



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO
BERNALES COMAS, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

LIC. CERVANTES ALVINO, SUNITA CONSUELO
<https://orcid.org/0000-0001-8937-4647>

ASESOR:

Mg. MARIÑAS ACEVEDO, ORFELINA
<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
ANEXO C. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Comas, 2021.

Materiales y Métodos: el presente estudio se desarrollará utilizando el enfoque cuantitativo, diseño metodológico descriptivo y transversal. La población estará representada por 45 licenciados de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia. Para la recolección de datos se empleará la técnica de entrevista y encuesta. El instrumento empleado será el cuestionario de cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos que cuenta con 20 ítems con 5 dimensiones valido y confiable con una valoración final de bueno, regular y deficiente. Con respecto al segundo instrumento consta de 17 ítems con respuestas dicotómica, validado y confiable, que tiene como resultado final valoración si existe o no prevención de eventos adversos en el servicio. **Resultados:** Los datos obtenidos serán organizados en tablas y procesados en el programa estadístico SPSS 25, representados con tablas de frecuencias y gráficos con porcentajes. **Conclusiones:** el presente estudio va ser relevante para el equipo de salud porque va identificar factores que se deben fortalecer la seguridad del paciente.

Palabras clave: Seguridad; pacientes, eventos adversos (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between patient safety culture and the prevention of adverse events among emergency nurses at the Sergio E. Bernales Comas National Hospital, 2021.

Materials and Methods: The present study will be developed using the quantitative approach, descriptive and cross sectorial methodological desing. The population will be represented by 45 nursing graduates working in the emergency department. For data collection, the interview and survey technique will be used. The instrument used will be the safety and risk of adverse events questionnaire, which has 20 items with 5 valid and reliable dimensions with a final rating of good, fair and poor. The second instrument consists of 17 items with dichotomous responses, validated and reliable, with result being an assessment of whether. **Results:** The data obtained will be organized in tables and processed in the SPSS 25 stadistical program, represented by frequency tables and graphs with percentages. **Conclusions:** The present study will be relevant for the health team because it will identify factors that should strengthen patient safety.

Keywords: safety, patients, adverse events (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la seguridad del paciente poco seguro durante la atención sanitaria, causa cada año 134 millones de eventos adversos, generando discapacidad y muerte de 2,6 millones de personas, siendo el 50 % de estos prevenibles, las gestantes y neonatos no son exentos de este problema, mueren 810 mujeres y 6700 neonatos; es prioridad necesaria para la prestación de servicios básicos de salud de calidad, que deben ser efectivos y seguros, y prestar atención a las personas de manera oportuna, justa, integral y eficiente. "la atención sanitaria no debe causar daño a nadie" (1).

La Joint Commission International (JCI) establece objetivos internacionales como metas de seguridad del paciente, porque se estima que se pierden 64 millones de años de vida como resultado de la inseguridad en la atención donde no se implementan las estrategias que priorizan situaciones que significan mayor riesgo para los pacientes; las que aplicándolas se reducen considerablemente la probabilidad de eventos adversos (2,3).

En México, en el año 2017, asevera que 540 pacientes hospitalizados resultaron afectados por algún evento adverso, el 58,7% tenían la alerta y factores potenciales de desarrollarlos; sin embargo, estos factores estaban directamente relacionados a la gestión del hospital y íntimamente con el cuidado de enfermería, en 48,7% fueron errores en la administración de medicamentos, siendo el 70,5% evitables (4).

la Organización Panamericana de la Salud (OPS), admite el alto costo mundial de los errores de medicación con un monto de U\$ 42 millones al año, representando el 1% del consumo económico sanitario mundial; ello repercute negativamente e innecesaria para los presupuestos para el sector salud. Eludir los errores nos permite reservar dinero y evitar perder vidas. La gran mayoría de los daños se producen cuando falla la organización y la coordinación de los sistemas de atención sanitaria, el entorno para garantizar una atención sanitaria va ser posible cuando se implemente y/o fortalezca la cultura de seguridad dentro de la

organización donde se realicen prácticas óptimas y más aún evitar buscar al responsable del error solo para culparlo cuando acontece el incidente (5).

En Colombia, en el año 2017, mencionan que existe sesgos en cuanto a cultura de seguridad en los centros hospitalarios con un 45% de profesionales aseguran replantear estrategias para garantizar la seguridad del paciente, esto relacionado a múltiples factores: el trabajo en equipo, como la edad de los trabajadores, nivel académico, antigüedad en el trabajo y horas de trabajo. La seguridad del paciente no tiene categoría como fortaleza o debilidad, éste último es muy preocupante para lograr evitar eventos adversos en el paciente (6).

En Estados Unidos, en el año 2018, De los pacientes hospitalizados el 10% de ellos se producen algún evento adverso, estos pueden ser mortales y más de la mitad se pueden prevenir, los más comunes fueron relacionados errores en la cirugía, la medicación. Asimismo, los eventos están asociados con una carga económica significativa para los sistemas de salud. Es indispensable tener como objetivo mejorar la atención y la seguridad en beneficio del paciente y prestigio del hospital (7).

Por otro lado, en Cuba, en el año 2018, señalan que los errores son oportunidades de aprendizaje que permiten la prevención de daños futuros a los pacientes, se debe realizar una gestión de la calidad y la seguridad dirigida con la participación de personal de primera línea (8).

En España, La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid en el en su estrategia de seguridad del paciente 2015 al 2020, ponen en conocimiento la existencia de La Biblioteca Breve de Seguridad del Paciente para contribuir a impulsar la cultura de seguridad en los centros sanitarios y a lograr mayor compromiso en los individuos en cuanto a su seguridad, ello se va lograr al brindar información verdadera durante la atención sanitaria. no solo los encargados de brindar servicios de salud deben gestionar la seguridad sino también los pacientes exigiendo que se cumpla con los procesos para ello debe conocer previamente (9).

En Argentina, en el 2019, en un consenso de seguridad del paciente y las metas internacionales afirman que muchos hospitales a nivel mundial y nacional están priorizando la seguridad del paciente para ello se plantean objetivos,

implementando procesos destinados a mejorar las prácticas en el cuidado del paciente con seguridad. Este último corresponde a brindar calidad. Los estándares se encuentran normados por los seis objetivos internacionales de seguridad del paciente que detalla la OMS (10).

En Cuba, en el año 2018, confirman que 19,41% de 551 pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos sufrió uno o más eventos adversos, entre los eventos desarrollados fueron infecciones intrahospitalarias, relacionados directamente con medidas de bioseguridad y cuidado directo del personal de salud, el 55,5% de estos eventos son prevenibles (11).

En Chile, en el año 2017, evidenció que la cultura de seguridad fue baja, La seguridad constituye uno de los mayores desafíos en el éxito de los cuidados en salud, para lograr calidad en la atención se requiere un cuidado que garantice la seguridad. Esto implica cumplir con tres pilares como: discriminar que procedimientos son efectivos en cuanto a diagnóstico y tratamientos, seguido de priorizar la atención según necesidad del paciente y por último avalar la atención que sea de calidad y con lo mínimo de error posible. Es decir, reducir al mínimo el riesgo de daños innecesarios en el sistema de salud (12).

El Ministerio de Salud en Perú, en el año 2021, afirma que la deficiencia de la calidad durante la atención compone en la actualidad un gran inconveniente para desafiar exitosamente la incertidumbre sanitaria, para que exista una atención segura tiene que existir calidad, ahí la diferencia. Todo ciudadano tiene derecho a recibir una atención que no ponga en riesgo su salud. Los errores son más probables si existen factores que lo favorecen (13).

En Trujillo, en el año 2019, la seguridad del paciente referidas a las estrategias de supervisión de incidentes, se mostraron las percepciones de las enfermeras en 66% correspondiente a un nivel medio; obtenido los resultados podemos asentar que se puede acceder para buscar ideas fuerza para el paciente y sus seres queridos de tal modo que se afiance la tan deseada atención segura, prever y mitigar el riesgo a eventos adversos y procurar una civilización en calidad de cuidado enfermero (14).

En Lima, los centros hospitalarios del sector privado se encuentran gestionando una acreditación internacional en seguridad del paciente, algunas ya lograron esta

distinción y el costo es elevado; aunque la mayoría aún están en proceso de lograr este reconocimiento; es indispensable ejecutar normas que reprendan a todo aquel nosocomio que ponga en riesgo la salud del usuario, aplicar políticas claras y desplegarlas en unión de la administración, el equipo de salud y el paciente (15) (16).

En atención a los estudios antes señalados, se explica que la seguridad del paciente en los hospitales de nuestro país requiere de una investigación urgente debido a las debilidades que se presentan a diario durante la atención del paciente, es el caso del Hospital Sergio E. Bernales de nivel III que atiende a diario gran demanda de pacientes en el servicio de emergencia, procedentes del Distrito de Comas, tiene una capacidad de 30 personas que requieren cuidados especializados.

Las consecuencias de la falta de aplicación de procesos en la cultura de seguridad de los pacientes enfocados con los objetivos internacionales del paciente. Entre los eventos adversos tenemos: caídas, error en la medicación, identificación, cirugías equivocadas; estos ocasionan daño al paciente desde una lesión mínima generando discapacidad y hasta ocasionar la muerte del paciente, es un derecho del paciente recibir una atención segura al acercarse a un centro donde se brinda servicios de salud y que ésta no se sienta amenazada por ningún motivo mejorar los procesos en administrar la atención segura. Salvaguardar la salud del paciente como profesionales y parte del equipo es nuestro deber.

La cultura de seguridad del paciente, representa aquellas actividades estructuradas organizadas utilizando instrumentos, protocolos procesos fundamentadas con evidencias científicamente a lo largo del tiempo, innovando cada día con la única finalidad de mitigar algún incidente en la ruta de la atención de salud. Comprende a una serie de esfuerzos y actividades realizadas colectivamente del equipo de salud, recursos disponibles para reducir daños innecesarios durante la atención de salud a la mínima aceptable (17).

En cuanto a las dimensiones de cultura de seguridad del paciente son: la seguridad aplicada en el área de trabajo que implica reconocer las responsabilidades y garantizar la salud del paciente durante su atención y como prevenir cualquier tipo de evento adverso así sea el mínimo error, constituye un desafío para los hospitales, trabajo en equipo dentro del servicio primordial para brindar una

atención eficiente, unir fuerzas para cumplir el objetivo, trabajo en equipo entre los servicios, referidas a eliminar las barreras en la comunicación respetando las jerarquías para minimizar el potencial error, es decir mejorar la comunicación efectiva propiciando siempre la armonía en sus miembros (18).

Evento adverso es todo error relacionado con la seguridad del paciente, o aquella circunstancia donde se ponga en riesgo superfluo al paciente. Estos pueden ser de tres rangos: cuasi incidente, si este no alcanza al paciente. Incidente sin daño, llega al paciente, pero no propicia ningún daño y encontramos al evento adverso, que llega a causar daño al paciente, durante la atención brindada de salud suceden errores y horrores muchas veces que se pueden evitar; a ellos se les llama incidentes. Por ello reducir errores en la documentación, procedimientos, asistenciales, errores en la medicación, identificación del paciente, referido al derecho que tienen todos los pacientes al ingresar a un nosocomio, mejorar la comunicación efectiva para asegurar que el mensaje sea entendido por todo el equipo con el mismo significado y así reducir el riesgo; restablecer la seguridad de fármacos de alerta máxima, estos constituyen un gran riesgo de ocasionar daño al paciente, por ello se debe guardar en un lugar seguro, garantizar la cirugía en el lugar correcto, reducir la exposición de infecciones asociada al cuidado sanitario, aquí interviene la bioseguridad y su aplicación estricta durante la atención del paciente como el lavado de manos, utilización de EPP, entre otros(19).

Asimismo, según Virginia Henderson en su teoría de las 14 necesidades incluye y considera a la seguridad como evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros. Su teoría basada en el cuidado trata sobre la definición de la enfermería clínica, es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda a las personas, es un modelo muy utilizado se caracteriza por que tiene principio de generalidad y es sencillo. Esta teoría basada en Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas (20). se utilizará un instrumento validado y confiable de cultura de seguridad del paciente basado en sus dimensiones, en cuanto a los eventos adversos se empleará un cuestionario de prevención de eventos adversos.

El Ministerio de Salud (21), en España, en el año 2017, en su investigación de “Eventos Adversos inherentes a la estancia hospitalaria seguridad del paciente”: estudio retrospectivo de pacientes ingresados en 24 hospitales públicos

españoles, en sus resultados muestran un 9,3% de eventos adversos y todos relacionados durante la hospitalización. Los eventos adversos más comunes fueron aquellos referidos con la medicación con un 37,4%, seguido de las infecciones intrahospitalarias con el 25,3% y un 25% fueron errores durante un procedimiento médico. Los resultados mostraron: El 45% (n=295) de estos incidentes resultaron leves, el 38,9% (n=255) clasificados como moderados y el 16% (=105) terminaron siendo graves. Al final, el 42,8% de estos eventos se pudieron prevenir, y en cuanto a la seguridad aplicada por el personal de enfermería aun es regular.

Cornelissen y colaboradores (22), en Estados Unidos, 2019 en su estudio:” La incidencia de eventos adversos y relacionados con el cuidado de enfermería” como resultado encontró que existen factores que contribuyen a que se produzca un evento adverso entre ellos: conocimientos deficientes, personal desmotivado, carga laboral y condiciones inherentes al sistema sanitario. el cual, puede evitarse al fijar esquemas basados en análisis de riesgos, divulgación de hechos cometidos, no como acto punitivo, sino, todo lo contrario, orientado buscar el punto débil y buscar medidas correctivas, mediante capacitaciones a todo el personal en el servicio. La enfermera que se hace cargo a un paciente debe prever evitar causar algún daño al paciente tiene que considerar los signos de alarma.

Martin (23), en España en el año 2020, En su estudio titulado “seguridad del paciente en medicina intensiva. Aspectos bioéticos”. Afirma que la administración de la seguridad del paciente y disminución del riesgo engloba aspectos como: identificación, reporte y análisis profundo de los eventos adversos, para identificar los puntos débiles y así poder aplicar el modelo de causa raíz para fortalecer procesos efectivos y acciones de mejora y eliminar acciones equivocadas. Hoy en día los centros nosocomiales se encuentran en la búsqueda de seguridad y calidad de sus procesos para beneficiar al usuario.

Figuroa (24), en Lima en el año 2016, en su estudio titulado “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”, con el objetivo de: determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y su relación con los eventos adversos afirma que existen muchos factores que ponen en riesgo la seguridad del paciente y como consecuencia se

produce un evento adverso durante la atención en el servicio de emergencia y hay estrecha relación entre la función administrativa y asistencia; en la actualidad, se considera como algo prioritario la mejora en los procesos de la gestión de los procesos sanitarios.

Cordero y colaboradores (25), en Perú en el año 2018, en un estudio titulado “eventos adversos y cultura de seguridad en la atención del paciente”. Estudio no experimental en donde los profesionales de enfermería no tienen una buena cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos. En donde contribuye a considerar que atenciones básicas para el cuidado de la salud del paciente. Es urgente tomar medidas drásticas para mejorar la gestión de la seguridad, debe ser prioridad en la nación; se necesita cambiar paradigmas para reestructurar los procesos y que den solución a las necesidades de la población, pero con calidad y seguridad.

Mori (26), en lima en el año 2018, en su investigación con el título: “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”, concluye que la relación es significativa entre la organización sobre cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos, ello incluye al profesional de enfermería laborando en emergencia por lo que afirma y concluye que los indicadores de seguridad del paciente deben ser medidos y que la corrección y manejo adecuado hará será posible la prevención de errores en el sistema de salud.

Es importante garantizar la seguridad el proceso de atención de salud para brindar una atención de calidad a las personas. Así como lo determina la OMS “seguridad del paciente como un pilar fundamental de la atención clínica, con cierto grado o riesgo potencial de evento adverso inherente a cada etapa del proceso de atención sanitaria”. Además es urgente construir una cultura de seguridad efectiva en unión con el paciente, por lo cual enfermería y el equipo sanitario deben formular protocolos en seguridad del paciente y poner en práctica durante cada atención en todos los pacientes sin distinción alguna. Además, no se conoce con exactitud como es la aplicación de la seguridad en los pacientes del Hospital Nacional Sergio

E. Bernales de mejorar esta problemática disminuirían los casos de errores y reducir los eventos adversos en los pacientes.

En cuanto a la justificación en su valor teórico, existen escasos estudios de investigación en el país sobre la seguridad del paciente, durante esta investigación se indaga aportar positivamente para ocupar el vacío de intelecto y originar variación en el servicio que se brinda.

Referente al valor práctico, en nuestro país, lograr una atención segura, ocasionar eventos adversos originan un desbordante gasto económico, por tanto, el presente estudio logrará aportar a identificar planes y métodos en beneficio del paciente.

Considerando el valor social, es crucial identificar si la atención brindada es segura, el producir un evento adverso causa daño al paciente, familia, comunidad y al propio personal sanitario.

Así también referido al valor metodológico, la presente investigación gesta un precedente para abrir camino para la activación de procedimientos nuevos en bienestar del usuario, fortaleciendo a la vez el cuidado de enfermería en este aspecto.

El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos del personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E Bernales Comas, 2021 como licenciados nuestra misión es garantizar una atención segura y de calidad del paciente. existen poca investigación sobre cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en emergencia, por ello busco llenar ese vacío de conocimiento existente.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque se expresa numéricamente, el diseño no experimental porque no se manipulan las variables, transversal porque estudia las variables en un tiempo determinado y correlacional porque se presentarán enfocando los aspectos susceptibles del fenómeno estudiado (27), es descriptivo porque se describirá los comportamientos de determinados fenómenos sin cambiar la variable de estudio (28).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El presente estudio estará conformado por 45 licenciados de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales, se utilizó la población referente al total de profesionales de enfermería que labora en el servicio de emergencia en agosto del año 2021. Ello tomado de los datos obtenidos actualmente de la oficina de personal del Hospital Nacional Sergio E. Bernales de Comas (29).

Criterios de inclusión:

- Todos los profesionales licenciados de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales de Comas.
- Licenciados de ambos sexos, que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales que licenciados que realizan función administrativa
- Personal técnico de enfermería.
- Profesionales que no deseen participar del estudio.

Muestra: es una parte de la población, puede ser definida como un Subgrupo o universo. Una muestra será determinada delimitando y clasificando todas las características de la población a participar (30). En el presente estudio de investigación debido a que la población es menor de 50, se trabajara con una

muestra censal de 45 licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del distrito de Comas, se aplicará una encuesta a los que se encuentren presentes en el servicio.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación cuenta con la variable principal la seguridad del paciente y riesgo a evento adverso durante su atención en emergencia, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Cultura de seguridad del paciente

Definición conceptual: consiste en el patrón integrado de comportamientos de la persona y la organización basados en la seguridad del paciente es referidas a las características de aptitud, actitud, conocimientos, conductuales y culturales que realiza el personal de enfermería, donde realiza esfuerzos, así garantizar la salud del usuario y mitigar cualquier indicio de daños propia de la atención, eliminando complicaciones. Es la valoración positiva que el paciente realiza sobre las diversas dimensiones de la atención recibida en un área específico del hospital (31)(32).

Definición operacional: cultura de seguridad del paciente, son aquellas actividades que realiza las enfermeras para eludir fallas y daños durante la atención en el Hospital Sergio E. Bernales; entre sus dimensiones tenemos: identificación del paciente, comunicación efectiva, cirugía segura, riesgo de caída, riesgo de infección, el cual será medido mediante un cuestionario validado para medir la cultura de seguridad del paciente, con 5 dimensiones, con la escala de Lickert, con el valor final de Bueno, mediano, alto.

Eventos adversos

Definición conceptual: eventos adversos: aquellos incidentes generalmente involuntarios que suceden en una atención sanitaria cuyas consecuencias pueden ser entre leves y fatales para el paciente, es decir se puede agregar una enfermedad además de la que ya presenta, si no se pueden corregirlo oportunamente llevara al paciente a perder la vida, originar incapacidad y provocar alteración de la salud del paciente (33).

Definición operacional: Los eventos adversos son aquellas tareas que realizaran el profesional de enfermería para que se produzcan y accidentalmente causar un daño a la salud del paciente, el cual será medido por un cuestionario sobre eventos adversos que cuenta con 4 dimensiones.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a emplear para recolectar los datos será la encuesta y observación. Referido a adquirir toda información posible de los participantes del estudio, son ellos que dan sus opiniones, actitudes o sugerencias existen diversas maneras de obtener la información (34).

El instrumento para la recolección de datos y realizar la valoración de la variable principal de cultura de seguridad del paciente, el cual fue elaborado y validado por Mory en el año 2017. El instrumento un cuestionario que mide la cultura de seguridad del paciente mediante la escala de Likert, nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre; obteniendo al final la seguridad como bueno regular y deficiente. Dicho instrumento de cultura de seguridad del paciente se comprende de 20 ítems, fue validado por jueces de expertos y tiene una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.7 clasificados en sus cinco dimensiones: área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria para obtener un valor de buena, regular y deficiente (27). en cuanto al segundo instrumento para medir el riesgo de eventos adversos se utilizará un instrumento que consta de 17 ítems con respuestas dicotómicas, que fue validado por jueces de expertos, consta de 4 dimensiones: administración clínica, procedimiento asistencial, errores en la documentación y errores en la medicación; donde se determinará el nivel de riesgo y aquellas actividades que aumentan el riesgo de producir eventos adversos.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Para llevar a cabo la aplicación del instrumento, se realizará las coordinaciones previas con la dirección general de la Universidad María Auxiliadora previa carta de presentación y solicitando los permisos respectivos, seguido a ello se gestionará con la Unidad de Investigación del Hospital Sergio E. Bernales y al director del mencionado hospital.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos.

La aplicación del instrumento y recolección de datos se llevará a cabo en el mes de agosto del año 2021, utilizando 15 días como máximo. A todo licenciado de enfermería que se encuentre brindando atención en emergencia del hospital Sergio E. Bernales y cumpla con los criterios de inclusión; inicialmente se explicara a cada participante los objetivos, importancia de participar, si firman el consentimiento informado procederán a desarrollar el cuestionario, el tiempo a utilizar será de 20 a 30 minutos aproximadamente; una vez terminado el desarrollo con la población de estudio, se verifica cada cuestionario resuelto, corroborando que estén correctamente llenados, posteriormente se realizará un análisis en el programa Excel basados en la escala de Lickert de cada respuesta.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico de las variables se llevará a cabo mediante la aplicación de parámetros estadísticos de frecuencias absolutas y relativas, se calculará la moda, mediana, etc. Asimismo, se aplicará las correlaciones para verificar la hipótesis de la investigación. Los datos organizados se ingresarán al programa estadístico SPSS 23 y Excel, obteniendo automáticamente los resultados finales en gráficas y tablas estadísticas.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se tomara en cuenta los cuatro principios bioéticos que son: la autonomía, beneficencia, no maleficencia y la justicia fundamentado con la Declaración de Helsinki (35). Se conoce a continuación:

Autonomía: tener presente y nunca olvidar que la persona es un ser inviolable, por lo tanto, debemos respetar el derecho que posee para preservar su intimidad. Para ejercer una autonomía comprende a la capacidad a ser libres a decidir por sí solos ello implica ser moral donde prevalezca la razón y no el sentimiento. El ser humano nace con este derecho; es por ello que cada individuo decide si participa o no (36). En el presente estudio se aplicará este principio y tendrá la libertad de participar sin ninguna imposición; lo harán efectivo firmando el consentimiento informado de manera voluntaria.

No Maleficiencia: significa a actuar evitando de todas las formas para no hacer daño a nuestro paciente, para lograrlo es necesario realizar prácticas seguras, mitigar las negligencias físicas, verbales, sociales a las personas (37). En esta investigación cada participante tendrá una participación con todas las medidas seguras entre ellas guardando la privacidad que le corresponde.

Beneficiencia: significa actuar haciendo el bien en cada momento con el paciente (37). Después de informar como es el desarrollo del consentimiento informado y cuestionario, debemos hacer que este individuo conozca y comprenda porque está participando y que beneficios se obtiene con el desarrollo del mismo.

Justicia: una vez finalizado el presente estudio debemos preservar los resultados obtenidos, así respetamos las obligaciones morales de cada autor (37). Ser justos significa ser imparciales a cada uno de los participantes, es crucial eliminar algún índice de desigualdad. Este estudio permitió interrelacionar con los pacientes, el trato brindado fue cordial con mucho respeto siendo empáticos y sobre todo sin ninguna preferencia por alguno de ellos, todos son importantes para nosotros.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema			x	x	x															
Búsqueda de bibliografía			x	x	x	x	x													
Elaboración: introducción: situación problemática, marco teóricos referenciales y antecedentes.			x	x	x	x	x	x												
Elaboración: introducción: importancia y justificación de la investigación			x	x	x	x	x	x	x	x	x									
Elaboración: Objetivos de la investigación									x	x	x	x								
Elaboración: material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.									x	x	x	x								
Elaboración: material y método población, muestra y muestreo									x	x	x	x								
Elaboración: material y métodos; Técnicas e instrumentos de recolección de datos									x	x	x	x								
Elaboración: material y métodos; Aspectos Bioéticos.									x	x	x	x								
Elaboración: Métodos de análisis de información									x	x	x	x								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio.													x	x	x					
Elaboración de anexos														x	x	x	x	x		
Revisión del proyecto																x	x	x	x	
Aprobación del proyecto																	x	x	x	x
trabajo de campo																				

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2021					
	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	S/.
Equipos						
1 computadora	s/.1800					s/.1800
Memoria de almacenamiento	s/.30					s/.30
Útiles de escritorio						
lapiceros	s/.5					s/.5
lápices	s/.10				s/10	s/.20
tableros					s/ 30	s/.30
Hojas bond A4					s/ 50	s/ 50
Material bibliográfico						
Libros virtuales	s/ 50	s/ 50	s/ 20			s/ 120
copias	s/ 20	s/ 20	s/ 10		s/ 70	s/ 120
impresiones	s/ 10	s/ 10	s/ 10		s/ 60	s/ 90
otros						
Pasajes					s/ 50	s/ 50
alimentación	s/ 15	s/ 15	s/ 15	s/ 15	s/ 15	s/ 75
Llamadas telefónicas	s/ 20	s/ 10	s/ 10	s/ 10	s/ 20	s/ 70
Recursos humanos						
Digitador	s/ 100				s/ 100	s/ 200
Imprevistos*	s/ 66			s/ 100	s/ 100	s/ 266
TOTAL	s/ 2126	s/ 105	s/ 65	s/ 125	s/ 505	2926

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- 1 Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente se producen daños a los pacientes [sede web]; Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 10 de junio del 2021][Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- 2 Aguirre M, Berrondo C, Biermayr V, et al. Seguridad del paciente. Argentina. Rev. Hosp. Niños. [Revista en Internet] 2018 [Acceso 5 de junio del 2021]; 60(271): 333-335. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2019/01/Numero-271-333-Seguridad-paciente.pdf>.
- 3 Joint Commission International. Mejorar la atención empoderar el cambio. [sede web]; Estados Unidos: Joint Commission International; 2018 [acceso 6 de junio del 2021][Internet]. Disponible en: <https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/>.
- 4 Zarate R, Salcedo R, Olvera S, Hernández S, Barrientos J, Pérez M, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería un estudio multicéntrico. México. Enfermería Universitaria [Revista en Internet] 2017 [acceso 20 de marzo del 2022]; 14(4):277-285. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706317300659>.
- 5 Organización Panamericana de la Salud. La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir los errores relacionados con la medicación. [sede web]; Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [acceso 10 de junio del 2021][Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-2-2018-oms-lanza-iniciativa-mundial-para-reducir-errores-relacionados-con-medicacion>.

- 6 Camacho D. Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. Colombia. Hacia la promoción de la salud. [Revista en internet] 2018 [acceso el 5 de junio del 2021]; 25(1): 141-153. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v25n1/0121-7577-hpsal-25-01-00141.pdf>.
- 7 Schwendimann R, Blatter C, Dhaini S, et al. La ocurrencia, los tipos, las consecuencias y la posibilidad de prevenir los eventos adversos intrahospitalarios. Estados Unidos. BMC [Revista en internet] 2018 [Acceso 6 de junio del 2021] 18(521): 2-13. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3335-z>
- 8 Roque González R, Guerra Bretaña RM, Torres Peña R. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. Cuba Rev. Haban. Cienc. Méd. [Revista en internet] 2018 [acceso 6 de junio del 2021];17(2):315-324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200016.
- 9 García M, Macías M, Sebastián T, López J, Sanz T, Aranaz J, et al. Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: a propósito de la biblioteca breve de la seguridad del paciente. España. Rev. Sta. Salud Pública [Revista en internet]. 2019 [acceso el 6 de julio del 2021] 93:1-14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201903010.pdf>.
- 10 Panettiere ND, Dackiewicz N, Arpi L, Godio C, Andion E, Negrete C, et al. Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales. Argentina. Arch Argent Pediatric [Revista en internet] 2019 [acceso el 20 de Junio del 2021]; 117: s277-s309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.S277>.
- 11 Parellada J, Hidalgo O, Del Rosario L, Gonzales Y. Eventos adversos en cuidados intensivos. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. [Revista en Internet].2018 [acceso el 30 de marzo del

- 2022]; 17(3). Disponible en:
<http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/459/585>.
- 12 Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Chile. Revista Médica Los Condes [Revista en internet] 2017[acceso el 5 de junio del 2021];28(5): 785-795. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/320705987_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_Y_CULTURA_DE_SEGURIDAD.
- 13 Ministerio de salud. Resolución Directoral, Hospital Hermilio Valdizan. Plan de Seguridad del Paciente [Internet] Lima- Perú MINSA; 2021 [actualizado el 4 de marzo del 2021; acceso 20 de julio del 2021] Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/doc_tecnicos/RDN55-2021_Plan_de_Seguridad_del_Pacienfe_2021.pdf.
- 14 Rivera H, Paredes B, Sánchez E. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. Perú. Revista de la Escuela de Enfermería ACC CIETNA [Revista en internet] 2020 [acceso el 10 de junio del 2021];7(2):85- 92. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>.
- 15 Clínica Internacional acreditada por tercera vez con los más recientes estándares para la certificación de Joint Commission International [Internet] Lima-Perú. 2021[actualizado el 2 de febrero del 2021; acceso 11 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/clinica-internacional-acreditacion-joint-commission-international/>.
- 16 Clínica Angloamericana. Objetivos internacionales para la seguridad del paciente, Eliminar los riesgos es nuestra meta [Internet] Lima-Perú. 2016, [actualizado el 2 de febrero del 2016; acceso el 13 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.clinicaangloamericana.pe/pdfs/objetivos-internacionales-seguridad-paciente.pdf>.
- 17 Hospital San Rafael de Tunja. Diccionario de seguridad del paciente. [Internet] Colombia. 2017. [actualizado 5 de diciembre del 2017; acceso el 10 de julio del 2021]. Disponible en:

- [https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/attachments/article/1021/DICCIONARIO SEGURIDAD DEL PACIENTE. pdf.](https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/attachments/article/1021/DICCIONARIO%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf)
- 18 Murillo A, Begoña D. Gestión de la calidad de los cuidados de Enfermería, Seguridad del paciente. [Internet]. España-Madrid. Ediciones Díaz de Santos [Internet] 2015 [citado el 20 de junio del 2021].73p. Disponible en: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>.
 - 19 Gobierno de España. Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad. Seguridad del paciente y prevención de Eventos Adversos relacionados con la asistencia sanitaria. Calidad asistencial y seguridad del paciente. Conceptos esenciales [Internet] España. 2017 [actualizado el 26 de marzo del 2018; acceso 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://cursos.seguridaddelpaciente.es/courses/cur002/01/01-contenidos.pdf>
 - 20 Gonzales R, Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del Campo de Gibraltar. [Tesis doctoral] España: Dialnet, Universidad de Cádiz; 2015. [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=51078>.
 - 21 Ministerio de Sanidad servicios sociales. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Período 2015-2020 [Internet] España.2016 [acceso 21 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>.
 - 22 Cornelissen C, Call R, Harbell M, Wadhwa A, Thomas B, Gold B. mejorar la cultura de seguridad del paciente mediante la revelación de los eventos adversos. Revista oficial de la APSF. [Revista en internet] 2021 [Acceso 23 de junio del 2021]; 36: 26-28. Disponible en: <https://www.apsf.org/wp-content/uploads/newsletters/2021/0401-es/APSF0401-ES.pdf>.
 - 23 Martín M. Seguridad del paciente en Medicina Intensiva. Aspectos bioéticos. Rev. Bio y Der. [Revista en internet] 2020; [acceso 21 de junio del 2021]; 48:61-79. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n48/1886-5887-bioetica-48-0061.pdf>.

- 24 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. [Tesis de Maestría]. Perú. Universidad Cesar Vallejo. 2016. [Internet]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/7105>.
- 25 Cordero J, Porrás Y, Torres Gaby. Cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia [Tesis de Licenciada]. Perú. Universidad Cayetano Heredia. 2018 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7206>.
- 26 Mori N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería del Hospital Nacional de Vitarte, 2017 [Tesis de Maestría]. Perú. Universidad Nacional Cesar Vallejo. 2018 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1.
- 27 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. México. McGraw-Hill Education [Internet] 2014, [acceso 31 de julio 2021] 632 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
- 28 Zárate B, Carbajal C, Contreras V. Metodología de la Investigación, manual del estudiante [Internet]. 2019 [acceso 30 de julio 2021] 166 p. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>.
- 29 Maldonado J. Metodología de la investigación social: Paradigmas cuantitativo, sociocrítico, cualitativo y complementario. Ediciones de la U. [Internet] 2018, [acceso 30 de julio 2021]. Disponible en: <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-social-paradigmas-cuantitativo-sociocritico-cualitativo-complementario/>

- 30 Toledo N. Técnicas de Investigación cualitativas y cuantitativas. Población y muestra Población y Muestra. Universidad Autónoma del Estado de México. [Internet] 2017, [acceso 31 de julio 2021]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/63099/secme-26877.pdf?sequence=1>.
- 31 Pérez M, Aperibense P, Dios M, Gómez S, Pina P, et al. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. Rev. Gaúcha Enferm. [Revista en internet] 2021 [acceso el 20 de agosto del 2021]; 42. Disponible en: e20200228. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>.
- 32 Lam L, Nguyen P, Le N, Tran K, et al. La relación entre la cultura organizacional, gestión del conocimiento y capacidad de innovación: su implicación para la innovación abierta. Journal of Open Innov. Technol. Mark. Complex. [Revista en internet] 2021, [acceso el 4 de agosto del 2021]. 7, 66. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/joitmc7010066>.
- 33 Casas J, Repullo J, Donado, J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. España [Internet]. 2003 [acceso 10 agosto del 2021] ;31(8):527-38. Disponible en: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>.
- 34 Asociación Médica Mundial. La Declaración de Helsinki, pautas para la investigación con seres humanos. [Internet] 2001. [acceso 12 de agosto del 2021]; Instituto Borja de Bioética. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/39142544.pdf>.
- 35 Dos Santos, D. Autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante en la investigación clínica, [revista en Internet] 2017 [acceso 28 de agosto del 2021] Rev. bioét. (Impr.). 2017; 25 (1): 19-29. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/NLVytLDgkv8z6x8tSRH4YBP/?format=pdf&lang=es>.

36 Camiro A, Parada M, Peschard V. Atención Primaria en Salud [Internet].2017. [acceso 26 de agosto del 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344783043_Guia_APS_Atencion_Primaria_en_Salud.

37 Lola F, Quezada A. Pautas éticas de Investigación en sujetos humanos: Nuevas perspectivas [Internet]. 2003 [acceso 27 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.34720/r5e6-gh95>.

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Seguridad del paciente	Tipo de variable según su Naturaleza: Cuantitativa	Seguridad del paciente son aquellas características actitudinales, aptitudinales, conductuales, cognitivas y culturales que presentan los profesionales de enfermería para garantizar que el cuidado de enfermería se lleve a cabo de manera segura.	aquellas actividades que realizan los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Sergio E Bernales para evitar que los pacientes a su cargo se encuentren en un ambiente hospitalario seguro, según las dimensiones del área de trabajo, como identificación del paciente, comunicación efectiva, cirugía segura, riesgo de caída, riesgo de infección	Área de trabajo dirección comunicación Sucesos notificados Atención primaria Administración clínica	Apoyo mutuo Suficiente personal Trabajo en equipo Respeto Medidas de precauciones Sobrecarga laboral Comentarios favorables Sugerencias del personal Trabajo a presión Problemas de seguridad Informa cambios Cuestiona decisiones Discuten errores Miedo a hacer preguntas Notifica errores graves Notifica errores mínimos Ambiente seguro Cambios de turno La seguridad es prioritaria Interés por la seguridad No se realiza lo indicado incompleto o inadecuado Paciente erróneo Servicio erróneo	6 ítems (1-6) 4 ítems (7-10) 4 ítems (11-14) 2 ítems (15 -16) 4 ítems (17 -20) 4 ítems (1-4)	Bueno regular deficiente	Las dimensiones utilizadas del cuestionario de seguridad del paciente fueron puntuadas del 1 al 5 en escala de Likert nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre
Prevención de Eventos adversos	Tipo de variable según su Naturaleza: cuantitativa	evento adverso es un incidente relacionado con la seguridad del paciente es un evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.	aquellas actividades que realizaran el profesional de enfermería para que se produzcan y accidentalmente causar un daño a la salud del paciente, el cual será medido por un cuestionario sobre eventos adversos.	Procedimiento asistencial Errores en la documentación Errores en la medicación	No realiza lo indicado Incompleto o inadecuado Paciente erróneo Procedimiento erróneo Lugar del cuerpo erróneo Documentos ausentes Demora en el acceso Documento erróneo Información incompleta Paciente erróneo Medicamento erróneo Dosis errónea Vía errónea Medicamento caducado	5 ítems (5-9) 4 ítems (10 – 13) 5 ítems (14- 17)	Bueno Regular deficiente	Las dimensiones utilizadas del cuestionario de seguridad del paciente fueron puntuadas del 1 al 5 en escala de Likert nunca, casi nunca, a veces, siempre y casi siempre;

INSTRUMENTO

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE RIESGO DE EVENTOS ADVERSOS

Sr(a): Buenos días, soy egresada de la carrera de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, me encuentro realizando una investigación que tiene como objetivo determinar la relación de cultura de seguridad del paciente y prevención de riesgo a evento adverso en pacientes en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Comas, 2021. Se solicita su apoyo para que usted participe desarrollando el siguiente cuestionario y así poder cumplir con el objetivo.

II. INSTRUCCIONES GENERALES Se le pide responder con sinceridad estas preguntas, y decirle que estos datos brindados serán tratados de forma anónima.

Datos generales:

1. DNI:

2. Historia Clínica:

3. Edad:

5. Grado de Instrucción:

1	PRIMARIA
2	Secundaria
3	Técnico
4	Superior

4. Sexo:

Femenino

1

Masculino

2

6. Seguro de Salud

1	Sí
2	No

7. Tipo de seguro de salud:

1	SIS
2	Particular

A. CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada según las siguientes alternativas

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. siempre

	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre
	Dimensión 1. Seguridad en el área de trabajo					
1	El personal de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto					
5	Ante cualquier fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6	¿Cuándo existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros?					
	Dimensión 2. Seguridad brindada por la dirección					
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápida					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
	Dimensión 3. Seguridad desde la comunicación					
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					
	Dimensión 4. Sucesos notificados					
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de daño al paciente					
	Dimensión 5. Seguridad desde la atención primaria					
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

B. CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Marque con un aspa (x) la respuesta que considere según las siguientes alternativas

1. NO 2. SI

Nº	ITEMS	SI	NO
	Dimensión. 1 administración clínica		
1	No se realiza cuando está indicado		
2	Incompleto o inadecuado		
3	Paciente erróneo		
4	Proceso o servicio erróneo		
	Dimensión. 2 procedimientos asistenciales		
5	No se realiza cuando está indicado		
6	Incompleto o inadecuado		
7	Procedimiento erróneo		
8	Lugar del cuerpo erróneo		
	Dimensión. 3 errores en la documentación		
9	Documentos ausentes o no disponibles		
10	Demora en el acceso de los documentos		
11	Documento para un paciente erróneo o documento erróneo		
12	Información en el documento poco clara, ilegible e incompleta		
	Dimensión. 4 errores en la medicación		
13	Paciente erróneo		
14	Medicamento erróneo		
15	Dosis o frecuencia incorrecta		
16	Vía errónea		
17	Medicamento caducado		

Anexo C: Hoja de Informe de Similitud.

1 ENTREGA

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	0 %	8 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	3 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	1library.co Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	cursos.seguridaddelpaciente.es Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Universidad Cuauhtemoc Trabajo del estudiante	1 %
9	www.slideshare.net Fuente de Internet	

1 %

10 medes.com
Fuente de Internet

1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%