



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS POR LA ENFERMERA DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA,
2022"**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. QUINTANILLA CHILQUILLO FIAMA YASBELL

<https://orcid.org/0000-0002-8290-1587>

ASESOR:

Mg. PIRUZACA CURO ROXANA

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

Yo, Fiama Yasbell Quintanilla Chilquillo, con DNI 46535796, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos , de título " Cultura de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos por la Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 16% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de enero del año 2023.

Fiama Yasbell Quintanilla Chilquillo
DNI 46535796

Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL
DNI N°: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

FIAMA_QUINTANILLA_4.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe	8%
Fuente de Internet		
2	repositorio.uma.edu.pe	7%
Fuente de Internet		
3	repositorio.ucv.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
4	hdl.handle.net	1%
Fuente de Internet		

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	04
ABSTRACT	05
I. INTRODUCCIÓN	06
II. MATERIAL Y MÉTODO	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	27

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	28
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	30
Anexo C. Consentimiento informado.....	35

RESUMEN

Objetivo: establecer como se relaciona la cultura de seguridad del paciente con la prevención de evento adverso en la enfermera de la Unidad Cuidado Intensivo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú 2022.

Material y método: diseño no experimental, transversal, correlacional y enfoque cuantitativo, donde se contará con una población de 80 enfermeras a quienes mediante la técnica de entrevista se aplicará dos cuestionarios para la recolección de información con el respectivo consentimiento de las enfermeras. En relación a la variable cultura de seguridad del paciente se utilizará el instrumento validado por Nuñez (2018), que tiene confiabilidad de 0.98, mientras que para la medición de la variable prevención de evento adverso se usará un cuestionario diseñado por Mori (2017), que obtuvo 0.865 de confiabilidad. **Resultados:** Los datos que se recolectarán se procesarán, codificarán y se ingresarán en una base bajo formato Excel y se tabularán y procesarán mediante el programa estadístico SPSS versión 25.

Conclusiones: El presente estudio ofrecerá información actualizada en relación a la actividad que brinda la enfermera y será contextualizada en la seguridad del paciente y la prevención de evento adverso.

Palabras claves: Seguridad del paciente, evento adverso, enfermería (DeCS)

ABSTRACT

Objective: to establish how the culture of patient safety is related to the prevention of adverse events in the nurse of the Intensive Care Unit of the Arzobispo Loayza National Hospital, Lima Peru 2022.

Material and method: non-experimental, cross-sectional, correlational design and quantitative approach, where there will be a population of 80 nurses to whom, through the interview technique, two questionnaires will be applied to collect information with the respective consent of the nurses. In relation to the patient safety culture variable, the instrument validated by Nuñez (2018) will be used, which has a reliability of 0.98, while for the measurement of the adverse event prevention variable, a questionnaire designed by Mori (2017) will be used. which obtained 0.865 reliability. **Results:** The data to be collected will be processed, coded and entered into a database under Excel format and will be tabulated and processed using the statistical program SPSS version 25.

Conclusions: This study will offer updated information in relation to the activity provided by the nurse and will be contextualized in patient safety and the prevention of adverse events.

Keywords: Patient safety, adverse event, nursing (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es reconocida actualmente como una de las disciplinas en salud que favorece la calidad de atención debido a su objetivo primordial que está orientado en prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que pudieran sufrir los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Asimismo, se caracteriza por ser una disciplina que se basa en poder aprender a partir del error y evento adverso presentado con el fin de mejorar continuamente (1).

En relación a ello, se entiende como eventos adversos a aquellas lesiones o daños inesperados o indeseados en la salud del paciente producto de las atenciones en salud más que por la enfermedad del paciente. Asimismo, se considera como uno de los factores que incrementan diariamente las tasas de mortalidad en diferentes países muchos países aun cuando representan situaciones mitigables y prevenibles mediante estrategias de monitoreo y capacitación (2).

En tal contexto, la Organización Mundial de la Salud, en el año 2019, menciona que la seguridad del paciente es un grave problema de salud pública a nivel mundial y reporta la estadística proporcional en razón de que 1 de cada 10 pacientes atraviesa por una lesión en el instante que se le ofertan las atenciones hospitalarias y enfatiza que dichos daños pueden ser prevenibles (3)

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud hace referencia que el evento adverso relacionado a la ausencia de seguridad en las atenciones de los pacientes representan una de las diez causas que incrementan a diario la tasa de fallecimientos y discapacidades en todo el mundo. En la actualidad los casos notificados anualmente ascienden a 134 millones de casos por evento adverso que se relaciona a una falta de seguridad en los procesos de atenciones hospitalarias y que 2.6 millones producen los decesos de las personas (4).

Paralelamente se han propuesto investigaciones que hacen referencia a la seguridad del paciente como el propuesto por Lima et al. (5), en España, quienes mencionan que el promedio de actividades relacionadas a una atención segura del

paciente oscilaron entre un 33% a 69.6%, de los cuales notificar un evento adverso y el reporte de cambio de turno de la enfermera fueron los que se valoraron en un mínimo grado.

De manera semejante Viana et al. (6), en Brasil señala que del total de 262 informes relacionados a un evento adverso el 61.83% fueron a causa de descuido y distracción, la ausencia de atenciones con los pacientes originaron 44.27% fallos al momento de administrar los medicamentos, 17,56% errores en el instante de digitar y transcribir la indicación médica y 13,36% errores durante la asistencia.

Ramirez y Gonzales (7) mencionan en su estudio relacionado a la prevalencia de eventos adversos de enfermería que el 66.7% de enfermeras describió no haber notificado ningún evento adverso y dichos porcentajes lo asocian a la dotación de personal en un 62% y respuesta punitiva a los errores en un 61.7%.

Najjar, et al., (8) refieren en su estudio que el 43% de profesionales de salud encuestados en 8 departamentos de dos hospitales, tenían tasas elevadas de eventos adversos en sus departamentos.

De igual forma en Perú, Larico y colaboradores (9) mencionan que las características que se evaluaron en relación a la seguridad del paciente se presentaron en puntos medios o neutros en casi todos los encuestados, de los cuales los que resaltaron más fueron los relacionados a la frecuencia del evento adverso notificado, percepción de seguridad, veracidad al comunicarse, respuesta sin castigo ante los errores, cantidad de personal y problemáticas durante los cambios de turnos.

Asimismo, Rivera y colaboradores (10) mencionan en su investigación que el 66% de los encuestados presentaron una cultura de seguridad del paciente hospitalizado en un nivel medio, en la cual se evaluaron indicadores relacionados a la comunicación, trabajo en equipo y seguridad. Además un 87.2% percibió un nivel medio en relación al monitoreo de los eventos adversos donde se evaluaron el apoyo de los supervisores, la respuesta ni punitiva relacionada al error y la

frecuencia del informe del evento adverso.

Por otro lado, Chumpitaz et al., (11) señalan en su estudio realizado en una unidad de cuidados intensivos, que se identificó, que sólo el 20.5% de eventos adversos fueron reportados. Además, el 58% de eventos adversos detectados fueron relacionados a catéter percutáneo y periférico.

Al respecto, Bernal (12) señala en su estudio que el 90% de profesionales de la salud encuestados percibieron la cultura de seguridad como neutral y negativa. Además, el 74% del total mencionaron que no notificaron los eventos adversos.

Es en este contexto de seguridad del paciente que la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 asoció a una serie de países a nivel mundial con el propósito de contrarrestar la problemática evidenciada mediante estrategias sanitarias como fueron la identificación de pacientes, la comunicación durante el traspaso de pacientes, realizar el procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto, disminuir las infecciones asociadas a la atención en salud, prevenir el riesgo a caídas, entre otras (13).

Al respecto en el año 2020 se mencionan que dichas actividades seguras aún continúan en un riguroso monitoreo a fin de disminuir la tasa de eventos adversos y errores que se originan en el proceso de atención del paciente y les causa un daño adicional en su condición de salud, sin embargo a dichos eventos se agregó la pandemia por COVID-19 la cual ha puesto de relieve la importancia de brindar una atención segura a los pacientes (14).

De igual manera el Ministerio de Salud redactó el Plan nacional de Seguridad del paciente 2006 – 2008 y aprobado por medio de la Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA en el año 2009, que aprobó el documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud, en el cual señala como uno de sus componentes a la garantía y mejora de la calidad, en la cual menciona a la seguridad del paciente como uno de sus procesos más importantes (15).

En tal contexto, en el primer semestre del año 2022 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Arzobispo Loayza, se pudo evidenciar en las actividades diarias de los licenciados en enfermería que no se notificaban todos los eventos adversos que se producían en el servicio, se apreciaban pacientes con úlceras por presión, pacientes con infecciones asociadas a la atención sanitaria, no se consideraban los 10 correctos en la administración de medicamentos en algunos casos, por lo que es necesario el abordaje de la temática relacionada a la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos a fin de mitigar los riesgos asociados a la atención en salud y favorecer una atención oportuna, segura y de calidad.

Dicho ello, la seguridad del pacientes es definida por la Organización Mundial de la Salud como aquella disciplina de salud que previene y reduce el riesgo, error y daño que pudiera experimentar un paciente en el proceso de atención en salud que se le brinda, teniendo en cuenta el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud, equipamiento, insumos y contexto donde se desarrolla las atenciones (16).

En relación a las dimensiones o componentes de la seguridad del paciente, se han planteado diferentes clasificaciones, sin embargo actualmente la propuesta realizada por la Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria en España es la más aceptada y la que propone 5 dimensiones como son el trabajo en equipo, la cultura de seguridad, supervisión, comunicación y gestión y dirección (17).

La dimensión cultura de seguridad es aquella que comprende la frecuencia de eventos notificados y la percepción de la seguridad en los pacientes, es decir, esta dimensión abarca la continuidad de los reportes que realizan las enfermeras sobre los eventos o incidentes adversos relacionados a su atención, además de valorar las opiniones de las enfermeras sobre la importancia de la seguridad del paciente en la atención de los pacientes (18).

La dimensión trabajo en equipo es aquella que comprende el trabajo en equipo que se da en el propio servicio y los demás servicios hospitalarios, es decir, en esta

dimensión se valora el trabajo coordinado que la enfermera realiza en el servicio hospitalario donde ofrece la atención y las coordinaciones que mantiene con otros servicios o áreas hospitalarias a fin de ofrecer una atención integral al paciente (19).

La dimensión comunicación es aquella que comprende la franqueza comunicacional y la retroalimentación sobre los errores, es decir, en esta dimensión se valora la información actualizada y real sobre los eventos adversos en relación a la notificación, acción y medidas ejecutadas por la enfermera, además de la comunicación de los riesgos que puede generar dichos eventos para la salud del paciente y el profesional de la salud (20).

La dimensión gestión y dirección es aquella que abarca el aprendizaje organizacional, la dotación del personal y el apoyo que ofrece la gerencia, es decir, en esta dimensión se valora el aprendizaje obtenido a partir de eventos ya suscitados, la cantidad de profesionales que laboran en relación a la demanda de pacientes y de qué manera la jefatura brinda el soporte en la realización de las atenciones seguras (21).

La dimensión supervisión es aquella que comprende las expectativas y acciones directivas, las respuestas no punitivas de errores y los problemas en los cambios de turno, es decir, esta dimensión abarca el involucramiento de la dirección en los procesos de atención, la falta de notificaciones de eventos adversos y las situaciones relacionadas en los cambios de turno (22).

De la misma manera, el Estudio Nacional de los Efectos Adversos relacionados a la Hospitalización conceptualiza el evento adverso como aquel suceso que ocurre de forma imprevista o inesperada, la cual es notificada luego que el paciente ha sido evaluado y se ha identificado el motivo de dicho suceso, además del daño o lesión producida en la salud de la persona (23).

En cuanto a las dimensiones o componentes de los eventos adversos, se han planteado diferentes clasificaciones, sin embargo la propuesta del Ministerio de

Salud es la que se ha seleccionado para el actual estudio, la cual plantea cuatro dimensiones que abarca la administración clínica, los procedimientos asistenciales, los errores en la documentación y los errores en la medicación (24).

La dimensión administración clínica, es aquella dimensión que se relaciona a todo aquel evento adverso que se dan en un entorno de hospital y la participación de una enfermera, es decir, en esta dimensión se señala a aquellos eventos que se relacionan a la administración de tratamientos, realización de procedimientos, uso de medidas de bioseguridad, comunicación entre profesionales, caídas, infecciones asociadas, entre otras (25).

La dimensión procedimientos asistenciales, es aquella dimensión que abarca todos los eventos adversos relacionados a un procedimiento asistencial realizada por la enfermera, como por ejemplo realizar un procedimiento sin tener las medidas de bioseguridad correspondientes, parcialmente o que no le corresponde al paciente o en un lugar que no le corresponde (26).

La dimensión errores en la documentación, es aquella dimensión que abarca los eventos adversos relacionados a un error de la atención a nivel de la documentación, es decir, en esta dimensión se valora aquellos eventos que se relacionan la falta de documentación en la historia clínica del paciente, la poca legibilidad de las evoluciones y tratamientos, así como la escasa experiencia de los enfermeros, la elevada demanda de pacientes y el desconocimiento de algunos procesos de atención (27).

La dimensión errores en la medicación, es aquella dimensión que abarca los eventos adversos relacionados con aquellos eventos donde se ha producido un error con la medicación indicada al paciente, es decir, en esta dimensión se valora aquel evento que se relaciona a la administración del medicamento teniendo en cuenta su principios como son la vía correcta, la dosis correcta, el paciente correcto, el horario correcto y el medicamento correcto (28).

Dichos conceptos se ven enmarcados en la teoría del error de Reason, la cual

menciona que toda persona es falible, es decir, en el camino que la persona trate de evitar algún error, estos seguirán sucediendo, siendo por ello necesario rediseñar los procesos involucrados con el fin de favorecer la resistencia al error, mitigar riesgos y plantear estrategias de prevención de errores (29).

En relación a enfermería, una de las teorías planteadas es la realizada por Virginia Henderson, la cual enfoca su teoría en la propuesta de 14 necesidades básicas que tiene todo paciente y que la enfermera debe contribuir en su satisfacción plena. En ese sentido la enfermera experimenta sucesos en su atención, donde primero sustituye al paciente, después colabora con el paciente y por último acompaña al paciente, en el sentido que la enfermera debe otorgar la seguridad correspondiente al paciente para poder incorporarlo en su quehacer diario (30).

Al respecto se señalan como antecedentes de investigación, a los planteados por Martínez (31) en el año 2021, en Colombia, plantearon una investigación con el propósito de “Describir los factores relacionados con los eventos adversos por medicamentos en niños internados”, estudio descriptivo y analítico donde se evaluaron 160 historias clínicas de pacientes de catorce años en la cual se identificaron 224 eventos adversos relacionados a la administración de medicación, encontrándose que del total de casos el 53.13%, 23.75% y 62.5% estuvieron hospitalizados anteriormente, tuvieron 2 a 4 eventos y presentaron flebitis de tipo química, concluyendo que la causa de la consulta puede predecir lo severo del evento ocasionado por el medicamento y es necesario la mejora segura del fármaco de parte de las enfermeras.

Burlison, et al (32) en el año 2020, en Estados Unidos plantearon una investigación con el propósito de “Evaluar las asociaciones entre las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente y las prácticas de notificación percibidas de eventos de seguridad de diversa gravedad”, estudio transversal donde se analizó a 223 412 personas, 7816 áreas y 967 hospitales, donde se encontró que las retroalimentaciones de un evento adverso favorecen la notificación del mismo, además el aprendizaje, trabajo en equipo y respuesta punitiva al error se asocian significativamente a las notificaciones de eventos adversos ($p < 0.001$),

concluyendo que la notificación voluntaria se asocia significativamente a las dimensiones mencionadas anteriormente.

Miller, et al (33) en el año 2019 en Estados Unidos plantearon una investigación con el propósito de “Evaluar la relación entre la cultura de seguridad y la notificación voluntaria de eventos dentro de una gran red de prácticas ambulatorias”, estudio de observacional y retrospectivo, donde se aplicaron los instrumentos a 828 personas, encontrándose una asociación positiva entre los índices de notificación de PSN y los valores de SAQ para los dominios de cultura de seguridad (índice de tasa de incidencia [TIR], 1.019; P = 0.004), concluyendo que las notificaciones de eventos adversos son mayores cuando existe una cultura de seguridad fuerte.

Martínez et al (34) en el año 2019 en Colombia, plantearon una investigación con el propósito de “Determinar los factores relacionados con los eventos adversos por medicamentos en niños hospitalizados en una institución de salud de Sucre-Colombia”, estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y relacional en la cual se contó con una población de 20 niños que atravesaron 23 eventos adversos, donde se encontró que el 34.78% de casos presentaron como evento adverso una flebitis química, de los cuales se considera que el 91.3% de dichos eventos se podían prevenir, concluyendo que el evento adverso por medicamento continuamente se presentan, debido a su inclusión en el cuidado, por lo que prevenirlos se ha convertido en una meta de salud institucional, mediante el involucramiento de todos los profesionales y en especial de las enfermeras.

Davenport et al (35), en el año 2017, en Argentina, plantearon una investigación con el propósito de “Describir la incidencia y la categorización de Eventos Adversos en niños hospitalizados utilizando la herramienta de disparadores globales e identificar los factores de riesgo asociados a su aparición”, estudio descriptivo y retrospectivo donde se incluyeron 200 historias clínicas de pacientes hospitalizado y se encontraron como resultados la identificación de 52 casos donde se produjeron un evento adverso, concluyendo que la frecuencia del evento adverso representa el 26% de los cuales casi todos eran temporales.

Bernal (12) en el año 2020, en Lambayeque – Perú, planteó un estudio con la finalidad de “Determinar la relación entre el Nivel de Percepción de la cultura de Seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos referida por el personal asistencial de un hospital nivel I de la provincia de Ferreñafe, Lambayeque”. Estudio prospectivo, analítico, transversal y descriptivo, en la cual se desarrolló el instrumento de seguridad del paciente AHRQ a 91 profesionales de la salud. En cuanto a los resultados se percibió una cultura de seguridad neutral y negativo (90%), por lo que se relacionó con el elevado índice de falta de notificación de evento adverso (74%), de lo cual el apoyo del área gerencial para la seguridad del paciente y la frecuencia de evento reportado, las dimensiones de cultura de seguridad del paciente asociados de forma estadística con la falta de notificación de eventos adverso ($p < 0.05$).

Martinez (36) en el año 2019, en Lima - Perú, planteó una investigación con la finalidad de “Determinar el conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos”, estudio cuantitativo, descriptivo y no experimental, donde se aplicaron a 78 profesionales de enfermería un cuestionario, encontrándose un nivel medio de conocimiento en relación a la seguridad del paciente sobre la forma de prevenir un evento adverso, concluyéndose que las enfermeras están predispuestas a realizar errores o eventos adversos de forma involuntaria, y en consecuencia afectando la salud del paciente y generando diversas complicaciones adicionales.

Mori (37) en el año 2017, en Lima - Perú, planteó una investigación con la finalidad de “Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería”. Fue un estudio básico, cuantitativo, descriptivo y correlacional, donde la población fue de 40 enfermeras a quienes se le aplicaron un cuestionario, encontrándose que las variables de estudio como son la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos se relacionan positiva y significativamente ($R = 0.827$, y $p = 0.035 < 0.05$), concluyendo que existe relación entre ambas variables.

De la Torre (38) en el año 2017, en Lima - Perú, propuso un estudio con la finalidad de “Correlacionar la cultura de seguridad del equipo quirúrgico y la notificación de los eventos adversos en pacientes quirúrgicos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, estudio cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo y correlacional, donde se aplicó dos instrumentos a 143 profesionales para la medición de seguridad del paciente y eventos adversos, encontrándose los siguientes valores de correlación: dimensión de dirección/supervisión y prevención de evento adverso ($Rho=0.345$), dimensión aprendizaje de la organización y notificar y prevenir un evento adverso ($Rho=0,397$), lo cual evidencia fortalezas en el personal encuestado. Se concluye que existe una correlación moderada y significativa entre las variables de estudio ($Rho=0.414$, $p=0.000$).

Ubillus (39) en el año 2017, en Lima - Perú, planteó una investigación con la finalidad de “Establecer la relación que existe entre los eventos adversos hospitalarios, la seguridad del paciente y las estrategias de solución el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria”. Fue un estudio descriptivo, analítico y transversal, con una población de 12 enfermeros a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado. En cuanto a los resultados, se encontró relaciones entre las variables de estudio como son un evento adverso hospitalario y seguridad del paciente, identificando un 58.3% de pacientes con evento adverso y el 25% de pacientes falleció a causa de un evento adverso y el 25% prolongaron su estancia hospitalaria, se concluye que existe relación entre variables mencionadas.

Figuroa (40) en el año 2016, en Lima – Perú, planteó una investigación con la finalidad de “Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa”, estudio cuantitativo, transversal, de correlación y no experimental en la que se aplicó dos cuestionarios a 30 profesionales de enfermería, encontrando la que existe una relación significativa entre las variables de estudio ($Rho=0.781$, $p = 0.000 < \alpha = 0.05$).

El actual estudio se basa en la agrupación de la bibliografía virtual, que nos ayudaron a interrogantes relacionadas a la problemática y el desarrollo de las

variables a estudiar como son la cultura de seguridad del paciente y la prevención del evento adverso.

El estudio busca evidenciar la relación existente en cuanto a las variables: cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en los profesionales en enfermería, de tal forma que se evidencia la realidad encontrada y con ello se pueda plantear propuestas que favorezcan conductas y competencias que contrarresten la problemática evidenciada.

El trabajo de investigación ha sido elaborado en base a la norma de un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, además de la aplicación de cuestionarios que cuentan con un rango aceptable de validez para ambas variables.

De lo expuesto, se plantea como objetivo: Establecer la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima Perú 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

El estudio presenta un enfoque cuantitativo en razón que los datos que se recolectarán podrán ser cuantificados y descritos según la realidad y percepción de las enfermeras (41). Además propone un diseño no experimental y corte transversal donde se describe como no experimental debido a que no se manipulará ninguna de las variables en el desarrollo del estudio y es de corte transversal debido a que la información recolectada será en un periodo determinado (42).

Asimismo, es de nivel descriptivo en razón que se encuentra orientado a describir las variables a estudiar según lo encontrado.

2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La población de estudio comprende 80 enfermeras que laboran en la unidad crítica intensiva del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2022. No habrá muestra debido a que se trabajará con toda la población. En cuanto al muestreo será no probabilístico por conveniencia.

Respecto a las características de la población, que serán tomadas en cuenta para su selección, se considerará a todos aquellos enfermeros contratados y nombrados, que laboren en la unidad crítica intensiva y voluntariamente participen del estudio, no considerando a aquellos quienes se encuentre de licencia o en trabajo remoto.

2.3 Variables de estudio

Respecto a las variables de estudio; es decir, cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en los profesionales de enfermería se manifiestan las siguientes definiciones:

Variable 1: Cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería

Definición conceptual:

Es el conjunto de caracteres en el área actitudinal, conductual, cognitiva y cultural que cuentan las enfermeras con el objetivo de brindar una garantía de su cuidado

de forma segura y sin riesgos en todo el proceso de hospitalización del paciente (43).

Definición operacional:

Es el conjunto de procedimientos y actividades que aplican las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con el fin de ofertar un cuidado de forma segura sin la presencia de un evento adverso, el cual se medirá a través de un cuestionario tipo Escala de Likert, en función a sus cinco dimensiones y tendrá como valores finales: bueno, regular y malo.

Variable 2: Prevención de eventos adversos en los profesionales de enfermería

Definición conceptual:

Es el conjunto de acciones que ejecutan las enfermeras con la finalidad de impedir que ocurran daños, riesgos y complicaciones a las personas que brindan su cuidado, es decir, que mientras ofertan su atención el paciente permanezca seguro y con la mínima potencialidad de riesgos de salud (22).

Definición operacional:

Es el conjunto de acciones que ejecutan las enfermeras de la unidad crítica intensiva del Hospital Nacional Arzobispo Loayza a fin de prevenir algún daño o riesgos en la salud de los pacientes, el cual se medirá por medio de un cuestionario en función a sus cuatro dimensiones, y valorado en deficiente, regular y excelente.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (criterios de validez y confiabilidad)

La recolección de datos será posible gracias al empleo de la técnica de encuesta y la observación, la cual consiste en la obtención de información a partir de los propios participantes; además, resulta relevante el desarrollo de lista de chequeo y el uso de cuestionarios.

Cuestionario de cultura de seguridad del paciente:

El cuestionario que medirá la cultura de seguridad del paciente será la versión validada en Perú por Nuñez (44) en el año 2018 en su investigación titulada: “Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, Perú - 2018”, la cual comprende 34 ítems y abarca 5 dimensiones categorizadas en Cultura de Seguridad (Ítems 10, 15, 17, 18, 40, 41, 42), Trabajo en equipo (Ítems 46, 32, 28, 26, 24, 11, 4, 3 y 1), Comunicación (Ítems 39, 38, 37, 36, 35 y 34), Gestión y Dirección (Ítems 31, 30, 23, 14, 13, 9, 7, 6, 5 y 2), Supervisión (Ítems 33, 29, 27, 25, 22, 21, 20, 19, 16, 12 y 8), los cuales se encuentran categorizadas en 5 alternativas desde una opción de nunca hasta siempre y presentan un valor final como cultura de seguridad mala, regular y buena. En relación a su validez se determinó un valor de 67.2% por medio de análisis factorial y en cuanto a su confiabilidad se determinó un valor de alfa de Cronbach igual a 0.98.

Lista de chequeo de prevención de eventos adversos:

La lista de chequeo que medirá la variable prevención de eventos adversos será el propuesto por el Ministerio de Salud (45) y adaptado por Mori (37) en el 2017 en su investigación titulada: “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte”, la cual comprende 17 ítems y abarca 4 dimensiones: Administración clínica (Ítems 4, 3, 2 y 1), Procedimiento Asistencial (Ítems 8, 7, 6 y 5), Errores de la documentación (Ítems 12, 11, 10 y 9), Errores en la medicación (Ítems 17, 16, 15, 14 y 13), los cuales serán evaluados mediante un valor de si en razón al cumplimiento del ítem y no al incumplimiento. La validación realizada por Mori (37) señala una validez de contenido aceptable y un coeficiente de Kuder Richardson igual a 0.865 como valor de confiabilidad.

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la realización de la investigación en campo se iniciará solicitando a la Dirección general de la Universidad María Auxiliadora un documento de autorización para la gestión del permiso con la dirección del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza, con copia a la Oficina de Investigación y Docencia, departamento de Enfermería y la Unidad Crítica Intensiva a fin de que aplique el cuestionario y la lista de chequeo a las enfermeras previa aceptación mediante la firma del consentimiento informado.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La información se recolectará a partir del mes de enero del 2023 y se realizará coordinadamente en el horario laboral de las enfermeras donde se otorgará un promedio de 20 minutos para el llenado de los cuestionarios y 15 minutos para la lista de chequeo. Cabe señalar que al culminar ambas actividades se evaluará el completo llenado de los instrumentos a fin de evitar sesgos.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Después de culminar con la recolección de información se procederá a formular una base de datos. En relación al análisis estadístico, se desarrollará el descriptivo y el inferencial. El análisis descriptivo se presentará en frecuencias y porcentajes en tablas y gráficos según las variables y dimensiones. En cuanto al análisis inferencial se desarrollará el coeficiente de Rho de Spearman a fin de determinar la relación de las variables.

2.7 Aspectos éticos

Se toman en cuenta los principios de respeto, beneficencia y justicia. Según el criterio de respeto, todas las enfermeras serán informadas de las actividades a realizarse y tendrán la autonomía en la toma de decisiones respecto a involucrarse y continuar con el estudio. En relación al principio de beneficencia, el actual estudio está orientado a facilitar los beneficios que ofrece la cultura de seguridad del paciente en prevenir las posibles reacciones o eventos adversos que se pueden presentar producto de las atenciones. Finalmente, los aspectos positivos se dirigirán a todas las enfermeras y pacientes en razón que las conductas dirigidas a una buena cultura de seguridad del paciente favorecen la mejora de salud del paciente en un menor tiempo y previene la aparición u ocurrencia de eventos adversos.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

III.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021- 2022																															
	NOV - DIC				ENE- FEB				MAR - ABRI				MAY-JUN				JUL-AGO				SET-OCT				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																																
Búsqueda bibliográfica																																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																																
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación																																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación																																
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																																
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo																																
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																																
Elaboración de los anexos																																
Revisión del proyecto																																
Aprobación del proyecto																																
Trabajo de campo																																
Redacción del trabajo académico																																
Sustentación del trabajo académico																																

III.2. Recursos financieros
(Presupuesto y Recursos humanos)

MATERIALES	2021-2022								TOTAL
	NOV-DIC	ENE-FEB	MAR-ABR	MAY-JUN	JUL-AGO	SET-OCT	NOV	DIC	S/.
Equipos									
USB	S/.50								S/.50
1 laptop	S/.1000								S/.1000
Útiles de escritorio									
Lápiz	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5			S/.30
Lapiceros	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5	S/.5			S/.10
Hojas bond A4	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20			S/.120
Tableros	S/.20								S/.20
Material Bibliográfico									
Fotocopias	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.160
Libros	S/.100	S/.100	S/.100	S/.100					S/.400
Espiralado								S/.40	S/.40
Impresiones	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.160
Otros									
Alimentos	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.320
Movilidad	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.160
Llamadas	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.80
Recursos Humanos									
Digitadora	S/.200								S/.200
Imprevistos*	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.40	S/.320
TOTAL									S/.3070

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud . Seguridad del paciente. [Internet].; 2019 [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15214:delegations-adopted-resoluciones-on-patient-safety-emergency-and-trauma-care-water-and-sanitation-and-on-the-icd-11&Itemid=1926&lang=es.
2. Organización Mundial de la Salud. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente. [Internet].; 2019 [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329285/A72_R6-sp.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos sobre seguridad del paciente. [Internet].; 2019 [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/.
4. Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la seguridad del paciente. [Internet] 2019 [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2019>.
5. Lima DP, De Oliveira GM, Lima DR, Viera DB, Cardoso RR, Melo GT. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. Revista Enfermería Global. [Internet] 2020; 19(60). [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400016
6. Viana DA, Antunes DF, DeOliveira LG, Nóbrega ET, Cortez DB, Medeiros DR. Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital. Revista Enfermería Global. [Internet] 2019;(55). [citado el 20 de octubre del 2021]

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-614120190_00300010

7. Ramirez M, Gonzalez P. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica. Enfermería Universitaria. [Internet] 2017; 14(2). [citado 20 octubre 2020] Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300_210
8. Najjar S. et al. La relación entre la cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos: un estudio en hospitales palestinos. Saf Health. [Internet] 2015; 1(16). [citado 20 octubre 2020] Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40886-015-0008-z>
9. Larico pY, Rosas IM, Mutler CK. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Revista Médica Basadrina. [Internet] 2021; 15(2). [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048/1174>
10. Rivera TH, Paredes AB, Sánchez MS. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. Revista ACC CIETNA. [Internet] 2020; 7(2). [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1033>
11. Chumpitaz CY, Gutierrez CH, Matzamura KJ, Ruíz AR. Eventos adversos en recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intermedios. Revista Enfermería Universitaria. [Internet] 2020; 17(4). [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632020000400403&script=sci_arttext
12. Bernal F. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un Hospital nivel I. Revista Científica de Enfermería CURAE. [Internet] 2020; 3(1). [citado 20 octubre 2021] Disponible

en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383>

13. OMS. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. [Internet] 2007 [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>.
14. OMS. Día mundial de la Seguridad del Paciente: 17 setiembre de 2020. [Internet] 2020 [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/es/>.
15. Arroyo SA, Cruzado VM. Efecto de un Programa Médico Hospitalario en la Cultura de Seguridad del Paciente. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Base “Víctor Lazarte Echegaray” – EsSalud. Revista Ciencia y Tecnología. [Internet] 2019; 15(3). [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2517>
16. MINSA. Plan Nacional para la Seguridad del paciente 2006 - 2008 RM N°676-2006. [Internet] 2006 [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-3.pdf>
17. AHRQ. Acerca del trabajo de calidad y seguridad del paciente de la AHRQ. [Internet] 2018 [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/about/index.html>.
18. Camacho RD, Jaimes CN. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 34(1) [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>.
19. Melendez MI, Macías MM, Alvarez GA. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(2) [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>.
20. Arias BJ, Gómez AR. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y

- metodologías para su medición. Revista CES Medicina. 2017; 31(2) [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v31n2/0120-8705-cesm-31-02-00180.pdf>.
21. Martínez RC, Agudelo DJ, Areiza CS, Giraldo PD. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. Revista Civilizar Ciencias Sociales y Humanas. [Internet] 2017; 13(33) [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v17n33/1657-8953-ccso-17-33-00277>
 22. Achury D. et al. Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá (Colombia). Revista Salud Uninorte. [Internet] 2017; 33(2). [citado 10 enero 2022] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n2/2011-7531-sun-33-02-00105.pdf>
 23. Homs RE, Esperon GJ, Loureiro RM, Cegri LF, Cueto PM, Paniagua AM, et al. Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. Revista Gerokomos. [Internet] 2018; 29(1). [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100039#:~:text=El%2087%2C7%25%20consider%C3%B3%20la%20evidencia%20de%20su%20evitabilidad.
 24. Hospital Sergio E. Bernales. Plan de rondas y gestión del riesgo para la seguridad del paciente del Hospital Sergio E. Bernales, Año 2020. [Internet] 2020 [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://hnseb.gob.pe/repositorio-principal/resoluciones-directorales/2020/RD2020-052.pdf>.
 25. Neves T, Rodrigues V, Gravelo J, Parreira P. Escala de eventos adversos asociados a las prácticas de enfermería: estudio psicométrico en contexto hospitalaria portugués. Revista Latino Americana de Enfermagem. [Internet] 2018; 26(e3093) [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rhMFSfM4fxjL46WrnQb3WPP/?lang=es&format=pdf>
 26. Zarate GR, Salcedo AR, Olvera AS, Hernández CS, Barrientos SJ, Pérez LM, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. Revista Enfermería Universitaria. [Internet] 2017; 14(4). [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en:

- <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-eventos-adversos-pacientes-hospitalizados-reportados-S1665706317300659>
27. Gonzales SM, Delgado HP, Adamuz TJ, Viso CM, Castella CM, Juve UM. Precisión y exhaustividad del registro de eventos adversos mediante una terminología de interfase. Revista Da Escola de Enfermagem. [Internet] 2018; 52(e03306). [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8XxJVCyVfx6ZgxR5xDdKqLv/abstract/?lang=es>
28. Figueiredo MB, Guedes BC, Thibau RF, Reis CA, DaSilva SD, Leite CA. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. Revista Enfermería Global. [Internet] 2019; 18(56). [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000400002
29. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. [Internet] 2017; 28(5) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>.
30. Hernandez RI, Izquierdo ME. Seguridad del paciente como fenómeno fundamental para el cuidado en la neuronavegación por imágenes. Journal Health NPEPS. [Internet] 2021; 6(2) [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349321/document-6.pdf>.
31. Martínez RC. Factores relacionados con eventos adversos por medicamentos en niños hospitalizados en cuatro instituciones de salud colombianas. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2017; 37(4). [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3910>
32. Burlison J. et al. Un análisis multinivel de las relaciones entre la cultura de seguridad del paciente de los hospitales de EE. UU. Y la percepción de la notificación voluntaria de eventos. Journal of Patient Safety. [Internet] 2020; 6(3). [citado 19 noviembre 2021] Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/10/30/un-analisis-multinivel-de-las-relaciones-entre-la-cultura-de-seguridad-del-paciente-de-los-hospitales-de-ee-uu-y-la-percepcion-de-la-notificacion-voluntaria-de-eventos/>

33. Miller N. et al. La relación entre la cultura de seguridad y la notificación voluntaria de eventos en un gran grupo regional de atención ambulatoria. *Journal of Patient Safety*. [Internet] 2019; 15(4). [citado 19 noviembre 2021] Disponible en: https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2019/12000/The_Relationship_Between_Safety_Culture_and.31.aspx
34. Martínez RC, Horta MM, Martínez VC, Osorio LS, Vinasco IJ. Factores relacionados con los eventos adversos por medicamentos en niños hospitalizados en una institución de Salud en Sucre 2014-2018. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2019; 12(2).
35. Davenport M, Domínguez P, Ferreira J, Kannemann A, Paganini A, Torres F. Detección de eventos adversos en pacientes pediátricos hospitalizados mediante la herramienta de disparadores globales Global Trigger Tool. *Revista Archivos Argentinos Pediátricos*. 2017; 115(4).
36. Martínez R. Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019 Lima; [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en Emergencias y Desastres] Lima, Universidad Nacional del Callao. [Internet] 2019 [citado 10 setiembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4316?show=full>
37. Mori N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017 Lima; [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión en Servicios de la Salud]. Lima, Universidad Cesar Vallejo [Internet] 2017 [citado 10 setiembre 2020] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>
38. De la Torre L. Cultura de seguridad del equipo quirúrgico relacionada a la notificación de eventos adversos de pacientes quirúrgicos Hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión Del Callao 2015 Lima; [Tesis para optar el grado de Doctor en Ciencias de la Salud] Lima, Universidad Nacional del Callao [Internet] 2017 [citado 10 setiembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3974>

39. Ubillus A. Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima, 2017 Lima; [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud con mención en Gestión de los Servicios de Salud] Lima, Universidad San Pedro [Internet] 2017 [citado 10 setiembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6439>
40. Figueroa M. Cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa Pueblo Libre– 2016 Lima; [Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud] Lima, Universidad Cesar Vallejo [Internet] 2016 [citado 10 setiembre 2020] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/7105>
41. Hernandez SR, Fernandez CC, Baptista LM. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
42. Arias F. El proyecto de investigación. Sexta ed. Caracas: Episteme; 2012.
43. Arias J., Gómez R. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. CES Medicina. [Internet] 2017; 31(2). [citado 10 enero 2022] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v31n2/0120-8705-cesm-31-02-00180.pdf>
44. Nuñez E. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú 2018. [Tesis de especialidad], Chiclayo, Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo; [Internet] 2018. [citado 10 enero 2022] Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2481>

45. Ministerio de Salud. Vigilancia de incidentes y eventos adversos. [Internet] 2008 [citado 10 enero 2022] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2013/INSTRUMENTOS-INCIDENTES-EVENTOS%20ADVERSOS.pdf>.

Anexo

Anexo A. Operacionalización de Variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones		Indicadores	Crterios para asignar valores	Escala valorativa
Cultura de seguridad del paciente en los enfermeros	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Son aquellas características actitudinales, conductuales, cognitivas y culturales que presentan los profesionales de enfermería para garantizar que el cuidado de enfermería se lleve a cabo de manera segura y exento de riesgos y daños durante su estancia hospitalaria (43).	Son aquellas actividades y procedimientos que realizan las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para garantizar que los pacientes sean atendidos de forma segura, con el fin de evitar un evento adverso, el cual será medido mediante un cuestionario tipo Escala de Likert, en función a sus cinco dimensiones y valorado en malo, regular y bueno.	Cultura de Seguridad	Frecuencia de eventos notificados	Reporte de errores con o sin potencial de dañar al paciente.	Bueno (166-210) Regular (103-165) Malo (42-102)	Malo Regular Bueno
					Percepción de seguridad	Prioridad para la seguridad del paciente y la efectividad de los procedimientos.		
				Trabajo en equipo	Trabajo en equipo en la unidad / servicio	Apoyo, respeto y solidaridad del personal en situación normal y de sobredemanda		
					Trabajo en equipo entre unidades / servicios	Cooperación, coordinación y gusto por trabajar entre áreas/servicios/unidades.		
				Comunicación	Franqueza en la comunicación	Informe de la gerencia sobre errores ocurridos, cambios efectuados y forma de prevenirlos.		
					Feed back y comunicación sobre los errores	Libertad para hablar de riesgos para pacientes, cuestionar decisiones y preguntar sobre lo que parece no estar bien.		
				Gestión y Dirección	Aprendizaje organizacional / mejora continua	Aprendizaje a partir de los errores, la ejecución de las acciones para mejorar la seguridad y su evaluación.		
					Dotación de personal	Disponibilidad y organización del personal.		
					Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	Interés de la gerencia para priorizar y crear un ambiente laboral de seguridad y su actitud reactiva.		
				Supervisión	Respuesta no punitiva a los errores	Utilización negativa de la información sobre errores y temor a las represalias		
					Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios / unidades	Pérdidas de información y problemas durante los cambios y transiciones.		
					Expectativas y acciones de la dirección / supervisión /	Retroinformación, apertura para la comunicación y grado de interés de la gerencia por la seguridad del paciente.		

					servicios para favorecer la seguridad			
--	--	--	--	--	---------------------------------------	--	--	--

Anexo A. Operacionalización de Variable

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Criterio para asignar valores	Escala valorativa
Prevención de eventos adversos en los enfermeros	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La prevención de eventos adversos son aquellas actividades que realizan los profesionales de enfermería para evitar la ocurrencia de riesgos, daños y complicaciones en los pacientes que se encuentran a su cargo; es decir, que durante su cuidado el paciente se encuentre en un ambiente seguro libre de riesgos potenciales de salud (22).	Son aquellas actividades que realizan las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para prevenir los riesgos o daños al paciente, el cual será medido mediante un cuestionario en función a sus cuatro dimensiones, y valorado en deficiente, regular y excelente.	Administración clínica.	No realiza lo indicado	Excelente (30-34) Regular (23-29) Deficiente (17-22)	Deficiente Regular Excelente
					Incompleto o inadecuado		
					Paciente erróneo		
					Servicio erróneo		
				Procedimientos asistenciales.	No realiza lo indicado		
					Incompleto o inadecuado		
					Procedimiento erróneo		
					Lugar del cuerpo erróneo		
				Errores en la documentación	Documentos ausentes		
					Demora en el acceso		
					Documento erróneo		
					Información incompleta		
				Errores en la medicación	Paciente erróneo		
					Medicamento erróneo		
					Dosis o frecuencia incorrecta		
					Vía errónea		
Medicamento caducado							

Anexo B: Instrumentos

Instrumento de Recolección de datos: Cultura de Seguridad del Paciente

I. Introducción:

Estimada(o) licenciada(o) en enfermería:

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre la cultura de seguridad del paciente en el servicio donde usted labora. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones.

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

II. Datos Generales

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
1. Edad				
2. Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
3. Estado civil				
4. Tiempo de servicio				
5. Trabaja en otra institución	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

III. Instrucciones

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que usted suele tener dichas manifestaciones, para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa, donde:

1 = Nunca

2 = Raramente

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

Por ejemplo:

1) Me gusta apoyar a mis compañeros: 1 2 3 4 5

IV. Contenido

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
1	El personal se apoya mutuamente.					
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
4	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.					
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.					
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					
10	No se producen más fallos por casualidad.					
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.					
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".					
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.					
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.					
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
16	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.					
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".					
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
19	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
20	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
22	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					
23	La gerencia o la dirección del hospital facilitan un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.					
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se					

	transfieren desde una unidad/servicio a otra.					
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
27	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.					
28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
31	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.					
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					
34	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.					
37	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
41	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					

Instrumento de Recolección de datos: Prevención de Eventos Adversos

I. Introducción:

Estimada(o) licenciada(o) en enfermería:

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre la prevención de eventos adversos en el servicio donde usted labora. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones.

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

II. Datos Generales

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
1. Edad				
2. Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
3. Estado civil				
4. Tiempo de servicio				
5. Trabaja en otra institución	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

III. Instrucciones

Marque con un aspa las siguientes preguntas de la siguiente manera:

SI: Si realiza las acciones del enunciado

NO: No realiza las acciones del enunciado

IV. Contenido

N°	ÍTEM	1	2
	Dimensión: Administración clínica.		
1	No realiza lo indicado		
2	Incompleto o inadecuado		
3	Paciente erróneo		
4	Servicio erróneo		
	Dimensión: Procedimientos asistenciales.		
5	No realiza lo indicado		
6	Incompleto o inadecuado		
7	Procedimiento erróneo		
8	Lugar del cuerpo erróneo		
	Dimensión: Errores en la documentación		
9	Documentos ausentes		
10	Demora en el acceso		
11	Documento erróneo		
12	Información incompleta		
	Dimensión: Errores en la medicación		
13	Paciente erróneo		
14	Medicamento erróneo		
15	Dosis o frecuencia incorrecta		
16	Vía errónea		
17	Medicamento caducado		

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por la enfermera de la Unidad De Cuidados Intensivos del hospital Arzobispo Loayza, Lima Perú 2022

Nombre del investigador principal: FIAMA YASBELL QUINTANILLA CHILQUILLO

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por la enfermera de la Unidad De Cuidados Intensivos del hospital Arzobispo Loayza, Lima Perú 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a FIAMA YASBELL QUINTANILLA CHILQUILLO (teléfono móvil N° 944245765) o al correo electrónico: @gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al _____, Presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
FIAMA YASBELL QUINTANILLA CHILQUILLO	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
944245765	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

Firma del participante