado:**Presidente: Barrios Cabello, Lucimar****Secretario: Del Carpio Flórez, Lucía****Vocal: Rodríguez Villanueva, José Luis**

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurado	v
Índice	vi
Resumen	ix
Abstract	x
1.EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6

1.5.3 Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Cultura de seguridad del paciente	11
2.2.2. Eventos adversos	19
2.3. Formulación de hipótesis	22
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
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1 Técnica	27
3.7.2 Descripción de instrumentos	27
3.7.3 Validación	28
3.7.4 Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3 Formato de consentimiento informado	49
Anexo 4: Informe de originalidad	50

Resumen

Teniendo en cuenta el alto número de Eventos Adversos mundialmente producidos y considerando la relevancia que tiene la provisión de una atención segura al paciente para evitar o reducir los daños que se ocasionan durante el transcurso de las actividades laborales de salud, es que se realiza este estudio con el **objetivo:** “Determinar cómo la cultura de seguridad en el paciente se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia”. **Metodología:** el método empleado es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, tipo de investigación correlacional; la muestra será constituida por un número de 50 licenciados en enfermería que laboren en la Emergencia de una institución de salud nacional de Lima, los instrumentos que serán usados para esta investigación son: el Cuestionario sobre Seguridad de los pacientes; adaptado al español por la Universidad de Murcia, validado en Perú por Alvarado Gallardo, Connie, siendo el original “Hospital Survey on Patient Safety Culture” y una Encuesta para el Registro sobre Eventos Adversos, realizado por Luisa Franco Gordillo en Lima- Perú; los dos instrumentos previamente mencionados contienen un adecuado nivel de confiabilidad según alfa de Cronbach (0.66* el primero y 0.707 el segundo), para analizar e interpretar los datos se recurrirá a la aplicación de la estadística descriptiva, además de la inferencial; la hipótesis será probada a través del Coeficiente de correlación de Spearman, tomando en consideración el 0.95 como nivel de confianza y un error del 0.05, que se demostrará en el gráfico de contingencia correspondiente a las variables estudiadas.

Palabras claves: Eventos adversos, seguridad del paciente, enfermeros, servicio de emergencia.

Abstract

Considering the high number of Adverse Events worldwide and considering the relevance of providing safe patient care to avoid or reduce the damages that occur during the course of health work activities, this study is carried out with the objective: "To determine how the patient safety culture has been related to adverse events in the emergency unit". Methodology: The method used is quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational type of research; the sample will be made up of 50 nurses of the Emergency Department of a national health institution in Lima; the instruments are: the Patient Safety Questionnaire; adapted to Spanish by the University of Murcia, validated in Peru by Alvarado Gallardo, Connie, being the original "Hospital Survey on Patient Safety Culture" and a Survey for the Registry on Adverse Events, carried out by Luisa Franco Gordillo in Lima, Peru; The two instruments previously mentioned contain an adequate level of reliability according to Cronbach's alpha (0.66* the first and 0.707 the second), to analyze and interpret the data, descriptive statistics will be used, in addition to inferential statistics; the hypothesis will be tested through Spearman's correlation coefficient, taking into consideration 0.95 as the confidence level and an error of 0.05, which will be demonstrated in the contingency graph corresponding to the variables studied.

Keywords: Adverse events, patient safety, nurses, emergency department.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para que la atención de salud sea eficiente debe ser realizada de manera segura; por lo complejo que puede llegar a ser, es susceptible de producirse algún incidente o daño ya que existen múltiples factores detrás de un error. Por ello, es importante que todos sean parte de una cultura preventiva, conscientes del riesgo de falla, asumiendo la seguridad por encima de objetivos financieros u operativos (1).

Los eventos adversos son resultados no deseados producidos durante la atención del paciente debido a una mala práctica asistencial o por la acción de productos que dañan la salud del usuario; se clasifican en prevenibles y no prevenibles; los primeros se evitan aplicando procesos estandarizados (2).

Según el análisis realizado en el 2020 por la *Organisation for Economic Co-Operation and Development* (OECD), a nivel mundial, la atención insegura produce una carga sustancial de daño a pacientes, 1 de cada 10 usuarios resultan perjudicados y más de 3 millones fallecen. En los países subdesarrollados, 4 de cada 100 pacientes fallecen por errores cometidos durante la atención (3).

A nivel mundial la seguridad de los pacientes viene siendo un problema que atañe a la salud pública, por ello los países buscan soluciones para reducir los eventos adversos; 1 de 10 personas están en riesgo de sufrir algún daño por un servicio de salud; 14 de 100 hospitalizados son infectados, por otro lado, faltan dispositivos médicos adecuados que permitan reducir riesgos de daño adicional (4).

A nivel de Latinoamérica, los estudios demuestran que los trabajadores de salud tienen deficiencia en comunicarse con franqueza, así también existe falta de sanción a las fallas y un déficit en la dotación del personal. (5).

Un informe emitido por la *Joint Commission* dio a conocer que de un total de 3326 incidentes producidos a consecuencia de errores en la atención de salud entre el 2014 y 2017, un número de 409 casos llegaron a producir graves afecciones en la salud del paciente (6).

La tasa de infecciones intrahospitalarias a nivel mundial es de 0.14 %; el incremento anual es de 0.06 %; el microorganismo que más infecciones produce es el E. Coli; seguido del staphylococcus; las unidades que mayores casos presentaron resultaron ser el área de trasplantes, el de neonatos y la unidad de cuidados intensivos; en cuanto al sexo, los estudios dan a conocer que los hombres son los más afectados en relación a las mujeres (7).

Uno de los eventos adversos mayormente reportados son las caídas; en Estados Unidos anualmente se producen alrededor de 850,000, producto de ello se generan aproximadamente 250,000 lesiones y más de 11,000 muertes, las caídas incrementan los días de hospitalización, el tratamiento; así como el costo de atención; una medida observada para reducir este tipo de eventos es identificar a los pacientes que por sus condiciones físicas y mentales se encuentran dentro del grupo de alto riesgo, incrementando el cuidado de ellos (8).

En este contexto que tiene como fondo el alto número de daños a las personas durante su atención, la Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve la participación mundial de un plan, “Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente: 2021-2030”, que establece 7 objetivos y 35 estrategias que generen servicios de salud fiables, sin daños, mediante acciones seguras desde el inicio hasta el final de la atención (9).

Considerando la problemática previamente mencionada; que la realidad muestra un alto número de daños al paciente durante la atención y teniendo en cuenta la relevancia de las acciones seguras para evitar lesiones agregadas al paciente, es que se hace necesario realizar este estudio.

1.2. Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cómo la cultura de seguridad del paciente se relaciona con los eventos adversos de un hospital nacional de Lima, 2025?

1.1.2 Problemas específicos

¿Cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional?

¿Cómo la dimensión seguridad brindada por la Dirección se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional?

¿Cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional?

¿Cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional?

¿Cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo la cultura de seguridad en el paciente se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia

1.3.2 Objetivos específicos

Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia.

Identificar cómo la dimensión seguridad brindada por la Dirección se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia.

Identificar cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia.

Identificar cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia.

Identificar cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

A través del despliegue de esta investigación se aportará contenido que ampliará la información de enfermería relacionada a la cultura de seguridad para los usuarios que son los pacientes como uno de las claves que permiten instaurar una atención de salud eficiente, aminorando los eventos adversos que se producen en el ámbito hospitalario por condiciones inadecuadas que causan lesión al paciente. Por otro lado, debido a las pocas investigaciones correlativas que se han encontrado sobre el tema del estudio, el presente trabajo servirá para generar un aporte sobre el tratamiento de las dos variables propuestas. Por lo tanto, este estudio contribuirá con el conocimiento sobre la importancia que tienen las condiciones en las que se brindan los cuidados al paciente durante la atención de salud, debiendo ser estos seguros; evitando y/o limitando los riesgos que pueden presentarse y que ocasionan daños a los usuarios; en tal sentido esta investigación tiene como respaldo la teoría: las 14 necesidades que tiene como autora V. Henderson.

1.4.2 Metodológica

Cabe mencionar que la elaboración de este trabajo de investigación tiene como sustento el método científico, mediante el cual se contribuirá con conocimientos científicos que permitirán identificar con claridad como la cultura para la atención segura al paciente posibilita de manera expresa mejorar las condiciones sobre las que la persona debe recibir una atención de salud reduciendo al máximo cualquier daño o evento adverso que pudiera darse. Para el logro de objetivos de este estudio se usarán técnicas de investigación como la encuesta; de tal manera que los resultados tengan como respaldo el uso de instrumentos que poseen validez y confiabilidad, que a su vez servirá como base para ulteriores investigaciones.

1.4.3. Práctica

Este estudio se configura debido a la urgencia de conocer como la cultura de seguridad de los pacientes es uno de los ejes importantes para todos los enfermeros que buscan brindar un servicio de salud de calidad a los usuarios que acuden a ser atendidos al hospital y con relevancia en el área de emergencia que es el lugar de llegada de pacientes vulnerables; así mismo es de importancia conocer que los eventos adversos que se relacionan con la falta de cultura de seguridad deben ser controlados mediante el adecuado conocimiento y las acciones inmersas dentro de la seguridad, la aplicación de los conocimientos brindados en esta investigación permitirá a los profesionales de la salud mejorar conductas que protejan la salud del paciente, así mismo se espera que puedan realizar un análisis de las determinantes causales de los eventos adversos en las diferentes dependencias de salud y que tengan a bien tomar medidas correctivas que permitan ofrecer una atención segura y beneficiosa a los usuarios que ingresen a sus establecimientos, con lo cual se minimizará los daños y perjuicios producidos en los pacientes dentro de los hospitales y en particular en las salas de emergencias.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Este estudio será realizado a partir de enero hasta el mes de marzo del 2025.

1.5.2 Espacial

Se efectuará teniendo como área geográfica la unidad de emergencia del hospital.

1.5.3 Población o unidad de análisis

El conjunto poblacional en la que se realizará este estudio será conformado por aquellos licenciados enfermeros que prestan sus servicios en la unidad de emergencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Young et al. (10), en el 2020 realizaron un estudio en Corea del Sur teniendo como objetivo “examinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente, los eventos adversos y la seguridad en las actividades de las enfermeras de urgencias”. El método empleado fue cuantitativo y relacional; la muestra fue de 200 enfermeros del servicio de urgencias de 12 hospitales, el instrumento usado fue el cuestionario Cultura de Seguridad Hospitalaria de los Pacientes. Los resultados obtenidos mediante la prueba de análisis de regresión múltiple jerárquica demostraron que los factores potenciales de la seguridad del paciente están asociados a la seguridad de las actividades de enfermería ($\beta = 0,180$, $P = 0,01$), la significancia estadística estuvo determinado con un $P < 0,05$. Concluyeron que la seguridad en los pacientes se haya relacionada a la formación en seguridad, la experiencia e implementación de proyectos en seguridad acreditados.

Han, et al. (11), en el 2020 realizaron un estudio en Corea del Sur teniendo como objetivo “Identificar los factores que predicen las competencias en seguridad del paciente de los enfermeros de emergencia”. El método empleado fue cuantitativo, de tipo correlacional; con una muestra igual a 200 enfermeros que trabajan en urgencias de Seúl y de Corea del Sur, usaron los cuestionarios: Seguridad del Paciente y Breves percepciones sobre el trabajo en equipo. El resultado del análisis de regresión múltiple tuvo predictores significativos en seguridad del paciente: monitoreo de la situación ($\beta = 0,343$, $p < 0,001$), la notificación de eventos adversos ($\beta = 0,215$, $p < 0,002$) y la seguridad psicológica ($\beta = 0,158$, $p = 0,028$). Este estudio tuvo como conclusión que se necesita un programa de formación dirigido a enfermeras de urgencias con factores vulnerables para mejorar las competencias en seguridad del paciente.

Flores et al. (12), en el 2021, realizaron un estudio en Chile, teniendo por objetivo “Determinar la asociación entre la cultura de seguridad, el grado de complejidad de los pacientes y la incidencia de eventos adversos asociados a la atención de enfermería”. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, nivel correlacional; la muestra poblacional estuvo formada por 95 enfermeros, el cuestionario que usaron es Cultura de seguridad de los pacientes, así mismo obtuvieron 869 reportes de eventos adversos. Los resultados demostraron que la percepción sobre la seguridad total se consideró en 7,69; las dimensiones que consideraron como fortalezas fueron: trabajo en equipo y mejora continua; se demostró una relación directa entre la incidencia de eventos adversos y el clima de seguridad total (Coeff. beta= -5,11; p valor 0,004; IC 1,65-8,5). Concluyeron que los eventos adversos se asocian a la cultura de seguridad que tienen los enfermeros.

Lopes, et al. (14), el 2023 llevaron a cabo un estudio en Brasil teniendo por objetivo “Identificar el conocimiento del equipo de enfermería sobre la seguridad del paciente y la ocurrencia de eventos adversos en la Atención Médica de Urgencia”. El método empleado fue cuantitativo, de tipo correlacional; con una muestra igual a 90 enfermeros, aplicaron el cuestionario denominado: Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), dividido en cuatro partes; la cuarta parte contenía preguntas sobre los eventos adversos. Usaron la prueba t-Student dirigido a muestras que no son apareadas, con una significancia = 0.95 ($\alpha = 0,05$). Los resultados mostraron que no hay una buena seguridad del paciente, habiéndose producido úlceras por presión 28(33%), seguido de infecciones respiratorias intrahospitalarias 25(29,4%). Concluyeron en la formación continua es de importancia en la práctica de seguridad en el paciente.

Aydemir, et al. (15), el 2023 efectuaron un estudio en Turquía presentando como objetivo “Determinar los factores que afectan la seguridad del paciente, con enfoque en la cultura y

actitudes de las enfermeras que trabajan en unidades de emergencia”. La metodología fue cuantitativa, nivel correlacional; la muestra fue de 282 enfermeras; usaron dos instrumentos para medir sus variables. El modelo de regresión empleado fue estadísticamente significativo ($F = 8.248$; $P < 0,001$). Los resultados mostraron que, cuando la satisfacción laboral subió, la puntuación PSAS bajó en $-4,855$; cuando el nivel de satisfacción laboral subió, la puntuación PSAS bajó en -4.081 . Este estudio tuvo como conclusión que la actitud y la cultura de las enfermeras hacia la seguridad del paciente difirieron según sus características sociodemográficas.

A nivel nacional

León et al. (16), 2019, Lima, teniendo por objetivo “Determinar la relación entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren”. La metodología fue cuantitativa, relacional; Se contó con 63 enfermeros; se empleó el cuestionario Seguridad del paciente del hospital. Los hallazgos mostraron que existe correlación positiva moderada ($r = 0.341$) entre ambas variables; entre la Cultura de seguridad del paciente, el diseño organizacional ($r=0.391$), la cultura organizacional ($r=0.380$) y el potencial humano ($r= 0.274$). Este estudio concluye que se produce asociación de la cultura de seguridad de los usuarios con el Clima organizacional de aquellos licenciados de enfermería que se encuentran trabajando en emergencia.

Cisneros (17), en el 2020 en Lima tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la Bioseguridad y la Cultura de Seguridad en Salud en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Callao”. El método empleado fue cuantitativo, de tipo correlacional; con una muestra igual a 80 enfermeras, Para este estudio utilizaron dos cuestionarios de seguridad. Los resultados demostraron una relación positiva de las variables, hallando un Rho de Spearman $=0.718$; así mismo la magnitud de significancia bilateral fue alto $p=0.000<0.05$. Este estudio tiene

como conclusión que se produce asociación directamente proporcional en la Bioseguridad respecto a la Cultura de seguridad en salud de los enfermeros de la unidad de Emergencia donde se realizó el estudio.

Abanto (18), en el 2021 en Cajamarca tuvo como objetivo “Determinar si existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en la Emergencia del Hospital II-E de Cajamarca.”. El método empleado fue cuantitativo, de tipo correlacional; con una muestra igual a 35 enfermeras, usaron dos cuestionarios para medir la seguridad. Los resultados mostraron en cuanto al cuidado con calidad asociado a la cultura de seguridad con frecuencia es bueno, Rho de Spearman: 0,083; que esta relación respecto al trabajo; la dirección y la comunicación no fue significativa Rho de Spearman: 0,117, -0,123, y -0,099 respectivamente. Este estudio concluyó que el cuidado con calidad del enfermero no se haya asociado con la cultura de seguridad de los pacientes del área de Emergencia.

Gómez (19), en el 2021 en Lima tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las barreras de notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería”. Realizaron un estudio cuantitativo, nivel correlacional, la muestra contenía 209 licenciados de enfermería. Usaron dos cuestionarios de seguridad. El estudio demostró que un porcentaje igual al 65.6% del total de enfermeros tienen un mediano nivel de cultura en seguridad, 32.5% corresponde al nivel elevado, mientras que 1.9% se atribuye al nivel bajo. Por otro lado, en lo referente a barreras de notificación para eventos adversos, obtuvo que un 86.1% de enfermeros poseen un grado medio; 13.9% un bajo nivel; el coeficiente Rho estuvo en 0.222, considerando el $p < 0.05$, demostrando como válida la hipótesis de estudio. Este estudio determinó que se produce asociación significativa positiva y baja de la variable cultura en seguridad, así como en barreras de notificación destinadas a los eventos adversos.

Gallegos (20), en el 2023 en Lima tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción de la prevención de eventos adversos en los enfermeros de un hospital de emergencias”. La metodología fue cuantitativa, relacional; se contó con 79 enfermeros, los cuestionarios usados han sido: Seguridad de los pacientes, y Autopercepción de prevención de eventos adversos. Este estudio demostró que existe asociación significativa en las variables estudiadas igual a 0,489 según Rho de Spearman y un valor $p = 0,000$. Este estudio tiene como conclusión que se produce una asociación directamente proporcional de la cultura de seguridad de los pacientes con la autopercepción en prevención de eventos adversos de los enfermeros de la unidad de emergencia de un hospital.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cultura de seguridad del paciente

Definición:

De acuerdo a la OMS es definida como la ausencia de daños a la persona que recibe un servicio de salud durante todo el proceso en el que se da su atención; así mismo involucra la severa disminución de que se produzcan riesgos innecesarios de daño a las personas que reciben una asistencia por el personal de salud. De manera más amplia en el entorno de la salud, seguridad de la persona muestra la sinergia de un conjunto de atribuciones como valores, comportamientos, procedimientos, entornos, entre otros que al producirse de manera organizada y sostenible en el tiempo evitan la aparición de daños en los pacientes atendidos; así como el hecho de minimizar sus efectos en caso se produzcan (21).

Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo

La Unidad de Salud viene a ser el área de trabajo o el lugar en el que se va a otorgar un servicio que forma parte de una institución, integra funciones y actividades inherentes a su

condición. En las unidades se producen actividades de los profesionales de salud de manera general y específica de acuerdo a las especialidades, cuenta con servicios adicionales relacionados con la prevención y promoción de la salud. Cada unidad pertenece al sector público o privado, cuenta con diversos recursos como los humanos, tecnológicos, materiales y económicos, la complejidad de cada unidad va en proporción directa al nivel de atención. Las Unidades de Salud básicas, otorgan una atención integral básica y las que son complejas dan una atención más específica al tipo de servicio que el usuario requiera (22).

Dotación de profesionales

La dotación de personal responde al proceso que permite identificar el número de profesionales y las especificaciones que deben tener para el puesto de trabajo, teniendo en cuenta que la labor que realice sea de calidad; para cumplir este proceso se puede usar una fórmula matemática que determine el número de personal necesario por día de acuerdo a las necesidades de los pacientes. La dotación de personal es responsabilidad de quien asume la gestión del servicio de enfermería. Existen algunos factores externos que se deben tener en cuenta para la dotación de personal, tales como la infraestructura del establecimiento de salud, políticas de personal como programación de vacaciones, horarios de trabajo; así mismo se toma en cuenta las directivas establecidas por el ente rector (23).

Aprendizaje organizacional, mejora continua

La mejora continua requiere el desarrollo de un plan de trabajo que pueda detectar fallas en los procesos de una organización y encontrar las soluciones que sirvan de aprendizaje, impulsando una mejora en las actividades; para tal fin se puede considerar cuatro etapas cíclicas; la primera corresponde a la etapa de la planificación en la que se han de identificar aquellos problemas o debilidades que deban ser modificados, aquí, la participación de los trabajadores

mediante el aporte de ideas es importante; en la segunda etapa se realizan los cambios para mejorar el proceso y se ponen a prueba para ver su efectividad; en la tercera etapa si los cambios no fueron efectivos, se realiza algunos ajustes y se comprueba si el proceso ha mejorado; por último las mejoras realizadas y comprobadas en los procesos serán incluidas y divulgadas para mejorar el conocimiento institucional y el desarrollo continuo (24).

Trabajo en equipo

Es de relevancia la labor del equipo de salud en la seguridad del paciente, cada integrante del equipo de trabajo debe tener bien establecido el rol que va a desempeñar y junto a ello las responsabilidades que ha de asumir según sus competencias; en tal sentido en el grupo de trabajo debe existir una comunicación transparente y accesible al grupo, o que permita a los integrantes compartir información valiosa, que cada uno pueda aportar conocimientos inherentes a su área, que contribuyan a la solución de problemas de los pacientes. La comunicación en el grupo interdisciplinario es enriquecedora, genera soluciones ante problemas complejos, por ello debe ser fluida y mantenerse en el tiempo (25).

Dimensión 2: Seguridad brindada por la Dirección

Apoyo a la seguridad del paciente

Para que se promuevan y ejecuten actividades que fortalezcan la seguridad del paciente debe tenerse en cuenta el compromiso de los líderes de la organización, todos los representantes deben involucrarse en las actividades que apoyan la seguridad del paciente, cuando los jefes y las autoridades de la organización no participan, las iniciativas propuestas en busca del cambio hacia una mejor cultura de seguridad del paciente, fracasa. Los equipos de alto rendimiento producen un efecto positivo en los grupos de trabajo que los impulsan hacia la búsqueda activa de apoyo para reducir las fallas y recibir una retroalimentación positiva continua respecto a su rendimiento; las

correcciones que se puedan dar en el momento que identifican errores, deben ser asumidas con respeto y a la vez con firmeza (26).

Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación

Comunicación

El término comunicación se deriva del latín *communicatio*, y que así mismo procede del verbo *communicare*, el cual se origina de la idea de transmitir información hacia una o más personas. La comunicación tiene una gran relevancia en la cultura y evolución de la vida del ser humano, dado que ella ha permitido la transmisión de conocimientos desde los inicios de la humanidad hasta el día de hoy; la comunicación viene a ser el proceso a través del cual la información pasa de una persona hacia otra o entre grupos de personas; siendo la persona que envía el mensaje el transmisor y aquella que recibe el receptor, luego de iniciada la comunicación los roles se invierten, convirtiéndose el receptor en emisor y el que al inicio emitía el mensaje pasa a ser el receptor, esto ocurre cuando se produce por ejemplo una retroalimentación. El fin de la comunicación es enviar un contenido de palabras que encierran una idea, un pensamiento, o también una información que despierte en el receptor una respuesta o el hecho de incrementar su conocimiento sobre algún tema (27).

Apertura a la comunicación

En toda organización de salud es importante que exista una comunicación abierta y justa, de tal forma que permita que las personas puedan hablar con sus jefes sobre algún incidente ocurrido, que personas responsables de sus actos les posibilite otorgar una comunicación transparente, que al hablar de ello reciban el apoyo de parte de sus jefes, para que se corrijan las fallas y mejoren los procesos, no quedando ocultos, temiendo las personas ser expuestas a reprensiones o castigos, con lo cual se vuelven proclives a repetirse; la transparencia en la

comunicación permite también realizar la notificación de los incidentes, que el incidente sea estudiado conociendo porqué se produjo, dado que en muchas ocasiones se producen debido a factores externos que bloquean o alteran el proceso, encontrando los puntos débiles que produjeron el incidente se ha de corregirlos para mejorar el proceso, mejorando a su vez la cultura de seguridad de la organización (28).

Feedback y comunicación del error

El feedback o retroalimentación es la información que recibe el empleado o el profesional de la salud en relación al desempeño que realiza en la institución. Cuando el personal de salud comunica una falla cometida, los jefes deben encargarse de gestionar la investigación, es decir la evaluación del error producido, la comunicación que se realice en el momento de la evaluación debe realizarse con claridad y fluidez reduciendo el riesgo de producir hostilidad o sentimientos negativos; por ello la evaluación de la comunicación del error cometido, así como la retroalimentación debe apuntar a conocer las causas que originaron el error y a mejorar el desempeño; en ese sentido la retroalimentación debe ser oportuna, equilibrada, que contenga un refuerzo positivo, debe mencionar qué es lo que se debe modificar, debe ser específica, objetiva y con una intención positiva (29).

Respuesta al error no punitiva

Cuando se produce un evento adverso a un paciente, no es sencillo que el personal de salud implicado en la falla dé a conocer el error cometido, no obstante la información que pueda brindar es de gran utilidad para establecer correcciones y mejorar la seguridad del paciente; el temor a recibir una sanción drástica o a ser demandados bloquea la información que debe otorgar la persona implicada, el establecimiento de un reporte del evento adverso en el que no prime el castigo o sanción, es decir un ambiente no punitivo, promueve la confianza del personal para expresar el

error cometido; promueve el reporte de todo incidente y evento adverso, así como el aprendizaje; puesto que al informar los detalles de la ocurrencia permite la investigación de los factores que condicionaron la falla, tales como carga laboral, el sistema, los conocimientos, los recursos materiales; de tal forma que los factores condicionantes deban ser modificados; por lo tanto la respuesta no punitiva al evento adverso que sea reportado permite cambios positivos mejorando la cultura de seguridad del paciente (30).

Dimensión 4: Frecuencia de sucesos notificados

Frecuencia de notificación de errores

La notificación de errores forma parte de las estrategias dirigidas a reducir el número de eventos adversos, la finalidad que tienen estos reportes escritos es conocer las causas que produjeron tanto accidentes como incidentes, esto se logra cuando el evento adverso o el incidente es evaluado detalladamente, paso a paso de manera retrospectiva, identificando los factores que desencadenaron el evento, favoreciendo el aprendizaje de los trabajadores, evitando que a futuro se vuelvan a repetir, con ello se contribuye con la prevención y promoción de ambientes seguros. El registro de incidentes y accidentes tuvo su origen en entornos distintos al ámbito sanitario, no obstante, es de gran utilidad en el área hospitalaria. Por lo general el sistema de notificación de los hospitales no logran capturar los incidentes o daños que se producen; existiendo una infra notificación; diferentes estudios muestran que sólo el 1.5% de eventos son notificados (31).

Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria

Acciones del supervisor para promover la seguridad del paciente

La enfermera que asume el puesto de supervisora debe contar con conocimientos y experiencia tales que le permita planificar el desarrollo de actividades de inspección, identificación de problemas y riesgos en el personal de enfermería de los diferentes servicios a su cargo, debe

enseñar y asesorar al personal que supervisa con la finalidad de resguardar la seguridad del paciente; por ello es necesario que cuente con una alta calificación técnica, que conozca sobre procedimientos, organización, normatividad institucional, reglamentos y disposiciones dictadas por la institución con la finalidad de realizar una labor satisfactoria y eficiente que tienda a mejorar la calidad de los diferentes servicios, promoviendo la seguridad del paciente con efectividad (32).

Apoyo a la seguridad del paciente

Para que se promuevan y ejecuten actividades que fortalezcan la seguridad del paciente debe tenerse en cuenta el compromiso de los líderes de la organización, todos los representantes deben involucrarse en las actividades que apoyan la seguridad del paciente, cuando los jefes y las autoridades de la organización no participan, las iniciativas propuestas en busca del cambio hacia una mejor cultura de seguridad del paciente, fracasa. Los equipos de alto rendimiento producen un efecto positivo en los grupos de trabajo que los impulsan hacia la búsqueda activa de apoyo para reducir las fallas y recibir una retroalimentación positiva continua respecto a su rendimiento; las correcciones que se puedan dar en el momento que identifican errores, deben ser asumidas con respeto y a la vez con firmeza (33).

Trabajo en equipo entre unidades

La labor en equipo viene a ser el resultado de las contribuciones que otorgan los integrantes, cada uno aporta según sus capacidades específicas, haciendo una sinergia de esfuerzos que tienen como finalidad potenciar los resultados; cuando el trabajo se realiza entre equipos que pertenecen a diferentes áreas, el producto del trabajo se orienta a resultados que requieren del apoyo de 2 o más unidades o áreas de trabajo, en los que cada equipo asume responsabilidades en las tareas que les compete, esto es posible cuando existe armonía, compromiso, acuerdos dados producto de la coordinación entre las unidades involucradas, el trabajo coordinado entre diferentes unidades

permite el logro de objetivos de la organización; la atención segura, eficiente con calidad se logra cuando los profesionales de la salud participan de manera conjunta haciendo que al final todos los grupos involucrados trabajen como un solo equipo en los que todos ganan y más aún el paciente (34).

Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios

El momento durante la entrega de turno, es un momento importante por la información que debe ser transmitida de un profesional al otro quien continuará con el desarrollo de los cuidados de salud de los pacientes; ocasionalmente surgen problemas en la comunicación que se derivan en fallas en el tratamiento, deficiencia continua, incremento de los días de hospitalización, entre otras; los factores negativos que influyen sobre la calidad de reporte que se realice están dados por: el volumen de carga laboral y número de pacientes atendidos, impuntualidad en la entrega del reporte, tiempo reducido para dar la información; por ello es recomendable que la entrega de turno se realice de manera organizada, siguiendo un esquema que siga un orden, que se enfoque en aspectos importantes; debe mencionarse la situación del paciente, los antecedentes, evaluación y recomendaciones (35).

2.2.2. Eventos adversos

Definición:

Un evento adverso es el daño, lesión o la consecuencia no deseada que altera la salud del paciente, debido a la inadecuada praxis, a productos, o procedimientos en predominio a la patología con la que el paciente llegó al centro de atención. El evento adverso si es grave se le denomina evento adverso centinela, que responde a un suceso que puede ser fatal o producir severas consecuencias físicas o psicológicas, o el riesgo de que se produzcan éstas. Entre los daños que se pueden producir está el menoscabo de alguna zona corporal con la disfuncionalidad total o

parcial de este. Para que un hecho sea observado como evento adverso tiene que presentar los siguientes criterios: debe producirse daño en el paciente, que puede ser desde leve a severo, que dependiendo del grado de gravedad requerirá tratamientos específicos y complejos: finalmente podría causar la muerte del paciente (36).

Dimensión 1: Laboral

Lo laboral es todo lo concerniente a la actividad del ser humano que tiene como fin la producción económica: por lo tanto, se puede decir que es una condición inherente a la sociedad, vale decir a la persona. Para que se produzca es necesaria la actividad física o mental que origine un valor para la persona que lo realiza o para otras. Generalmente al referirnos a lo laboral, se hará referencia a los instrumentos o condiciones mediante las cuales se hace posible la obtención de un producto; los instrumentos o herramientas son de diferente índole, dentro de ellas cabe resaltar el avance tecnológico que contribuye con el desarrollo de los procesos de producción que incrementa la capacidad de trabajo del ser humano (37).

Dimensión 2: Personal

El ser humano es multidimensional, pues de manera individual o personal está compuesto por áreas específicas o dimensiones: dentro de la dimensión cognitiva-psicológica, se encuentra el cuidado y desarrollo de nuestra mente, y todo lo que engloba al entendimiento de nosotros. En cuanto a la dimensión profesional el ser humano posee ciertas habilidades y conocimientos que han surgido de una capacitación personal, que al ser desarrollada le permitirá ofrecer un mejor servicio para satisfacción de la misma persona, así como para la sociedad; por lo tanto, todo lo que se realice en el periodo de capacitación deberá ser encaminado hacia obtener buenos resultados, permitiendo que la dimensión vocacional-profesional progrese de manera efectiva. Tener hábitos

saludables que promueven el autoconocimiento permiten avizorar las expectativas sobre lo que deseamos realizar, es decir, descubrir la misión que tenemos en la vida (38).

Dimensión 3: Contextual

Etimológicamente la palabra contextual deriva del latín contextus, aplicado a contexto, es decir, la información que considera aspectos que dan forma a la situación que se pretende conocer. Lo contextual es poner una situación en un contexto definido; es considerar un determinado grupo de factores que rodean la situación, permitiendo dar una explicación específica para una comprensión en conjunto y no de manera fraccionada. La contextualización es un instrumento muy útil en las ciencias sociales, pues las personas no pueden excluirse de su entorno que influye sobre el comportamiento de ellas a diferencia de las ciencias naturales (39).

Teoría de Enfermería de las 14 necesidades de Virginia Henderson

La teoría de las 14 necesidades de Henderson muestra la importancia que tienen los cuidados en el paciente en torno a las 14 necesidades, dentro de las cuales se encuentra la necesidad de seguridad, el objetivo que se espera lograr mediante los cuidados es que el paciente pueda alcanzar su independencia, es decir el estado de equilibrio en las diferentes esferas de la vida, en tanto sea factible, los cuidados deben ser orientados hacia la recuperación de la salud, la preservación de ella y la prevención de los riesgos que pueda vulnerar su estado de salud (40).

Teniendo en cuenta los cuatro elementos del metaparadigma de Enfermería: salud, persona, entorno y cuidado; la teoría de Henderson expresa respecto a la salud, que la acción de los enfermeros tiene como objetivo en la persona sana que la salud sea preservada y en la persona enferma, brindar la atención necesaria que ayude al paciente a alcanzar la salud y su independencia; en cuanto a la persona, es el individuo bio-psico social y espiritual afectado que requiere la intervención de enfermería para alcanzar o mantener la salud; en cuanto al entorno, es todo lo que

rodea al paciente como el ambiente, las personas y las circunstancias que pueden influir en el estado de salud del paciente; en cuanto a los cuidados de enfermería, estos deben conducirse hacia prevenir y evitar daños; así como a que el paciente pueda alcanzar la salud e independencia si la ha perdido. Un individuo sano teniendo conocimientos adecuados está en la capacidad de controlar su entorno (41).

Henderson pone énfasis en que los cuidados dados por el profesional de enfermería deben ser tales, como si la persona teniendo en cuenta los conocimientos adecuados pudiese realizarlos, si no tuviese ningún impedimento para hacerlo; las intervenciones de enfermería deben estimular el desarrollo de la independencia, es decir el estado de salud que le permita al paciente ser autónomo y cuidar de sí, para lograr ello, el profesional enfermero tiene que considerar todo lo externo que rodea al paciente y que puede afectar la vida y el desarrollo de la misma; de allí el interés en fortalecer la adecuada respuesta a la necesidad de seguridad, mitigando todo riesgo que pueda producir daño al paciente (42).

Sobre la necesidad de seguridad, esta es el eslabón necesario para proteger a la persona de todo daño o lesión que pudiera afectarla, las intervenciones de enfermería deben estar orientadas en evitar o mitigar los peligros que puedan encontrarse en el entorno con lo cual se ha de mantener al paciente en condiciones compatibles con su recuperación y no agregar más daño de los que tiene, se trata de proteger y preservar la vida en las mejores condiciones para que el estado de salud o equilibrio se logre y de esa manera pueda alcanzar ser independiente (43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi Existe relación significativa de la cultura de seguridad del paciente con los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025

Ho No existe relación significativa de la cultura de seguridad del paciente con los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

H1 Existe relación significativa de la dimensión seguridad en el área de trabajo con los eventos adversos en la unidad de emergencia.

H2 Existe relación significativa de la dimensión seguridad brindada por la Dirección con los eventos adversos en la unidad de emergencia.

H3 Existe relación significativa de la dimensión seguridad desde la comunicación con los eventos adversos en la unidad de emergencia.

H4 Existe relación significativa de la dimensión frecuencia de sucesos notificados con los eventos adversos en la unidad de emergencia.

H5 Existe relación significativa de la dimensión seguridad desde la atención primaria con los eventos adversos en la unidad de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

En esta investigación se empleará hipotético deductivo; hipotético pues parte de un supuesto, que equivale a decir, realizar una conjetura de un hecho observado, sustentado mediante conocimientos existentes; luego de ello, el supuesto, conocido también como hipótesis, será sometido a la comprobación de veracidad, si no logra comprobarse será tomado como falso; por otro lado será deductivo porque teniendo en cuenta el conjunto de conocimientos generales en los que se sustenta la hipótesis se buscará deducir una afirmación; en síntesis este método busca confirmar o refutar una hipótesis establecida (44).

3.2 Enfoque de la investigación

Este trabajo se enfocará en lo cuantitativo puesto que toda variable podrá ser dimensionada mediante procesos estadísticos; que siguen una secuencia de pasos con un orden y sistema adecuado para plantear las variables y medirlas (45).

3.3 Tipo de investigación

El tipo a considerarse será aplicado; será el método científico el que se empleará, considerando los conocimientos habidos, estableciendo relaciones observables, con lo cual se haya de generar un mejor servicio de salud de aquellos atendidos en emergencia (46).

3.4 Diseño de la investigación

Se tendrá un diseño no experimental, esto significa que variables no han de ser controladas; transversal porque el estudio se realizará en tiempo presente y correlacional, considerando que las variables planteadas corresponden a un mismo concepto con el propósito de conocer la relación o asociación que existe entre variables expuestas (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

El grupo poblacional ha de ser conformado por 50 licenciados enfermeros que efectúan sus labores en la unidad de emergencia de una institución de salud en Lima; la muestra para este estudio se tomará por conveniencia, será una muestra censal que corresponde a la totalidad de enfermeros que prestan servicio en la unidad de emergencia en el hospital, quienes deberán reunir criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros con un tiempo de trabajo en el servicio de emergencia mayor a 3 meses.
- Enfermeros que sean personal estable del servicio de emergencia y que estén programados a trabajar durante los meses que se ejecutará el estudio.
- Enfermeros que no tengan licencia laboral en el tiempo que se ejecute el estudio.
- Licenciados de Enfermería del área de emergencia que quieran formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros con un tiempo de trabajo en el servicio de emergencia menor a 3 meses.
- Enfermeros que no sean personal estable del servicio de emergencia.
- Enfermeros que por algún motivo se encuentren con licencia laboral en el tiempo que se ejecute el estudio.
- Enfermeros que no deseen ser incluidos en el estudio.

3.6 Variables y operacionalización

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cultura de seguridad del paciente	La cultura de seguridad del paciente es el conjunto de creencias, valores, costumbres, percepciones, normas, competencias y prácticas presentes en el clima organizacional de los profesionales de salud (47).	Son las acciones proactivas o reactivas de seguridad clínica que realiza el personal de enfermería, como son: medidas de bioseguridad, proporcionar un ambiente físico seguro, información oportuna (47).	Seguridad en el área de trabajo	1 – 18	Ordinal Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo = 1	Fortalezas $\geq 75\%$ Respuestas positivas
			Seguridad brindada por la Dirección	19 – 22		Oportunidad de mejora 50% - 74.9%
			Seguridad desde la comunicación	23 – 28		Respuestas positivas
			Frecuencia de sucesos notificados	29 - 31		Debilidades $< 50\%$ Respuestas positivas
			Seguridad desde la atención primaria	32 - 42		
Eventos adversos en el servicio de Emergencia	Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos más que por la enfermedad subyacente del paciente (48).	Son los perjuicios en la salud del paciente ocasionados sin intención durante el tiempo que está hospitalizado que puede afectarlo de manera leve, moderada o de severa intensidad (48).	Factores laborales	1 – 3	Ordinal Nada de acuerdo = 1 Poco de acuerdo = 2 Medianamente de acuerdo = 3 Muy de acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	Registro Adecuado: 32 a 65 puntos.
			Factores personales	4 – 9		Registro Inadecuado: 13 a 31 puntos.
			Factores contextuales	10 - 13		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se utilizará la encuesta, pues contiene un conjunto de procedimientos estandarizados a través de los cuales se puede obtener datos de manera organizada, el instrumento que responde a esta técnica es el cuestionario, que deberá estar confeccionado según el interés del investigador abordando preguntas bien definidas, este instrumento puede ser empleado en una muestra poblacional, para obtener información que pueda describir, analizar, explicar y predecir las características de la población en estudio (47).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la variable 1 se empleará el cuestionario “Cuestionario de cultura de seguridad” adecuado al español por Gascón, Saturno y el grupo CUSEP de la universidad de Murcia, validado en Perú por Connie Alvarado Gallardo; (48). El cuestionario consta de 5 secciones con un total de 42 preguntas o ítems, en los que se pueden encontrar 5 dimensiones: la Sección A contiene 18 preguntas relacionadas a la seguridad en el área de trabajo; la Sección B contiene 4 preguntas relacionadas a la seguridad brindada por la Dirección; la Sección C contiene 6 preguntas referente a la seguridad desde la comunicación; la Sección D contiene 3 preguntas relacionadas a la frecuencia de sucesos notificados; y la Sección E contiene 11 preguntas relacionadas a la seguridad desde la atención primaria;.

El cuestionario contiene preguntas presentadas en positivo y otras formuladas en negativo cada una tiene un puntaje: Totalmente de acuerdo (5 pts.), De acuerdo (4 pts.), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 pts.), En desacuerdo (2 pts.), Totalmente en desacuerdo (1 pts.).

Las respuestas finales se engloban en tres categorías: negativo, neutral y positivo. Según el porcentaje de respuestas positivas se obtiene como resultado 3 dimensiones: Fortaleza, oportunidad de mejora y Debilidades

- Fortalezas: $\geq 75\%$ Respuestas positivas
- Oportunidad de mejora: 50% - 74.9% Respuestas positivas
- Debilidades: $< 50\%$ Respuestas positivas

El segundo instrumento a usarse es la “Encuesta de registro de eventos adversos” realizado por Luisa Franco Gordillo de González en Lima- Perú en el año 2017 (49). Este instrumento contiene tres dimensiones o factores, cada uno de ellos contienen un número determinado de preguntas: Factores personales, compuesto a su vez por 6 ítems (4,5,6,7,8,9), Factores laborales, compuesto a su vez por 3 ítems (1,2,3), Factores contextuales, compuesto a su vez por 4 ítems (10,11,12,13).

Las respuestas del instrumento están basadas en la escala de Likert; la valoración va de 1 a 5 puntos: Nada de acuerdo (1 ptos.), Poco de acuerdo (2 ptos.), Medianamente de acuerdo (3 ptos.), Muy de acuerdo (4 ptos.), Totalmente de acuerdo (5 ptos.).

La puntuación final se obtiene a través de la sumatoria de los puntajes obtenidos de cada respuesta. El resultado final permite demostrar si el registro de Eventos adversos es adecuado o inadecuado

- Adecuado de 32 a 65 puntos.
- Inadecuado de 13 a 31 puntos

3.7.3 Validación

El cuestionario de la variable 1 fue aprobado el 2014; la prueba de Kaiser Meyer-Olkin tuvo por resultado un puntaje de 0.72, considerado como adecuado, en cuanto al valor obtenido

mediante el Test de Esfericidad de Bartlett fue 353.853*** indica que es significativo (p-valor <0.05), demostrando la existencia de una correlación aceptable entre los ítems. (48).

En relación al segundo instrumento, Encuesta de eventos adversos, fue validado por 6 expertos en el año 2017; la validez del contenido fue procesada a través del coeficiente de V Aiken, obteniéndose un $V=0.905$, con lo cual, el instrumento demostró tener validez para ser usado en estudios de investigación (49).

3.7.4 Confiabilidad

El Cuestionario de cultura de seguridad obtuvo como análisis Generalizado de la Prueba Alfa de Cronbach un puntaje de 0.66, el cual es significativo (48).

Respecto al segundo instrumento denominado **Encuesta de eventos adversos** se demostró la existencia de confiabilidad mediante prueba piloto a través del cual se empleó este cuestionario a una población similar a los profesionales de salud que son sujeto de estudio, empleándose el Coeff. alfa de Crombach, obteniéndose un resultado de 0.707 (49).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la ejecución del estudio ha de pedirse autorización a través de una solicitud al jefe del área de investigación/capacitación y docencia del Hospital, una vez sea dada la autorización respectiva el estudio podrá ser realizado en el área de Emergencia; de igual forma se pedirá que cada licenciado/a en enfermería que haya de participar en el estudio, autorice mediante documento, su participación en la investigación. Cuando se les entregue los cuestionarios a los participantes, se les orientará como llenar de manera correcta y se responderá cualquier duda que puedan tener. Una vez que se les haya entregado los cuestionarios a los enfermeros, ellos dispondrán de 2 días para responder y entregarlos.

Los datos que hayan de ser obtenidos se han de procesar mediante el software SPSS 25. Se procederá a la aplicación de la estadística descriptiva, además de la inferencial. En la prueba de hipótesis ha de aplicarse el Coeff. de correlación de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

Esta investigación será realizada considerando principios bioéticos importantes; tales como: beneficencia, no maleficencia, autonomía, así mismo el de justicia, además se utilizará el consentimiento informado otorgando una información con un contenido claro, así como preciso a los licenciados de enfermería del área de emergencias que formarán parte de la investigación. Mediante el principio de autonomía se considera la determinación voluntaria de los participantes para participar en esta investigación. Se les dará a conocer de que trata el estudio, así como su objetivo. La aplicación del principio de beneficencia busca que la realización de esta investigación otorgue un bien al trabajo de enfermería, que contribuya a que las enfermeras puedan efectuar un trabajo seguro, protegiendo la integridad del paciente, promoviendo su salud; al comienzo del estudio se procederá a mencionarles que beneficios se obtendrán con este trabajo, además que servirá para aportar conocimientos en la generación de buenas prácticas en los demás licenciados en enfermería que laboren en el servicio de emergencias beneficiándose también con los resultados. En cuanto a la no maleficencia, las encuestas no representan riesgo alguno a la salud e integridad de los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024 2025															
	Enero – Abril 2024				Mayo – Agosto 2024				Setiembre – Diciembre 2024				Enero – Marzo 2025			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reconocimiento y redacción del problema	✓	✓	✓													
Revisión bibliográfica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓								
Diseño de la Situación problemática	✓	✓	✓	✓												
Diseño de Objetivos y justificación del estudio	✓	✓	✓	✓												
Diseño del enfoque, diseño y delimitaciones del estudio			✓	✓	✓											
Diseño del marco teórico, los antecedentes e hipótesis de la investigación			✓	✓	✓											
Descripción del método y de los instrumentos para recolectar los datos				✓	✓	✓										
Diseño de los aspectos bioéticos				✓	✓	✓										
Diseño de Métodos de análisis informativos					✓	✓	✓									
Consideraciones administrativas del estudio						✓	✓	✓	✓	✓						
Anexos						✓	✓	✓	✓	✓	✓					
Taller de EBE												✓	✓			
Sustentación de la investigación														✓	✓	

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2024				Total
	Enero	Mayo	Setiembre	Diciembre	S/.
Equipos					
Computadora	4500				4500
Internet	70	70	70	70	280
Útiles de escritorio					
Lapiceros	10				10
Hojas bond A 4	15	15			30
Material bibliográfico					
Libros	50				50
Impresiones	120	100			220
Espiralado	20	10			30
Otros					
Movilidad	125	80	30	30	265
Alimentos	180	180	50	20	430
Imprevistos					
Total	5090	455	150	120	6115

5. Referencias bibliográficas

1. Bras C, Ferreira M, Figueiredo M, Duarte J. Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023;31:e3837. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6231.383>
2. Ministerio de salud y protección social. Seguridad del paciente y la atención segura. [Internet]. Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/ca/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
3. The Economics of Patient Safety. From analysis to action. 2020 [internet]. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>
4. Red cubana de enfermería y seguridad de los pacientes. 10 datos sobre seguridad del paciente. [Internet]. Noviembre 2015. Disponible en: <https://temas.sld.cu/redenfpaciente/2015/11/17/10-datos-sobre-seguridad-del-paciente/>
5. Bravo I, Hurtado J, Padilla M, Percepción de la cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la salud de instituciones de salud a nivel de latino américa: revisión sistemática 2010-2021. [Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Auditoría de Salud] Bogotá. Fundación universitaria del área andina facultad de ciencias de la salud y del deporte especialización en auditoria en salud. 2022 [internet]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4141/MONOGRAFIA%2016%2003%2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. De Rezende H, Melleiro M, Shimoda G. Interventions to reduce patient identification errors in the hospital setting: a systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*.

- 2019 Jan;17(1):37-42. doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003895. PMID: 30629041. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Interventions-to-reduce-patient-identification-in-a-Rezende-Melleiro/7ccb9740741d8ed244c1e7d782e0450f6781e3dc>
7. Raoofi, S, Pashazadeh K, Rafiei, S, Hosseinipalangi Z, Noorani Z, Khani, S, et al. Global prevalence of nosocomial infection: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 2023. 18(1), Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9882897/>
 8. LeLaurin, J, Shorr, R. Prevención de caídas en pacientes hospitalizados: estado de la ciencia. *Clínicas de medicina geriátrica*, 2019; 35(2), 273–283. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6446937/>
 9. Astier M, Martínez V, Torijano M, Ares S, Bueno- J, Fernández M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atencion primaria* 2021; 53 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8721340/>
 10. Young mi Lee, Hyunjin Oh. The Influence of Patient Safety Culture and Patient Safety Error Experience on Safety Nursing Activities of Emergency Nurses in South Korea, *Journal of Emergency Nursing*, 2020; 46(6): p 838:847 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.05.019>
 11. Han J, Roh Y. Teamwork, psychological safety, and patient safety competency among emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 2020; 51(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100892>
 12. Flores E, Godoy J, Burgos F, Salas C. Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2021; 27:27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-27aeec40027>

13. Tello M, Pérez N, Torres B, Nuncio J, Pérez D, Covarrubias I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023; 22(70): 111-138. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.531691>
14. Lopes B, Cañedo M, Torres N, Lopes T, Gaíva M. Patient safety culture from the nursing team's perspective. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023; 28. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91375>
15. Aydemir A, Koç Z. Patient safety culture and attitudes among emergency care unit nurses in Türkiye. *East Mediterr Health J.* 2023 Mar 26;29(3):195-204. Disponible en: doi: 10.26719/emhj.23.026. PMID: 36987625
16. León L, Mejía F. Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2019. [Grado de Maestro en gerencia en salud]. Callao Perú: Universidad nacional del Callao; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4130>
17. Cisneros A. Bioseguridad y cultura de seguridad en salud en personal de enfermería del Servicio de Emergencia de Hospital Callao, 2020. [Grado de Maestra en Gestión de salud]. Lima Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54614/Cisneros_CAN-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
18. Abanto Z. Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente del Hospital II-E de Cajamarca, 2021 [Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Trujillo Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92640?show=full>

19. Gómez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020. [Grado de Maestra en Enfermería con mención en Administración y Gestión]. Lima Perú: Universidad peruana Unión; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5258>
20. Gallegos R. Cultura de seguridad del paciente y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencias, 2023. [Grado de Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería]. Lima Perú: Universidad privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9486?show=full>
21. Organización mundial de la salud. Seguridad del paciente. [Internet] 11 de setiembre del 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
22. Centro nacional de programas preventivos y control de enfermedades. Manual de atención de salud ante desastres. [Internet], Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/257855/ManualUnidadesSalud.pdf>
23. Ministerio de salud. Documento técnico: Manual de supervisión de enfermería. [Internet]. Lima Perú: 2022. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/guias/>
24. ESAN. Las cuatro etapas para la mejora continua en la organización. [Internet]. Perú: mayo 2016. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/las-cuatro-etapas-para-la-mejora-continua-en-la-organizacion>
25. García V, Espeleta A, Vásquez C, Olivares A, Olivares R, García A. Comunicación y trabajo en equipo en el cuidado de la salud: fundamentos y estrategias. Revista sanitaria de investigación. Setiembre 2023. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/comunicacion-y-trabajo-en-equipo-en-el-cuidado-de-la-salud-fundamentos-y-estrategias/>

26. Vítolo F. Cultura de seguridad. Biblioteca virtual Noble.[Internet]. Marzo 2016. Disponible en:
<http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/October2017/Kc83X2C1p3VMSxZR5HAE.pdf>
27. ConceptoABC. Comunicación – definición, características, funciones, elementos, tipos, medios, importancia y barreras. Disponible en: <https://conceptoabc.com/comunicacion/>
28. Ministerio de sanidad y consumo. Siete pasos para la seguridad del paciente en atención primaria. [Internet]. España. Disponible en:
https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/docs/Siete_pasos_seguridad_paciente_atencion_primaria.pdf
29. ESAN. La retroalimentación: pieza clave en la mejora del desempeño. [Internet]. Lima: marzo 2017. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/la-retroalimentacion-pieza-clave-en-la-mejora-del-desempeno>
30. Gutiérrez M, Noreña I, Gómez D. Cultura Punitiva en Seguridad del Paciente: Revisión Sistemática de la Literatura. Revista Científica Hallazgos 2021; 6(2): 236 - 259. Disponible en: <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
31. Bañeres O, Orrego C, Suñola R, Ureña V. Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores. Revista calidad asistencial. 20(4): 216-222 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-los-sistemas-registro-notificacion-efectos-13075840>

32. Orosco M. Rol del supervisor de enfermería y seguridad del paciente. [Internet]. Red de repositorios latinoamericanos: 2019. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/>
33. Vítolo F. Cultura de seguridad. Biblioteca virtual Noble.[Internet]. Marzo 2016. Disponible en: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/October2017/Kc83X2Clp3VMSxZR5HAE.pdf>
34. Rodríguez W, Secín D, Ramírez A. El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. Acta Med GA. 2021; 19 (4): 477-479. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/102530>
35. Técnica SAER, Herramienta eficaz para optimizar el cambio de turno entre enfermeras. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com setiembre 2016. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tecnica-saer-enfermeria/>
36. Ministerio de salud. Directiva de notificaciones y análisis de eventos adversos. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/Directiva-de-Notificaciones-y-Analisis-de-Eventos-Adversos-con-RD.pdf>
37. Ramos G. Definición de Laboral. Edición 18. Setiembre 2014. Disponible en: <https://enciclopedia.net/laboral/>
38. Universidad contemporánea de las américas. Las ocho dimensiones del ser humano [Internet]. Disponible en: <https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/326720230510181550.pdf>
39. Bembibre, C. Significado.com. (Internet). Marzo 2010. Definición de Contextualizar. Disponible en: <https://significado.com/contextualizar/>

40. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2016; 32 (4) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
41. Hernández, El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Trabajo de fin de grado], España: Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=B7A6A30579AD4D4B0B685886E0EA1B7D?sequence=1>
42. Enfermería actual. Actualización en enfermería. Necesidades básicas humanas [Internet]. Madrid: FUNCIDEN; junio 2022. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>
43. Delgado R, Hernández R, Ostiguin M. Fundamentos filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson. *Rev. Enf. Universitaria* 2007: 4(1). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/472>
44. Hurtado I, Toro J. Paradigmas Y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambios [Internet]. Venezuela: Episteme Consultores Asociados C. A. 2005. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Paradigmas_Y_Metodos_de_Investigacion_en/pT_HLXXMa90sC?hl=es-419&gbpv=1
45. Hernández R, Fernández C, Baptista Metodología de la Investigación (Internet). México; ed. Mc Graw Hill / Interamericana: 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
46. Amezcua M. Investigación Aplicada en Cuidados de Salud. *Index Enferm* (Internet) 2010 Dic 26; 19(4):237-239. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300001&lng=es

47. Casas J, Repullo J, Donado J La encuesta como técnica de investigación. Elsevier, 2003; 31(8): 527-538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
48. Alvarado C. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del centro médico naval; 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/7d0e58c4-f6a7-4c82-be36-226d875dcd43>
49. Gordillo F, Pereda L, Salazar C. Factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, en los servicios de adolescentes y cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. 2017. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_90098f89ea85f22d876a99d369e72529/Details

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Cultura de seguridad del paciente y eventos adversos en el servicio de Emergencia de un hospital nacional, Lima 2024”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO / METODO LÓGICO
<p>Problema general ¿Cómo la cultura de seguridad del paciente se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional? ¿Cómo la dimensión seguridad brindada por la Dirección se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional? ¿Cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional? ¿Cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional? ¿Cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo la cultura de seguridad del paciente se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia de Lima, 2025</p> <p>Objetivos específicos Identificar cómo la dimensión seguridad en el área de trabajo se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia, Identificar cómo la dimensión seguridad brindada por la Dirección se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia. Identificar cómo la dimensión seguridad desde la comunicación se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia. Identificar cómo la dimensión frecuencia de sucesos notificados se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia. Identificar cómo la dimensión seguridad desde la atención primaria se haya relacionada a los eventos adversos en la unidad de emergencia.</p>	<p>Hipótesis general Hi Existe relación significativa de la cultura de seguridad del paciente con los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2025 Ho No existe relación significativa de la cultura de seguridad del paciente con los eventos adversos en la unidad de emergencia de un hospital nacional de Lima 2025</p> <p>Hipótesis específicas H1 Existe relación significativa de la dimensión seguridad en el área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente con los eventos adversos en la unidad de emergencia H2 Existe relación significativa de la dimensión seguridad brindada por la Dirección de la cultura de seguridad del paciente con los eventos adversos en la unidad de emergencia H3 Existe relación significativa de la dimensión seguridad desde la comunicación de la cultura de seguridad del paciente con los eventos adversos en la unidad de emergencia H4 Existe relación significativa de la dimensión frecuencia de sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente con los eventos adversos en la unidad de emergencia H5 Existe relación significativa de la dimensión seguridad desde la atención primaria de la cultura de seguridad del paciente con los eventos adversos en la unidad de emergencia</p>	<p>Cultura de seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones Seguridad en el área de trabajo. Seguridad brindada por la Dirección. Seguridad desde la comunicación Frecuencia de sucesos notificados Seguridad desde la atención primaria. Eventos adversos</p> <p>Dimensiones Factores laborales Factores personales Factores contextuales</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación Hipotético-Deductivo Diseño no Experimental, corte Transversal y Alcance Correlacional</p> <p>Población y muestra: la población será de 50 profesionales de enfermería y la muestra será censal, ya que se utilizará el total de la población.</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD

Edad..... Sexo.....
 Tiempo de servicio.....
 Estado civil: Soltero ____ Casado ____ Conviviente ____
 Condición laboral: Nombrado..... Contratado..... ____

Este cuestionario busca recoger toda opinión sobre el aspecto relacionado a la seguridad del paciente, todo incidente y aquellas notificaciones de situaciones adversas en el establecimiento de salud. Las respuestas que se obtengan serán anónimas, por lo que le requerimos que responda con la mayor sinceridad posible a cada interrogante; A continuación, se mostrará la escala con el puntaje respectivo:

Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4
Totalmente de acuerdo	5

Seguridad en el área de trabajo

1. El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad.
1 2 3 4 5
2. Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.
1 2 3 4 5
3. Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.
1 2 3 4 5
4. En esta unidad, el personal se trata con respeto.
1 2 3 4 5
5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.
1 2 3 4 5
6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.
1 2 3 4 5
7. Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.
1 2 3 4 5
8. El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.
1 2 3 4 5
9. Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.
1 2 3 4 5
10. Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.
1 2 3 4 5
11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.
1 2 3 4 5
12. Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.
1 2 3 4 5
13. Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.
1 2 3 4 5
14. Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.
1 2 3 4 5
15. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.
1 2 3 4 5
16. Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.
1 2 3 4 5

17. En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.

1 2 3 4 5

18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.

1 2 3 4 5

Seguridad brindada por la Dirección

19. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.

1 2 3 4 5

20. Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.

1 2 3 4 5

21. Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.

1 2 3 4 5

22. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.

1 2 3 4 5

Seguridad desde la comunicación

23. Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.

1 2 3 4 5

24. El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.

1 2 3 4 5

25. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.

1 2 3 4 5

26. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.

1 2 3 4 5

27. En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.

1 2 3 4 5

28. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.

1 2 3 4 5

Frecuencia de sucesos notificados

29. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?

1 2 3 4 5

30. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?

1 2 3 4 5

31. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?

1 2 3 4 5

Seguridad desde la atención primaria

32. La Dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

1 2 3 4 5

33. Los servicios /unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos.

1 2 3 4 5

34. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.

1 2 3 4 5

35. Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del centro que necesitan trabajar juntos.

1 2 3 4 5

36. A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.

- 1 2 3 4 5
37. En este centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.
- 1 2 3 4 5
38. Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este centro.
- 1 2 3 4 5
39. Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.
- 1 2 3 4 5
40. La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.
- 1 2 3 4 5
41. Los servicios/unidades del centro trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.
- 1 2 3 4 5
42. Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este centro.
- 1 2 3 4 5

Encuesta de registro de eventos adversos

DIMENSIÓN LABORAL					
Items	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Su servicio cuenta con el formato de registros de Eventos Adversos	1	2	3	4	5
2. El hospital capacita a su personal de enfermería en el correcto registro de los Eventos Adversos	1	2	3	4	5
3. La jefatura de enfermería capacita al profesional de enfermería en el correcto registro de los Eventos Adversos	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN PERSONAL					
Items	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
4. Conozco los pasos en el registro de los Eventos Adversos	1	2	3	4	5
5. Los Eventos Adversos se dividen en: leve, moderado, grave y muerte	1	2	3	4	5
6. Conozco el formato para registrar los Eventos Adversos	1	2	3	4	5
7. Se identificar con claridad un Evento Adverso	1	2	3	4	5
8. Se identificar un incidente	1	2	3	4	5
9. Se identificar un Evento Centinela	1	2	3	4	5
DIMENSION CONTEXTUAL					
Items	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Medianamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
10. Dispongo de tiempo para el registro de Eventos Adversos	1	2	3	4	5
11. Me da algo de temor el registro de Eventos Adversos	1	2	3	4	5
12. El registro de Eventos Adversos tiene como finalidad búsqueda de culpas	1	2	3	4	5
13. La llamada de atención es otra de las finalidades del registro de Eventos Adversos	1	2	3	4	5

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Alva Nestares, Violeta Consuelo

Título: “CULTURA DE SEGURIDAD Y EVENTOS ADVERSOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”

Propósito del estudio

Se le invita a ser parte de este estudio denominado: “Cultura de seguridad y eventos adversos del personal de enfermería del servicio de Emergencia de un hospital de Lima, 2025”. El presente estudio ha sido desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Alva Nestares, Violeta Consuelo. El propósito es “determinar cómo la cultura de seguridad se haya relacionada a los eventos adversos del personal de enfermería de un hospital de Lima, 2025”. Su ejecución permitirá obtener un mayor conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente que manejan los enfermeros de la unidad de emergencia de un hospital y los eventos adversos que se generan en esa unidad.

Procedimientos

En caso se decida ser parte de este estudio, se le dará a conocer lo siguiente:

Autorización aceptada por la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

Autorización aceptada por la Alta Dirección de la institución de salud donde se aplicará el instrumento.

La encuesta será realizada considerando un tiempo máximo de 20 minutos. Se dará repuesta a las dudas que puedan presentarse. Los resultados de las encuestas se les dará a usted de manera personal o almacenarán considerando el respeto a la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no presenta ningún daño a los pacientes ni al personal de salud que labora en la unidad de emergencia o en cualquier otra área del hospital en el que se realizará el estudio; así mismo se tendrá en cuenta la conducta ética eliminando todo acto que pueda aminorar

la dignidad del ser humano; por ello este estudio no contiene discriminación por etnia o raza, por nivel económico, estrato social, sexo o edad ni privación de la autonomía de poder deliberar su opinión.

Beneficios

Usted se beneficiará del presente proyecto con la información que se obtenga sobre los eventos adversos que se producen en la unidad de emergencia y la cultura de seguridad que asumen los enfermeros, con lo cual se podrán analizar de mejor forma las causas que generan los eventos, y modificar factores relacionados a la cultura de seguridad, para que esta pueda ser más beneficiosa tanto para los pacientes, así como para el personal de salud.

Costos e incentivos

Su participación no tiene costo; así mismo cabe mencionar que no se otorgará incentivo alguno por su participación.

Confidencialidad

La información obtenida será guardada con códigos sin considerar nombres. En caso se publiquen los resultados, se omitirá cualquier información que contenga su identificación.

Derechos del paciente

En caso de sentir incomodidad en el transcurso de las encuestas, podrá salir del estudio en el momento que lo decida. Si presenta alguna duda, no dude en hacerlas conocer a la investigadora. Puede comunicarse con la autora del estudio: Violeta Consuelo Alva Nestares, al teléfono móvil 995804771 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto de manera voluntaria ser parte de este estudio. Declaro tener información respecto al formulario de consentimiento informado (FCI) además de recibir una explicación clara de los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Fueron respondidas mis preguntas. Entiendo

que la decisión de ser parte de este estudio es libre; así mismo sé del derecho que tengo a retirarme del estudio en el momento que lo decida. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres:

DNI

Investigador:

Nombres: Violeta Consuelo Alva Nestares

DNI: 09564841

Anexo 4. Informe de originalidad

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	8%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	repositorio.unsa.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2024-02-23 Submitted works	<1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2025-08-01 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
7	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Internet	<1%