



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el
centro quirúrgico de una entidad de salud de San Isidro, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Egusquiza Lopez, Iris (orcid.org/0009-0000-1158-3692)

ASESORES:

Dr. Quinteros Gomez, Yakov Mario (orcid.org/0000-0003-2049-5971)

MBA. Miyashiro Kuniyoshi, Daniel (orcid.org/0000-0002-6485-4246)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía.

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi abuelita Gledith que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mi abuelito Alfonso que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

Agradecimiento

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, a mi esposo por su apoyo incondicional, su confianza y amor.

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de esta tesis.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA	31
3.1. Tipo y diseño de investigación	31
3.2. Variables y operacionalización	32
3.3. Población muestra y muestreo	33
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	34
3.5. Procedimientos.....	35
3.6. Método de análisis de datos.....	36
3.7. Aspectos éticos	36
IV. RESULTADOS	37
4.1 Análisis descriptivo.....	37
4.2 Analisis Inferencial.....	47
V. DISCUSIÓN.....	53
VI. CONCLUSIONES	60
VII. RECOMENDACIONES	61
VIII. REFERENCIAS.....	63

ANEXOS.....	68
Anexo N° 1 Matriz de Operacionalización	68
ANEXO 2 Instrumentos	71
ANEXO 3 BAREMO de Alfa de Cronbach.....	73
ANEXO 4 BAREMO de Kr-20.....	73
ANEXO 5 Base de Datos	80

Índice de tablas

Tabla 01	37
Niveles de la variable Cultura de Seguridad.....	37
Tabla 02	38
Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo	38
Tabla 03	39
Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección	39
Tabla 04	40
Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación.....	40
Tabla 05	41
Dimensión 4: Sucesos notificados/ seguridad desde la atención primaria	41
Tabla 06	42
Variable 2: Niveles de la variable Prevención de Eventos Adversos.....	42
Tabla 07	43
Dimensión 1: Administración clínica.....	43
Tabla 08	44
Dimensión 2: Procedimientos asistenciales	44
Tabla 09	45
Dimensión 3: Errores en la documentación.....	45
Tabla 10	46
Dimensión 4: Errores en la medicación.....	46

Índice de figuras

Figura 01	37
Cultura de Seguridad	37
Figura 02	38
Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo	38
Figura 03	39
Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección	39
Figura 04	40
Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación.....	40
Figura 05	41
Dimensión 4: Sucesos notificados/ seguridad desde la atención primaria	41
Figura 06	42
Variable 2: Niveles de la variable Prevención de Eventos Adversos.....	42
Figura 07	43
Dimensión 1: Administración clínica.....	43
Figura 08	44
Dimensión 2: Procedimientos asistenciales	44
Figura 09	45
Dimensión 3: Errores en la documentación.....	45
Figura 10	46
Errores en la medicación.....	46

Resumen

La presente investigación sobre cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud de san isidro, 2023. Tiene como propósito determinar la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería del centro quirúrgico. Fue una investigación, de tipo aplicada con diseño no experimental, con una muestra de 80 profesionales de salud de una clínica de san isidro, se aplicó la técnica de la encuesta y se utilizó dos cuestionarios.

Como resultado se observó que, en la clínica de san isidro, sobre la cultura de seguridad del paciente donde se observó que el 72,5% respondieron tener un alto nivel de cultura de seguridad en tanto que el 26,25% respondieron tener un nivel medio, y por ultimo solo el 1,25% respondieron tener un nivel bajo y sobre la variable de prevención de eventos adversos, donde se observó que el 58.8% respondieron tener un bajo nivel de prevención de eventos adversos, mientras que el 27,5% tuvo un nivel medio, y el 13,8% tuvo un nivel alto..

En conclusión, existe una relación significativa entre cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos con $p_valor = 0.048 < 0.05$, lo que permite determinar que, a mayor es la cultura de seguridad del paciente mayor es la prevención de los eventos adversos.

Palabras clave: Hospital, cultura de seguridad, personal de salud, eventos adversos.

Abstract

The present research on safety culture and prevention of adverse events in the surgical center of a health entity of san isidro, 2023. Its purpose is to determine the relationship between safety culture and the prevention of adverse events in the nursing staff of the surgical center. It was an applied research with a non-experimental design, with a sample of 80 health professionals from a clinic in San Isidro, the survey technique was applied and two questionnaires were used.

As a result, it was observed that, in the San Isidro clinic, 72.5% responded that they had a high level of safety culture, while 26.25% responded that they had a medium level, and finally only 1.25% responded that they had a low level, and on the variable of prevention of adverse events, 58.8% responded that they had a low level of prevention of adverse events, while 27.5% had a medium level, and 13.8% had a high level.

In conclusion, there is a significant relationship between patient safety culture and prevention of adverse events with $p_value = 0.048 < 0.05$, which allows us to determine that the greater the patient safety culture, the greater the prevention of adverse events.

Keywords: Hospital, safety culture, health personnel, adverse events

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la seguridad del individuo respecto a su atención en salud resulta ser un tema preocupante, debido al aumento de eventos adversos ocurridos en los centros de salud, es por ello, que el estado debe intervenir con medidas de gestión en salud pública, con el propósito de poder alcanzar un óptimo bienestar en los ciudadanos sin importar su condición de sexo, raza o nivel socioeconómico, brindando garantías de salud. (Romero et al, 2002).

En el ámbito mundial, las investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), han revelado gran necesidad de desarrollar en profesionales en el campo de la salud una cultura respecto a la seguridad del individuo que es hospitalizado, debido a que la calidad de atención es inadecuada, y resulta un inconveniente en el progreso de la salud de los países, determinándose que en los países de ingresos menores, un 10% de los pacientes hospitalizados están propensos a contraer infecciones, y en países de ingresos altos, el porcentaje es menor (Romero *et al.* 2002). El bienestar de los ciudadanos que son atendidos en un centro hospitalario se basa en la seguridad que otorgan los colaboradores del campo de la salud; cabe mencionar que en España el capital humano en salud y la capacidad tecnológica es de alta calidad y de acuerdo con las necesidades del paciente, debido a que cuenta con datos actuales sobre avances médicos en temas científicos y de tecnología médica, lo que genera un clima de confianza, estabilidad y seguridad en la población (Gjersing *et al.* 2010).

La OMS, menciona que son los eventos adversos causados por una atención deficiente respecto a la seguridad, uno de los diez primeros motivos fundamentales de fallecimientos y de la condición de discapacidad, afirmando que en los países que tienen economía estable y creciente tienen de uno de cada diez pacientes padece daños en el tiempo que están hospitalizados, y son originados por eventos adversos de los cuales se pudieron prevenir el 50%; anualmente ocurren 134 millones de eventos adversos como consecuencia de las atenciones de enfermería poco seguras, esto acontece en países que tienen economía inestable, provocando más de 2 millones de fallecimientos, así también refiere que 2/3 de los eventos adversos son consecuencia de atenciones poco seguras (AVAD) ocurren solo en países de ingreso medio y bajos. Así también, cuatro de cada diez pacientes

padecieron daño en la atención médica (ambulatoria), por otro lado, el 80% se pudieron prevenir, los errores más frecuentes son los relacionados con el diagnóstico, prescripción y uso de fármacos, en países de OCDE el 15% de gastos hospitalarios es por eventos adversos (OMS, 2019).

El Reino Unido y La Alianza Internacional por la Seguridad del Paciente tuvo como preocupación principal el desarrollo de iniciativas de fortalecimiento de gestión en salud, por medio de 7 pasos, en el cual en el paso 4, se incluye el promover reportes de los eventos adversos, considerado que es todo daño que tenga relación con el manejo médico, ya que el manejo médico comprende atención, diagnóstico, tratamiento, y el uso de equipos en la atención de la salud (Santivañez, 2019).

En Chile, sobre la seguridad del paciente hay gran ausencia de atención y seguridad del paciente, lo que genera una mala percepción, dado que incluso puede costarles la vida, por los eventos adversos que se dan, es así como un 60% de los casos terminaron en fallecimientos, los que pudieron haberse tratado clínicamente, pero que por la falta de cuidados de calidad no se lograron (Proano 2018).

En Colombia, en un estudio respecto a la cultura de seguridad del ciudadano atendido en un centro hospitalario, conformado por 419 profesionales, el 84% respondió que existía un sistema de notificación de eventos adversos indicando causas y como prevenir, en cuanto al apoyo recibido el 31% manifestaron que tenían acceso a un apoyo psicológico, el 55% informaba a los familiares, 54% dijo no informar si no es relevante, y 72% indicaron que informar un error clínico causa alarma innecesaria, empeorando la relación, 57% dijo no haber sido capacitado para informar un evento adverso, 96% solicitó ser capacitado (Florez et al, 2022).

En HONADOMANI San Bartolomé en Perú se indicó la primera propuesta de una metodología de análisis de eventos adversos, en el año 2003, el cual se fue modificando hasta comprender 8 pasos que son definir el evento, organizar un equipo de trabajo, recoger datos, describir, identificar factores, diseñar cambios, y medir cambios, todo a realizarse para disminuir el índice de mortalidad (Santivañez, 2019).

Se estableció la Resolución Ministerial 163-2020, sobre la Directiva Sanitaria de vigilancias de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de

salud, aplicadas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas, tiene como finalidad acrecentar de manera positiva la seguridad y bienestar en los servicios de salud, a fin de disminuir riesgos y eventos adversos; además, en la Resolución Ministerial 163-2020-Minsa, se resuelve aprobar la directiva sanitaria 92 referente al ámbito de la seguridad de la persona que es atendida a nivel nacional (Minsa, 2020).

En el campo quirúrgico de una entidad de salud en San Isidro, durante el año 2022 se ha observado la prevalencia de omisión de documentos, verificación de historias clínicas, exámenes de laboratorio, verificación del pre check list, zonas de cirugía a realizar, consentimientos de cirugía sin firmar pacientes erróneos y ello puede ocasionar alteraciones en su salud e interrumpir la recuperación.

De acuerdo con todo lo expresado se plantea la siguientes pregunta general: ¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro, 2023?, como problemas específicos se mencionan: ¿Cuál es la relación entre seguridad en el área de trabajo y la administración clínica, en el centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro 2023?, ¿Cuál es la relación entre seguridad brindada por la dirección y los errores en la medicación, en el centro quirúrgico de una entidad de salud San Isidro 2023?, ¿Cuál es la relación entre la seguridad desde la comunicación y los errores en la documentación, en el centro quirúrgico de una entidad de salud San Isidro 2023?, ¿Cuál es la relación entre sucesos notificados y los procedimientos asistenciales, en el centro quirúrgico de una entidad de salud San Isidro 2023?

La investigación se justifica teóricamente porque va a contener un marco teórico actualizado sobre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en los colaboradores de enfermería, con una intención de brindar conocimiento y el entendimiento del panorama actual de la salud pública, identificando que dichos eventos adversos son uno de los diez factores que causan fallecimientos en pacientes hospitalizados, según Aranaz (2018) establece que el individuo que es hospitalizado puede tener distintas atenciones médicas, por lo que es necesario el conocimiento respecto a ello y asimismo aminorar daños en la

atención médica con el fin de ejecutar planes estratégicos para su prevención. también se justifica metodológicamente porque cumple con los pasos de la investigación científica, debido a que parte de la observación del problema, elabora problemas de investigación objetivos de investigación, apoyado en antecedentes relacionados al tema y bases teóricas pertinentes, para luego realizar la contrastación de las hipótesis con los resultados obtenidos, para lo cual se aplica previamente dos cuestionarios a los profesionales de enfermería (Hernández Sampieri, 2018). Tiene justificación práctica, porque ayudará a difundir la cultura de la seguridad del individuo respecto hacer atendido en un centro hospitalario entre los colaboradores de enfermería, resaltando el valor de sus funciones en el cuidado y protección del paciente, lo que tendrá como resultado una mayor confianza al ofrecer una atención de salud integral, de esta manera se disminuyen los eventos adversos, según Da Silva (2020) menciono que el comportamiento del colaborador en el campo de la salud dentro del establecimiento se debe considerar los aspectos culturales, con el fin de realizar una práctica adecuada respecto a los cuidados que se le da a los pacientes, contribuyendo una atención óptima y prevenir algún accidente durante la atención médica.

De acuerdo con todo lo expresado se plantea el objetivo general: Determinar la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro, 2023, como objetivos específicos se mencionan: Determinar la relación entre seguridad en el área de trabajo y la administración clínica, en el centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro 2023, determinar la relación entre seguridad brindada por la dirección y errores en la medicación, en el centro quirúrgico de una entidad de salud San Isidro 2023, determinar la relación entre la seguridad desde la comunicación y los errores en documentación, en el centro quirúrgico de una entidad de salud San Isidro 2023, determinar la relación entre sucesos notificados y los procedimientos asistenciales, en el centro quirúrgico de una entidad de salud San Isidro 2023

Asimismo, se plantea la hipótesis general: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud de San Isidro, 2023, como hipótesis

específicos se mencionan: Existe relación significativa entre seguridad en el área de trabajo y la administración clínica, en el centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro 2023, existe relación significativa entre seguridad brindada por la dirección y los errores en la medicación, en el centro quirúrgico de una entidad de salud San Isidro 2023, existe relación significativa entre la seguridad desde la comunicación y los errores en documentación, en el centro quirúrgico de una entidad de salud San Isidro 2023, existe relación significativa entre la sucesos notificados y los procedimientos asistenciales, en el centro quirúrgico de una entidad de salud San Isidro 2023

Cabe mencionar que a pesar de tomar medidas y protocolos de seguridad pueden los eventos adversos causados por una atención de salud que causa daño no provocado ni intencional al paciente, y son prevenibles cuando se pudo haber evitado cumpliendo estándares; y los no prevenibles cuando a pesar de que se cumplen, suceden casos inesperados y no intencionales, para lo cual es de suma importancia que los colaboradores del campo de enfermería se hallan capacitado de la manera más adecuada.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, **Rene y Gonzales** (2022) realizaron una investigación respecto a la seguridad del ciudadano atendido respecto a la apreciación respecto a los licenciados de enfermería en un centro de salud, donde el objetivo de los dos autores fue el de establecer las distintas percepciones en cuanto a la cultura de seguridad del ciudadano que es atendido en un hospital con los trabajadores en el rubro de enfermería en el ámbito de servicio de cuidados críticos en dicho establecimiento. El método usado por dichos autores fue de diseño cuantitativo, descriptivo y transversal; donde la muestra empleada por los dos autores estuvo conformada por 57 licenciados de enfermería, para poder recabar datos pertinentes, para el estudio emplearon la encuesta mediante la herramienta un instrumento ya validado por otro autor del Hospital Survey on Patient Safety Culture lo cual estableció el valor de 0.74 que es viable para dicho estudio. Donde los resultados que arrojó fueron los siguientes respecto al nivel académico de los

profesionales de enfermería mostro que un 53% tenía título profesional, por otro lado, mencionaron que la dimensiones se estableció con valores elevados fue de 7 respecto a la retroalimentación y comunicación respecto a errores, y en cuanto a las demás dimensiones en dicho estudio se ubicaron en el rango neutral, sin embargo, cuanto Kruskal-Wallis donde evidenciaron que no hay diferencias estadísticamente significativas $p > 0.05$; donde los autores concluyeron que respecto a la cultura de seguridad de la persona atendida en dicho hospital se evidencio percepciones negativas y en donde la variable como la cultura de seguridad estuviera indica por indicadores sociodemográficos.

Jaimes et al. (2020) realizaron un estudio en referencia al nivel de percepción y cultura de seguridad del ciudadano que es atendido en una institución de salud, el objetivo que se trazaron los datos fue de analizar la correlación de dichas variables percibido en colaboradores de un centro hospitalario; para el estudio usaron un diseño cuantitativo correlacional, donde la muestra para dicho estudio estuvo comprendida de 402 colaboradores, para el recojo de información pertinente y emplearon la encuesta a través de la herramienta un cuestionario, en donde el instrumento ya había sido usado en investigaciones posteriores, en donde los resultados arrojaron lo siguiente que un 73% fue respondido por los colaboradores asistenciales, en donde figuro que un 18% fue en el área de cuidado intensivo y un 46% represento la mayor interacción por parte de los licenciados de enfermería y auxiliares, por otro lado, en cuanto al aprendizaje organizacional mostro 82% y la labores en equipo o grupo fue de 86% y el nivel de seguridad con correlaciones fue $p = 0.000$; donde dicho autores concluyeron lo siguiente que respecto a la seguridad y el nivel de seguridad que conservan relación mediante que dichas instituciones ejecutan acciones en distintos factores de eventos y las labores en equipo.

Alanís (2021) realizó un estudio sobre las causas que ocurren en los colaboradores del servicio de salud para la seguridad del paciente en los centros hospitalarios certificados en el país de México, cuyo fin fue de mostrar la influencia entre ambas variables. El estudio tuvo un diseño descriptivo no experimental, transversal y de tipo correlacional, la muestra estuvo conformado por 125

colaboradores de salud en dichos hospitales. Para recolectar datos relevantes a la investigación del autor se usó como instrumento un cuestionario. Donde arrojó resultados un 97% que los colaboradores tenían contacto con el paciente; por otro lado, respecto a los eventos adversos un 34% no registran ningún documento a la institución y un 16% efectuaron un registro por mes; respecto a la antigüedad de experiencia se mostró que un 45% que tiene 1 a 5 años laborando como personal de salud, por otro lado, en cuanto a la regresión lineal para la variable seguridad del paciente arrojó un valor de $p > 0.05$, sin embargo, en eventos y percepción de seguridad del paciente arrojó un valor de r^2 de 0.315. Donde el autor concluyó lo siguiente que dicha cultura de seguridad es una eventualidad que sufre o padece los individuos una vez hospitalizados y en consecuencia es de suma urgencia efectuar medidas que brinde tener un enfoque de distintas acciones con el fin de una mejoría en la seguridad de los ciudadanos que están hospitalizados

Navarro et al. (2020) realizaron un estudio respecto a la cultura de seguridad del paciente por enfermería perioperatoria en un hospital público, cuyo objetivo de dichos autores fue de establecer la cultura de seguridad de la persona atendida en dicho hospital por parte de los licenciados de enfermería. La investigación tuvo un diseño descriptivo y transversal, donde la muestra para el estudio estuvo comprendida por 59 colaboradores de enfermería, para recabar datos pertinentes emplearon la encuesta a través de la herramienta un cuestionario, la cual se basaron en un cuestionario del Hospital Survey on Patient Safety Culture, una herramienta ya validada con una confiabilidad bastante aceptable del 0.96. Donde arrojó los siguientes resultados en cuanto al aprendizaje organizacional mostro un 58% de una manera positiva, por otro lado, las dimensiones de dicho estudio arrojaron respuestas neutras, sin embargo, el 73% arrojó que si existió buena cultura; en cuanto a la percepción de la seguridad hubo un 37% que el ritmo de labores acrecentó y esto conlleva un riesgo para los pacientes; sin embargo, por parte de los pacientes el grado de seguridad que arrojó un valor de $\mu d = 8.0$ y el grado de cultura fue un valor de $\mu d = 133.0$, evidenciaron que hubo diferencia estadísticamente significativa en dichas variables donde arrojó un valor de $p = 0.02$; donde los autores concluyeron lo siguiente que respecto a la cultura de seguridad del individuo atendido en el centro de salud fue satisfactorio y el turno vespertino

tuvo mayor cultura de seguridad; y que se debe profundizar en dichas investigaciones referente a estos casos ya que a partir de ello se podrán hacer mejoras a las distintas estrategias que tienen los hospitales dando por resultado una mejor gestión, administración y mejora continua.

Ruiz et al. (2020) realizaron un estudio respecto a la administración de medicamentos en licenciados de enfermería de un hospital, cuyo objetivo de estos autores fue el de analizar la calidad en la administración de insumos médicos por parte de los licenciados de enfermería en dicho hospital que era de alta especialidad. Los autores realizaron un diseño observacional, analítico y transversal; lo cual la muestra estudiada estuvo comprendido por 80 licenciados de enfermería, para recabar datos pertinentes se ejecutó la encuesta y utilizaron la herramienta un cuestionario; donde los resultados revelaron que un 74% mencionaron insuficiente, por otro lado, las licenciadas en enfermería que estaban en el área de cuidados intensivos arrojaron un 66% como una buena evaluación y un valor de $p=0.002$ lo cual mostro que era estadísticamente significativo. Donde los autores concluyeron que ambas variables fueron insuficientes y donde recomendaron una constante supervisión y capacitación para aminorar los eventos adversos y así dar por resultado una buena seguridad al individuo que viene atenderse a un hospital.

Norma y Gonzales (2021) realizaron un estudio referente a la cultura respecto a la cultura del ciudadano atendido en institución de salud a cargo de los licenciados de enfermería en el país de Argentina, el objetivo de dichos autores fue de indagar la percepción de dichas variables en mención en una institución de salud; el método que emplearon dichos autores fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, la muestra contemplo un numero de 94 colaboradores de la salud, para recopilar datos relevantes los autores usaron la encuesta que mostró un valor de 0.74 de alfa de Cronbach y a través de la herramienta se usó el cuestionario; donde los resultados fueron los siguientes, en cuanto a la sociodemográfica y trabajo aplicado en dicha muestra del estudio mostro que el nivel de formación por parte de los colaboradores del sector salud un 51% eran auxiliares de enfermería, un 46.8% eran licenciados y un 2% solo contaba

con grado de magister, cuyo test de kolmogorov-Smirnow dio un valor de $p < 0.001$; respecto a los años laborales un 69% mostro 1 a 6 años en el oficio, 23% entre 14 a 20 años en lo laboral, un 4% en el promedio de 21 a 26 años ejerciendo la profesión y un 3% estaba entre 14 a 20 años en el puesto de salud, cuyo test de kolmogorov-Smirnow dio un valor de $p = 0.002$; por lado, en cuanto a la función asistencial arrojó un 87% en lo asistencial, un 10% en la jefatura y un 3% entre asistencial y docencia, cuyo test en kolmogorov-Smirnow dio un valor $p < 0.001$; donde los autores concluyeron que la percepción por parte de todos los colaboradores de enfermería referente a la cultura de seguridad de la persona que es atendida en dicho centro de salud es paupérrima, esto se vio reflejado por la falta de comunicación que hay en el área laboral, la toma de acciones por parte de los colaboradores y los desórdenes en cuanto en el trabajo.

López et al. (2019) realizaron una investigación respecto a las conductas y a la cultura de seguridad en centro hospitalario en México, el objetivo que se trazaron dichos autores fue de poder establecer una relación en dichas variables de la investigación por los colaboradores de enfermería en la institución hospitalaria, el diseño efectuado por los autores fue el de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, donde la muestra contemplo 168 colaboradores de enfermería con el propósito de recabar la información necesario para el estudio los autores usaron la encuesta a través de la herramienta el cuestionario con dicho fin, donde reveló resultados referente a la puntuación de la cultura de seguridad un 57% con una puntuación de 8 y un 2% con un 5 de puntuación; respecto al clima de seguridad reveló que un 73% fue notable en un rango de 7-8 y un 9% fue aprobado entre 5-6; respecto a los eventos notificados mostro un 89% fue de 0 y un 0.6% de 7 eventos notificados; en cuanto a la prueba estadísticamente arrojó un valor de $R_s = 0.404$ y $p = 0.000$ entre dichas variables. Donde los autores concluyeron lo siguiente que el ambiente laboral se mejora si el trabajo se hace de manera armoniosa y colaborativo entre los colaboradores de salud y las personas que son atendidos en dicho hospital.

Tello et al. (2022) realizaron un estudio respecto la percepción de los colaboradores de los licenciados de enfermería respecto a la cultura y seguridad

del individuo en el centro hospitalario, cuyo objetivo de los autores fue de establecer la relación de la cultura de seguridad en el individuo que es atendido en el centro hospitalario y los incidentes ocasionados por los colaboradores de enfermería en un centro hospitalario estatal. El diseño que usaron los autores fue de tipo descriptivo y correlacional, donde la muestra contempló un número 113 colaboradoras de enfermería, para poder recabar datos pertinentes los autores efectuaron la encuesta a través de la herramienta el cuestionario, con respecto a la antigüedad laboral en el centro hospitalario los colaboradores de enfermería no tenía fortaleza, respecto a la variable de la cultura de seguridad reveló un valor 68.7% a ver sido notificados y un 47% se mostró sin fortaleza, sin embargo, tenía ocasión de obtener una mejoría en lo laboral; por otro lado, en cuanto al oficio se tuvo un valor de $r_s=0.211$ y $p=0.025$ lo que mostro una correlación positiva, en cuanto a la percepción de seguridad arrojó un valor de $r_s= 0.191$ y $p=0.043$; en cuanto al informar las fallas y el Feed-back arrojó un valor de $r_s=0.273$ y $p=0.003$; con respecto a las horas de ejercer su función en el centro hospitalario acrecienta la percepción de seguridad arrojando un valor $r_s=0.316$ y $p=0.001$; por otro lado, respecto al feed-back e informar sobre las fallas arrojó un valor de $r_s=0.285$ y $p=0.002$; respecto a la respuesta no punitiva a las fallas reveló un valor de $r_s=0.280$ y $p=0.003$; sobre los acontecimientos notificados en el año laboral se acrecienta la frecuencia de ello donde arrojó un valor de $r_s=0.216$ y $p=0.022$; respecto a la comunicación sincera arrojó un valor de $r_s=0.274$ y $p=0.003$; en cuanto a todos estos resultados los autores concluyeron la importancia de poder plantear estrategias adecuadas que brinden al usuario una atención hospitalaria de calidad y en donde hace hincapié que cae una gran responsabilidad en los altos cargos gerenciales.

González et al. (2022) realizaron una investigación respecto a los acontecimientos clínicos adversos en las instalaciones hospitalarias en España, cuyo fin de los autores fue el de establecer las cualidades de los colaboradores de dicho centro hospitalario que se vieron envuelto en un acontecimiento desfavorable y de la misma manera poder analizar su conocimiento en los sistemas de notificación, el diseño que realizaron dichos autores fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. La muestra para la investigación contemplo 207

colaboradores del centro hospitalario, con el fin de que los autores puedan recabar datos relevantes usaron la encuesta mediante la herramienta un cuestionario; donde reveló resultados en donde un 72% de los colaboradores de salud manifestaron que tuvieron un evento adverso durante la jornada laboral, asimismo, un 42% del personal de salud sabía al respecto del sistema de notificación, sin embargo, un 25% informaron al respecto sobre el evento adverso; en cuanto a la prueba estadísticamente el personal de salud que fue envuelto en un acontecimiento adverso arrojó un valor de $p < 0.001$; y por parte de los colaboradores que tenían conocimiento sobre el sistema de notificación arrojó un valor de $p = 0.001$. Donde los autores concluyeron lo siguiente que se debe recalcar charlas y capacitaciones en cuanto cómo reaccionar en un acontecimiento que puede ser desfavorable para los colaboradores o en el caso del ciudadano que es atendido en un hospital afectando la calidad de vida y de cómo usar debidamente los sistemas de notificación.

Gil et al. (2022) realizaron un estudio respecto a la relevancia que tiene la cultura de seguridad en los ciudadanos hospitalizados que se encontraban en el área de UCI en Valencia, el objetivo de dichos autores fue el de indagar la relación entre ambas variables de estudio, donde los autores emplearon un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo; la muestra de la investigación estuvo conformado alrededor de 68 colaboradores del área de salud, para obtener dicha información relevante para el estudio emplearon la encuesta como instrumento el cuestionario, donde reveló los siguientes valores, en el centro hospitalario el 31% había sido capacitado respecto al cuidado del ciudadano que era hospitalizado, sin embargo, los resultados reveló que el 28% de debilidad en los colaboradores de salud y en cuanto a la ayuda del área de gerencia reveló un valor 18% de manera favorable; respecto a las fortalezas que presenta los colaboradores de salud un 85% de manera favorable, por otro lado, en cuanto a la puntuación del grado de seguridad en los colaboradores de salud arrojó un valor de $p > 0.05$, sin embargo, un 91% manifestó no haber notificado ningún acontecimiento que ponga en peligro al paciente o al mismo profesional de salud y en cuanto el 31% manifestó que recibió capacitación en seguridad de paciente. Donde los autores concluyeron respecto al estudio se puede hacer avances que sean positivos y significativos en

la atención del ciudadano hospitalizado y de cómo trabajar de una forma adecuada, asimismo, actuar en situaciones de momentos adversos que se puede dar en una jornada laboral y avisar al área que corresponda.

A nivel nacional, **Suarez** (2023) realizó un estudio en base a la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por los colaboradores de enfermería en un centro hospitalario, cuyo objetivo por la autora fue de mostrar la relación entre dichas variables. El estudio tuvo un diseño desde un punto cuantitativo, aplicada, descriptivo, no experimental y de corte transversal. La autora abarco un tamaño de muestra que estuvo contemplado por 50 licenciados de profesión médica que tenían sus labores en el campo de emergencia de dicho centro hospitalario, para la obtención de los datos la autora uso la encuesta empleando el cuestionario, donde los resultados revelaron los siguientes datos en la primera variable arrojaron el 50% asegura que hay una buena seguridad, 44% indico que es regular y el 6% que es paupérrima, por otro lado, la segunda variable el 82% del grupo de estudio refirió que es excelente, el 14% arrojó que es regular y el 4% mostro que fue penoso. Donde la autora concluyo que hay correlación positiva moderada en un 44%, por otro lado, en el valor de rho fue de 0.44, con un valor de $p=0.01$, lo que mostro que hay una relación significativa entre dichas variables planteadas.

Ambicho (2022) realizó una investigación respecto a la seguridad y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital, cuyo el objetivo que tuvo la autora era de mostrar la relación entre dichas variables de la seguridad y la prevención de eventos adversos, dada por los colaboradores de enfermería de dicho centro hospitalario. La autora ejecuto un diseño de tipo cuantitativo, descriptivo y de tipo correlacional no experimental, para recabar los datos pertinentes para el estudio de la investigación, la autora uso la encuesta como instrumento de recopilación donde se le efectuó una prueba de confiabilidad lo cual arrojó viable la investigación. La muestra para dicho estudio estuvo contemplada por 81 licenciadas de enfermería del área de medicina interna, por otro lado, la autora uso la prueba no paramétrica de Spearman donde mostró un valor de $rs=0.671$, lo que estableció en el estudio que hay una relación alta significativa entre

dichas variables en la atención por parte de los colaboradores de enfermería de un centro hospitalario.

Martínez (2019) realizó una investigación sobre el conocimiento del licenciado de la enfermería respecto a la seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el área de emergencia de un establecimiento hospitalario de Lima, cuyo objetivo fue de establecer el conocimiento por parte del licenciado de enfermería respecto a la seguridad del individuo respecto a la prevención de eventos adversos en dicho hospital. El estudio fue desarrollado a base de un diseño cuantitativo no experimental y descriptivo, donde la muestra contemplo alrededor de 78 licenciado de enfermería que laboraban en el Hospital de Essalud, para recabar datos pertinentes se empleó la encuesta a través de un cuestionario. Donde los resultados revelaron que fueron de 57% tenían un nivel medio referente al conocimiento y un 13% poseían conocimiento alto; por otro lado, en cuanto a la prevención de caídas mostro que un 45% tenían un nivel medio respecto a esta y un 24% un nivel bajo sobre la prevención de caídas; en cuanto a la administración incorrecta de insumos médicos arrojó un 45% poseía un nivel medio en cuanto a la administración de insumos médicos y un 13% un nivel alto en cuanto al uso medicamentos; respecto a la prevención de úlceras arrojó un 60% poseía un nivel medio de conocimiento y 10% de nivel alto en cuanto al manejo de úlceras; por otro lado, en cuanto a la prevención de infecciones arrojó un 59% poseía un nivel medio acerca de ello y un 14% un alto nivel de conocimiento con la prevención de infecciones, en cuanto a su relación entre dichas variables arrojó $p < 0.05$ estadísticamente significativa. Puesto a ello el autor concluyó lo siguiente que los colaboradores de enfermería que trabajaban en el centro hospitalario están en un riesgo que llama la atención, ya que al proceder incorrectamente o de presentarse eventos no esperados, podrían afectar severamente la salud de los pacientes acarreado en si complicaciones futuras y por ende negligencias en los colaboradores de enfermería.

Cruz (2020) la autora empleó un estudio sobre en la cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos, servicio de cuidados en el Hospital Goyeneche, el objetivo de dicho autor en esta investigación era que tuvo que

identificar la relación de dichas variables propuestas por los colaboradores de enfermería. Este estudio fue de un diseño descriptivo, correlacional, corte transversal, y prospectivo; donde la muestra para dicho estudio estuvo contemplada alrededor de 16 colaboradores de enfermería; para la recopilación de la información pertinente para el estudio, la autora empleó el cuestionario como herramienta que ya estuvo validada en un estudio en el año 2017 donde su coeficiente de alfa de Cronbach fue de 0.707. Dando resultados que el 50% del personal de enfermería tiene 1 a 5 años de labor en dicho hospital, el 44% están dentro de 6 a 10 años; por otro lado, el 75% mostraron que tenían una cultura deseable referente a la comunicación y el 25% revelaron que hay una cultura de fortaleza respecto a la dotación de los colaboradores; en cuanto a un registro inadecuado el 100% de los colaboradores afirmo dicha situación y respecto al registro de eventos adversos en el trabajo el 100% mencionaron que si existe y por último el 75% de los colaboradores mencionaron respecto al registro de eventos adversos es oportuno. Debido a estos resultados y por el valor que arrojó la relación estadística significativa que fue de $p < 0.05$, la autora concluyó que la ficha de eventos adversos y la frecuencia de ello, respecto al aprendizaje organizacional y la labor en grupo respecto a las distintas áreas conllevan una relación estadística significativa.

Rivera et al. (2020) realizaron una investigación respecto a la seguridad del individuo que es atendido en un centro hospitalario en el departamento de Trujillo, cuyo objetivo fue el de mostrar los efectos de las implementaciones de vigilar los eventos adversos respecto al individuo que está hospitalizado, el diseño usado por los autores fue el cuantitativo explicativo, donde la muestra a ser analizada estuvo comprendida por 47 colaboradoras del sector salud, para recabar información pertinente emplearon la encuesta mediante un cuestionario de la Healthcare Reserch and Quality, donde arrojaron los siguientes resultados, respecto a la seguridad del individuo que es internado en el centro hospitalario arrojó un valor de 66% medio, un 26% alto y un 9% bajo; en cuanto a sus dimensiones a la seguridad del individuo internado en un hospital mostro 87% de grado medio, un 9% de nivel bajo y un 4% un nivel alto; por otro lado, cuanto al trabajo entre los colaboradores de enfermería arrojó un valor de 62% medio, un 32% nivel alto y un 6% bajo; en cuanto a las diversas estrategias de vigilancia de eventos adversos en el centro

hospitalario mostro un valor 87% nivel medio y un 13% nivel bajo; referente a sus dimensiones de eventos adversos se mostró en acontecimientos informados un 51% grado bajo, un 32% grado alto y un 17% en un nivel medio; asimismo, en cuanto al apoyo otorgado por el supervisor o jefe reveló 90% un grado medio, un 9% grado bajo y un 2% grado alto; y respecto a la respuesta no punitiva al error arrojó un valor de 81% de grado medio, un 15% grado bajo y un 4% grado alto; por último, se mostró un valor de $r_s=0.525$ y $p<0.01$ donde hay una correlación moderada directa en dichas variables en la investigación. Donde los autores concluyeron lo siguiente que los resultados mostrados van a acrecentar un mejor servicio para el ciudadano hospitalizado y aminorar algún acontecimiento que tenga en peligro a los pacientes.

Bernal (2020) realizó un estudio respecto a la percepción de la cultura de seguridad del individuo que es hospitalizado y los acontecimientos adversos, el objetivo que se trazó dicha autora fue de mostrar la relación entre las variables, respecto al diseño usado por el autor fue de tipo analítico, prospectivo y transversal; la muestra en dicho estudio fue conformado por un número de 91 colaboradores del área del centro hospitalario, con el propósito de que la autora pueda recopilar la información relevante uso la encuesta mediante la herramienta del cuestionario, donde mostro los siguientes resultados en cuanto al personal que tiene como función lo asistencial arrojó un valor de 90% en lo negativo y neutral, por otro lado, se mostró un 74% respecto a los acontecimientos que no fueron debidamente notificados dando un valor de $p<0.05$; en cuanto al recibir ayuda de los altos cargos para la seguridad del individuo que es hospitalizado y el número de acontecimientos reportados arrojó un valor $p<0.05$; con los resultados mostrados dicho autor concluyó que es de importancia y colaboración de los altos cargos poder contribuir y facilitar las herramientas necesarias para acrecentar la seguridad en los pacientes hospitalizados.

Rodríguez (2021) realizó un estudio respecto a la cultura de seguridad en el individuo atendido y normas de seguridad en los colaboradores de enfermería de un centro hospitalario en Lima, cuyo objetivo de la autora fue de mostrar la relación entre dichas variables, el diseño usado por el autor fue de tipo descriptivo,

correlacional y no experimental, donde dicha muestra para la investigación contempló alrededor de 80 colaboradores del personal de enfermería, para que la autora pudiera recoger los datos pertinentes para el análisis ejecuto la encuesta mediante un cuestionario, donde arrojó los siguientes resultados en cuanto a la cultura seguridad del individuo hospitalizado mostro un 53% regular, un 41% adecuada y un 6.3%; respecto a las normas de seguridad que tenía el personal de salud arrojó un valor de 54% media, un 41% alta y un 5% bajo; por otro lado, en cuanto a la correlación arrojó un valor de $p=0.000$ lo que mostro un nivel de correlación moderada. Donde el autor concluyó implementar exposiciones al personal de salud para complementar o reforzar en los conocimientos sobre la cultura de seguridad que se debe tener en los pacientes, todo ello con el propósito de acrecentar de forma positiva la calidad de vida de la persona sobre las normas de seguridad.

Rodríguez (2020) realizó una investigación respecto a la notificación de los acontecimientos que ocurre en un centro hospitalario en Trujillo, el objetivo de la autora fue de mostrar la relación entre dichas variables; el diseño que se empleó en dicha investigación fue de tipo aplicada, correlacional y no experimental; donde la muestra para ser estudiada se conformó de 44 colaboradores en el centro hospitalario, con el propósito de poder recabar los datos pertinentes para la investigación la autora efectuó la encuesta mediante la herramienta el cuestionario; donde reveló resultados, en cuanto a los acontecimientos que ocurrió en el centro hospitalario arrojó un valor de 52% que conocía en cuanto hacer una notificación y un 48% desconocía al respecto de las notificaciones, en cuanto a la prueba estadística dio un valor de $p=0.000$; por otro lado, respecto a las horas laborales en cuanto a la notificación de acontecimientos adversos en el centro hospitalario arrojó un valor de 75% ideal y un 25% excesiva, en cuanto a la prueba estadística mostro un valor de $p=0.00$; en cuanto a la notificación de los acontecimientos adversos en los licenciados de enfermería arrojó un valor de 75% favorable y un 25% desfavorable, respecto a la prueba estadística dio un valor de $p=0.000$; donde la autora concluyó que el conocimiento está vinculado con la notificación con los acontecimientos que ocurre dentro del centro hospitalario, es por ello que se debe implementar charlas y capacitación para el personal de salud.

García (2022) realizó un estudio respecto a cómo el personal de enfermería realiza sus labores y evaluar la satisfacción del individuo que es internado en un centro hospitalario en Piura, el objetivo de la autora fue de mostrar una relación entre dichas variables; el estudio fue descriptivo de corte transversal, correlacional y no experimental; con el propósito de que dicha autora pudo recopilar datos relevantes uso la encuesta mediante la herramienta el cuestionario; donde la muestra para hacer analizada fue conformado por 150 colaboradores del área de salud; dando los siguientes resultados respecto a la calidad brindada por los licenciados de enfermería a los pacientes hospitalizados arrojó un valor de 43% como buena, un 37% regular y un 20% mala por parte de los licenciados de enfermería; en cuanto al individuo hospitalizado y su satisfacción arrojó un valor de 57% media, un 28% alta y un 15% bajo; respecto a la prueba estadística dio un valor de $p=0.000$; donde la autora concluyó que mediante los resultados de la atención que puede brindar los colaboradores de enfermería, va relacionada a la percepción de dicho individuo hospitalizado, es por ello que se debe recalcar en el conocimiento de cómo tratar y proceder cuando se pueda presentar algún acontecimiento adverso.

Chaupis et al. (2022) realizaron un estudio respecto al entorno laboral y los eventos adversos de los licenciados de enfermería dentro de un establecimiento hospitalario en Huánuco; el objetivo que se trazaron los autores fue de mostrar la relación entre dichas variables de estudio, respecto al diseño de la investigación fue de tipo de corte transversal, analítico y prospectivo; en cuanto la muestra para el estudio estuvo contemplado por 50 colaboradores del área de salud que laboran en sus áreas correspondientes en el centro hospitalario, con el fin de recabar datos dichos autores usaron la encuesta mediante la herramienta del cuestionario, donde arrojó los siguientes resultados en cuanto al entorno laboral según el área del trabajo dentro del centro hospitalario arrojó un valor de 56% adecuado y un 44% inadecuado; en cuanto a los acontecimientos adversos según el área correspondiente en el centro hospitalario arrojó un valor de 88% aceptable y un 12% no aceptable; por otro lado, en el entorno laboral y la administración clínica dentro del centro hospitalario arrojó un valor de 56% adecuado y un 44% inadecuado, donde dio un valor de $p=0.14$ por la cual no mostro que no hay relación

en ello; respecto al entorno laboral y los procedimientos asistenciales dentro del centro hospitalario arrojó un valor de $p=0.25$ lo cual muestra que no hay relación en ello; por último, respecto al entorno laboral y errores en la documentación arrojó un valor de $p=0.03$ lo cual muestra que sí hay una relación en ello; en cuanto al entorno laboral y fallas en la medicación arrojó un valor de $p=0.01$; y en cuanto al entorno laboral y los acontecimientos adversos arrojó un valor de $p=0.002$; donde los autores concluyeron que el entorno laboral que pueda existir en un centro hospitalario va a repercutir en cuanto a la atención del paciente, ya que no se podrá actuar de la manera más adecuada si se presenta algún acontecimiento adverso.

BASES TEÓRICAS

Cultura de seguridad del paciente

La OMS define este concepto como una disciplina de atención en salud que ha surgido a causa de las diversas actividades complejas que se suscitan dentro de la atención sanitaria y esto llevó a varios daños a los pacientes dentro de los establecimientos. Hace referencia a un conjunto de actitudes, competencias, patrones y valores de cada ser humano para determinar el grado de compromiso que este tiene con la seguridad del paciente (OMS, 2019).

Así mismo, el MINSA, indica que este es un modelo integrado de comportamientos ya sea individual o colectivos dentro de la institución, basados en las ideas o pensamientos y valores compartidos, con el propósito de minimizar los daños a cada paciente que se pueden suscitar como consecuencia de acciones dentro de la atención médica (Minsa, 2020).

Aranaz (2018) manifiesta que la cultura de seguridad del individuo puede ser diferente referente al tipo de influencia respecto a la actividad y la organización específica, con el fin de determinar el grado de compromiso con la gestión en salud y seguridad, estilo y las competencias que emplean para reducir los daños durante la asistencia sanitaria, para posteriormente desarrollar estrategias para su prevención.

El desarrollo de esta, es totalmente influenciado por el comportamiento del personal de salud, a su vez, con la forma en la que se

organizan para realizar el trabajo conjunto y la gestión que existe dentro del establecimiento, por la necesidad que existe de añadir o complementar los aspectos culturales de los cuidados sumándolo a una práctica segura en relación a los cuidados que se le debe brindar a cada paciente, respetando su autonomía y persona, para prevenir perjudicar a los pacientes durante el periodo de atención (Da Silva, 2020).

Las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente son:

Seguridad en el área de trabajo: que respecta a evitar lesiones a los pacientes que pueden ser causadas por la asistencia sanitaria, este resulta un componente esencial para la calidad del servicio, está íntimamente relacionado con el trabajo en equipo, mostrando sinergismo para que esto influya positivamente en el cuidado que se debe brindar a todos los pacientes. Cuando existe falta de este elemento importante, se ven manifestado en efectos adversos que repercuten en los pacientes, que en algunos casos pueden ser mortales o dañar la integridad física y/o emocional de los mismos (Rocco, 2017).

Seguridad brindada por la dirección: donde se manifiesta que la seguridad del individuo hospitalizado requiere de la participación de todos los grupos de asistencia en salud, por lo que, todas las partes desde la dirección, deben adoptar como propósito la reducción de carga de patologías, lesiones y discapacidades para mejorar la salud, en esta dimensión sale a relucir la dotación del personal, ya que, este debe ser un proceso sumamente integrado entre, donde se denotará si existe la suficiente cantidad de personal asistencial para afrontar la carga de labores o una mejor atención para el individuo (Barrera, 2018).

Seguridad desde la comunicación: se hace mención a la importancia que debe existir al momento de establecer una intercomunicación entre el personal asistencial y los ciudadanos atendidos en los establecimientos de salud, ya que, los fallos en esto contribuyen de manera negativa a los errores y daño al paciente; cuando es usado de una manera correcta y constante, resultan ser una forma efectiva y eficiente para compartir información, revisar desempeño para poder garantizar las intervenciones de seguridad y que este estén integradas al sistema (Penagos, 2021).

Sucesos notificados: es donde se deben identificar los errores que ocurren durante la atención sanitaria, para que este sea corregido lo más antes posible, para así evitar que esto repercuta en el paciente. Los colaboradores que integran del equipo de salud tienen la responsabilidad de notificar todos los errores que puedan darse, y si tienen dudas consultar antes de realizarlo, para que sea efectuado de manera adecuada, empatizando con el paciente y acompañantes, cuidando la relación con ellos y establecimiento un ambiente de confianza (Moreira, 2022).

A su vez, la seguridad desde la atención primaria, este resulta ser un elemento clave porque tiene mayor aproximación a la población que no se encuentra cerca de un establecimiento de mayor nivel, por lo que, acuden a este para una atención oportuna y depende de la gravedad será derivada o puede ser manejada ahí misma, la seguridad en este caso se refiere al ambiente del servicio que se promueve en estos lugares (Moya, 2018).

Prevención de eventos adversos

La OMS indica que esta es causada por una atención poco segura y este resulta ser de las diez causas de fallecimiento y discapacidad en los países; todo a causa de falta de procedimiento normalizados para la ejecución de actividades, como es el caso de la administración de medicamentos, que por falta de comunicación entre el colaborador de enfermería y la falta de actualización del Kardex, tenían colocando dosificaciones y/o medicamentos que no están prescritos en la actualidad (OMS, 2019). Estos efectos adversos pueden ser evitados al momento de mejorar los sistemas de organización y comunicación en la práctica, para evitar la menor cantidad de daño al paciente, en esta situación juega un papel importante el rol del personal de enfermería (Arco, 2018).

Las dimensiones de eventos adversos por el personal de enfermería son:

La administración clínica: donde hace referencia a todas las acciones que se deben seguir para el cuidado correspondiente de la administración clínica, donde los colaboradores de enfermería tienen la labor de satisfacer las ausencias o requerimientos de los ciudadanos que son atendidos en un centro hospitalario con

el fin de evitar los efectos adversos de una mala atención, esto puede ser por una mala atención o procedimientos que se realizaron de manera incompleta, errónea, o causaron algún daño en el paciente (Alvarado, 2016).

Procedimientos asistenciales: este contempla la prevención de los efectos adversos que puedan suscitarse y que estén relacionadas con las funciones asistencial del personal de enfermería, esto puede ser ocasionado por la ejecución de actividades incompletas o erradas y que el paciente no necesite, pudiendo repercutir en la salud y/o vida del paciente (Morales, 2019).

Errores de documentación: donde se engloba la prevención de los errores que están relacionados el registro de todo los procedimientos y administración de medicamentos que reciba el individuo por el personal de enfermería, aquí se podrá visualizar incluso los faltantes por realizar, todas esto ayuda para mantener informado y actualizado a los demás licenciados, con el fin de evitar errores. La falta de estas situaciones puede ocasionar daños en los pacientes e incluso hasta irreversibles, por duplicidad de procedimientos que son innecesarios (Soza, 2020).

Errores en la medicación: donde hace referencia a la mala administración de los fármacos a los pacientes, este puede ser un efecto adverso evitable en su totalidad si existe un correcto registro de lo ya realizado, ya que, esto puede perjudicar al paciente (Bohorquez, 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de la investigación

La investigación es de tipo aplicada esto a razón de que indaga los fundamentos teóricos para aplicarlos directamente en los dilemas que se presentan.

Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo ya que se recogerá, analizará y comprobará los datos obtenidos.

Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación es no experimental, a razón que se elaboró el estudio sin ninguna modificación en dichas variables, por consiguiente, el análisis que se realizó fue un ámbito sin alteraciones.

Descriptivo simple ya que menciona las ocurrencias o evento tal como se muestran con naturalidad.

Causal ya que busca la relación de dichas variables con la finalidad de detectar si hay influencia.

Nivel de la investigación

Transversal ya que tiene como fin mencionar dichas variables en un tiempo establecido para el estudio y es correlacional por la razón de que se va a pretender aclarar una relación significativa en dichas variables de la investigación (Hernández Sampieri, 2018)

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Cultura de seguridad del paciente

Corresponde referente a la disciplina de atención en salud que responde a las causas que producen diversas actividades complejas que se suscitan dentro de la atención sanitaria y esto llevo a causar daños a los pacientes dentro de los establecimientos hospitalarios. Hace referencia a un conjunto de actitudes, competencias, patrones y valores de cada ser humano para determinar el grado de compromiso que este tiene con la seguridad del paciente (OMS, 2019).

Cultura de seguridad cuenta con cuatro dimensiones:

1. **Seguridad en el área de trabajo:** Evitar lesiones a los pacientes causados por la asistencia sanitaria, está íntimamente relacionad con el trabajo en equipo. (Rocco, 2017)
2. **Seguridad brindada por la dirección:** Requiere participación de todos los grupos de asistencia de salud, desde la dirección deben adoptar como propósito la disminución de carga de patologías, lesiones y discapacidad, sale relucir si existe la cantidad suficiente de personal asistencial para afrontar la carga laboral y así mejora la atención al paciente (Barrera, 2018)
3. **Seguridad desde la comunicación:** Importancia que debe existir al momento de establecer una intercomunicación entre el personal asistencial y el paciente. (Penagos, 2021).
4. **Sucesos Notificados:** donde se deben identificar los errores que ocurren durante la atención sanitaria. (Moreira, 2022).

Variable 2: Prevención de eventos adversos

Estos efectos adversos pueden ser evitados al momento de mejorar los sistemas de organización y comunicación en la práctica, para evitar la menor cantidad de daño al paciente, en esta situación juega un papel importante la labor de los colaboradores de enfermería (Arco, 2018).

Prevención de eventos adversos cuenta con cuatro dimensiones:

- 1. Administración clínica:** Atención que se debe seguir para el cuidado del individuo, donde el colaborador de enfermería tiene la labor de satisfacer las necesidades de los pacientes para evitar eventos adversos.(Alvarado, 2016).
- 2. Procedimientos Asistenciales:** contempla la prevención de eventos adversos, está relacionado con las funciones asistencial. (Morales, 2019).
- 3. Errores en la documentación:** comprende la prevención de errores que esta vinculados con el registro de todos los procedimientos que se realice al paciente. (Soza, 2020).
- 4. Errores en la medicación:** ello respecto a la mala administración de fármacos a los pacientes (Bohorquez, 2021)

3.3. Población muestra y muestreo

La población esta cotemplado por colaboradores de enfermeria de un Centro Quirúrgico de una entidad de salud ubicada en San Isidro, que en su totalidad son 80 profesionales.

La población hace referencia al contenido o agrupación que tengan las particularidades que seran participe de una investigación (Ventura, 2017).

Los criterios de inclusion, se hizo participe a todos el personal que trabaja en todos los turnos y tengan mas de 06 meses de permanencia en el centro.

Se excluirá a cualquier otro profesional que no sea de enfermería y que tenga menos de 6 meses de permanencia.

La **muestra** sera a criterio de la investigadora ya que abarcara como muestra a los 80 profesionales de enfermería.

Cabe mencionar que la muestra va a permitir la generalización de los resultados referente a la población elegida (Ventura, 2017). Ya que son el total de la población.

Por lo tanto corresponde a un **muestreo** de tipo no probabilístico. Es un método basado en el criterio y a conveniencia de la investigadora y sucede en casos de poblaciones pequeñas (Hernández Sampieri, 2018)

3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Se aplicará la técnica de la encuesta, y se empleará dos cuestionarios uno para cada variable: Cultura de seguridad del paciente y prevención de efectos adversos (Piscoya, 2022).

El cuestionario es el instrumento que se usa para recabar y registrar datos, contempla preguntas pertinentes y elaborados con fines de alcanzar los objetivos (Hernández Sampieri, 2018).

Instrumento Cultura de seguridad del paciente.

Sobre la variable Cultura de seguridad del paciente, se aplicará un cuestionario, que propuesto inicialmente por el Hospital Survey en Patient Safety(2005) y adaptado por Mori (2017) y tomado por Piscoya Mariela (2022), que comprende cuatro dimensiones: Seguridad en el área de trabajo (1-2-3-4-5-6); Seguridad brindada por la dirección (7-8-9-10); Seguridad desde la comunicación (11-12-13-14); Sucesos notificados y Seguridad desde la atención primaria (15-16-17-18-19-20) y las opiniones de los encuestados se clasificaran según la Escala de Likert en 1.Nunca, 2. Casi nunca, 3.A veces, 4.Casi siempre y 5.Siempre, el puntaje que se obtenga será valorado según un baremo de nivel de seguridad. Buena (68-100), regular (49-67) y mala (20 a 48puntos)

Validez y Confiabilidad del Instrumento Cultura de Seguridad del paciente

Sobre el cuestionario de Cultura de seguridad del paciente, la validez se obtuvo por medio de la evaluación de juicio de tres expertos, mediante los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, el p_valor fue 0.05. y la confiabilidad del instrumento se aplicó por medio de una prueba piloto de 15 profesionales de

enfermería, utilizando la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, que arrojó 0.860 que indico un alto grado de fiabilidad.

Variable Prevención de efectos adversos

Sobre la variable Prevención de efectos adversos, se aplicará un cuestionario propuesto por el Minsa respecto a la Guía de Observación para prevenir eventos adversos, adaptado por Mori (2017) y aplicado por Piscoya Mariela (2022), que comprende cuatro dimensiones: Administración clínica (1-2-3-4); Procedimientos asistenciales (5-6-7-8); Errores en la documentación (9-10-11-12) y Errores en la medicación (13-14-15-16-17) y las opiniones de los encuestados se clasificarán de manera dicotómica: 1: NO y 2: SI. Los puntajes serán valorados de acuerdo al baremo deficiente (17-25), regular (26-28) y excelente (29-34)

Validez y Confiabilidad del instrumento Prevención de efectos adversos

Sobre el cuestionario Prevención de efectos adversos la validación se hizo a través del juicio de tres expertos, tomando como base los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, resultó un p_valor de 0.05; y para la confiabilidad se aplicó a una muestra de 15 profesionales de enfermería, por medio el coeficiente de Kuder Richardson resultando un valor de 0.865, que indica alto grado de confiabilidad.

3.5. Procedimientos

Se va a solicitar mediante un documento de permiso al área de del centro quirurgico para poder realizar la investigación en las instalaciones del institucion de salud y que va direccionado a los licenciados de enfermeria que laboran en los distintos turnos, una vez que se haya aprobado la solicitud se procedera a brindar el consentimiento informado a todos los licenciados del campo de enfermeria que van a colobarar en dicho estudio aceptando en voluntad propia y de forma responsable, una vez completado dicho consentimiento se dara a una breve explicación sobre que trata el estudio.

Después del llenado del consentimiento informado, se va emplear los instrumentos para poder analizar ambas variables y para así buscar establecer el comportamiento de dichas variables,

3.6. Método de análisis de datos

Recogido la información hecha por dichos instrumentos, se pasó a la tabulación de los datos en Microsoft Excel® y IBMSPSS® con el fin de poder plasmar todos los resultados brindados mediante una tabla estadística descriptiva, con frecuencias y gráficos; también estadística inferencial a través de la prueba de hipótesis y de correlación.

3.7. Aspectos éticos

Se le pedirá mediante un documento de aprobación al jefe del Centro Quirúrgico para ejecutar la investigación, aparte de ello, se proporcionará un consentimiento informado antes de hacer el estudio a cada licenciado de enfermería, aclarando a los participantes del estudio que son con propósitos académicos y se mantendrá en reserva sus datos personales.

Se le explicará a los licenciados de enfermería que los resultados obtenidos mediante esta investigación no serán usados para malos propósitos, ante todo se mantendrá en total reserva los datos de los individuos y sobre todo la confidencialidad de la información que se recabe; al contrario los datos que se vayan a obtener serán para su mejoría en lo laboral en el campo de salud.

IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Variable Independiente Cultura de Seguridad

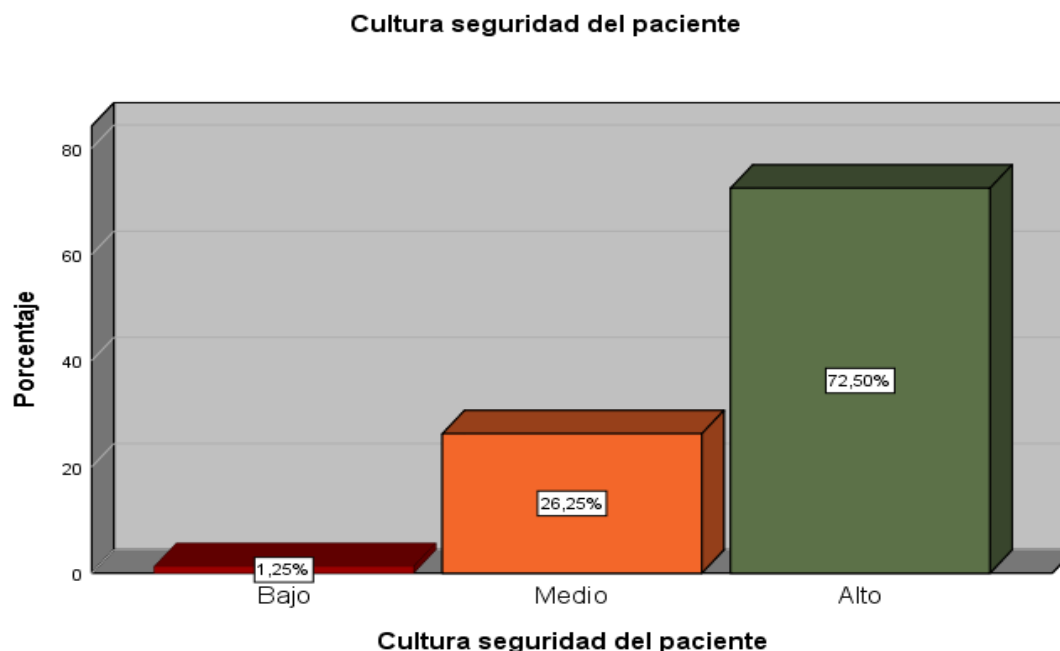
Tabla 01

Niveles de la variable Cultura de Seguridad

	Fi	%
BAJO	1	1,25
MEDIO	21	26,25
ALTO	58	72,5
Total	80	100,0

Figura 01

Cultura de Seguridad



Interpretación: en la tabla 01 y figura 01 se muestra que la cultura de seguridad del paciente arrojó un valor de 1.25% lo cual reveló un nivel bajo, 26.25% mostró un nivel medio y el 72.50% reveló un nivel alto.

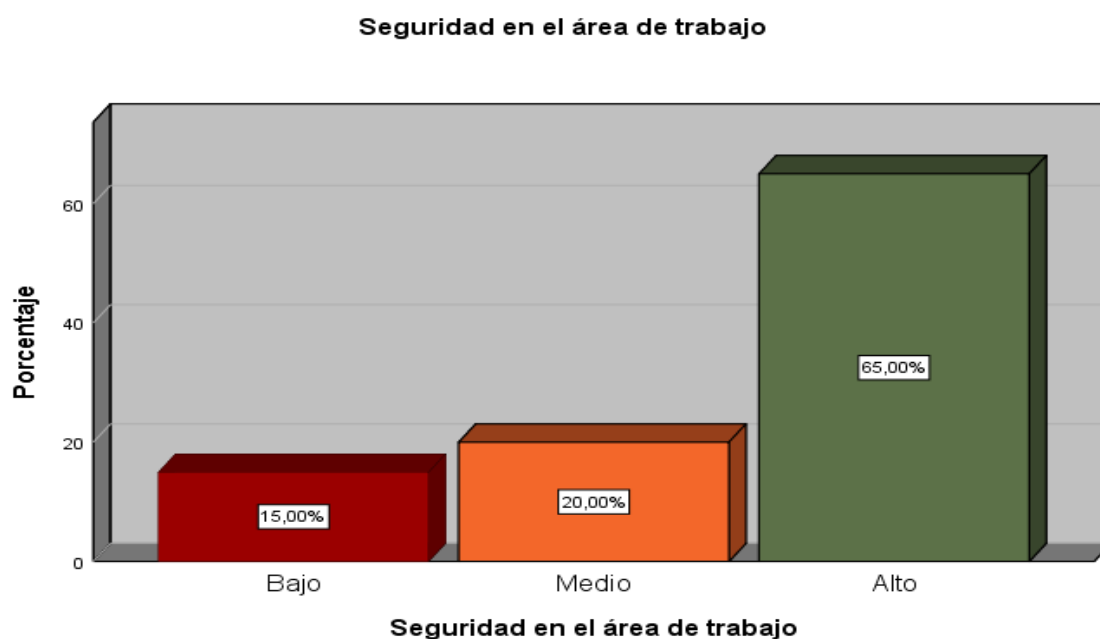
Tabla 02

Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo

	Fi	%
BAJO	12	15,0
MEDIO	16	20,0
ALTO	52	65,0
Total	80	100,0

Figura 02

Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo



Interpretación: en la tabla 02 y figura 02 se presenta la seguridad en el área de trabajo donde arrojó que un 15% tenía un nivel bajo, 20% presentó un nivel medio y el 65% reveló un nivel alto.

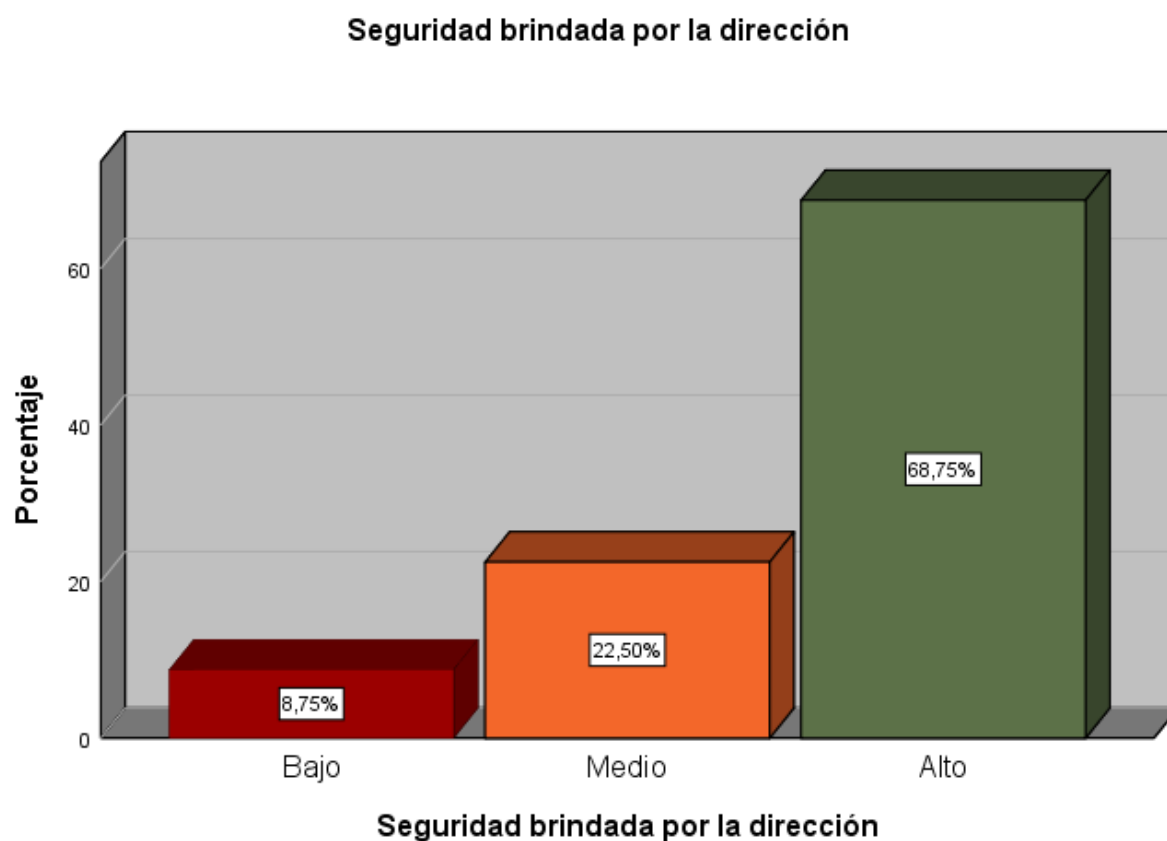
Tabla 03

Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección

	Fi	%
BAJO	7	8,8
MEDIO	18	22,5
ALTO	55	68,8
Total	80	100,0

Figura 03

Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección



Interpretación: en la tabla 03 y figura 03 se muestra que la seguridad brindada por la dirección donde se muestra que un 8,75% tenía un nivel bajo, 22,5% mostró un nivel medio y el 68.75% reveló un nivel alto.

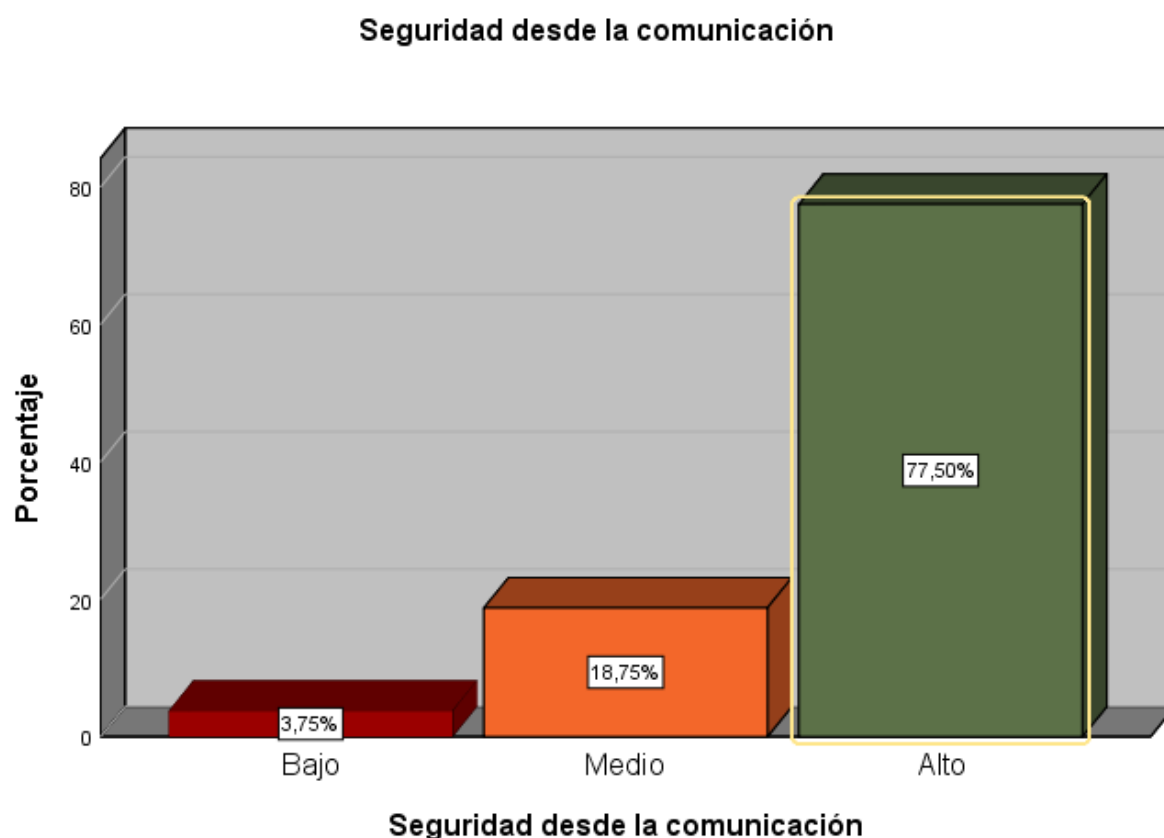
Tabla 04

Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación

	Fi	%
BAJO	3	3,8
MEDIO	15	18,8
ALTO	62	77,5
Total	80	100,0

Figura 04

Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación



Interpretación: en la tabla 04 y figura 04 se muestra que la seguridad desde la comunicación se observó que el 3,75% tenía un nivel bajo, 18,75% un nivel medio y el 77.50% mostró un nivel alto.

Tabla 05

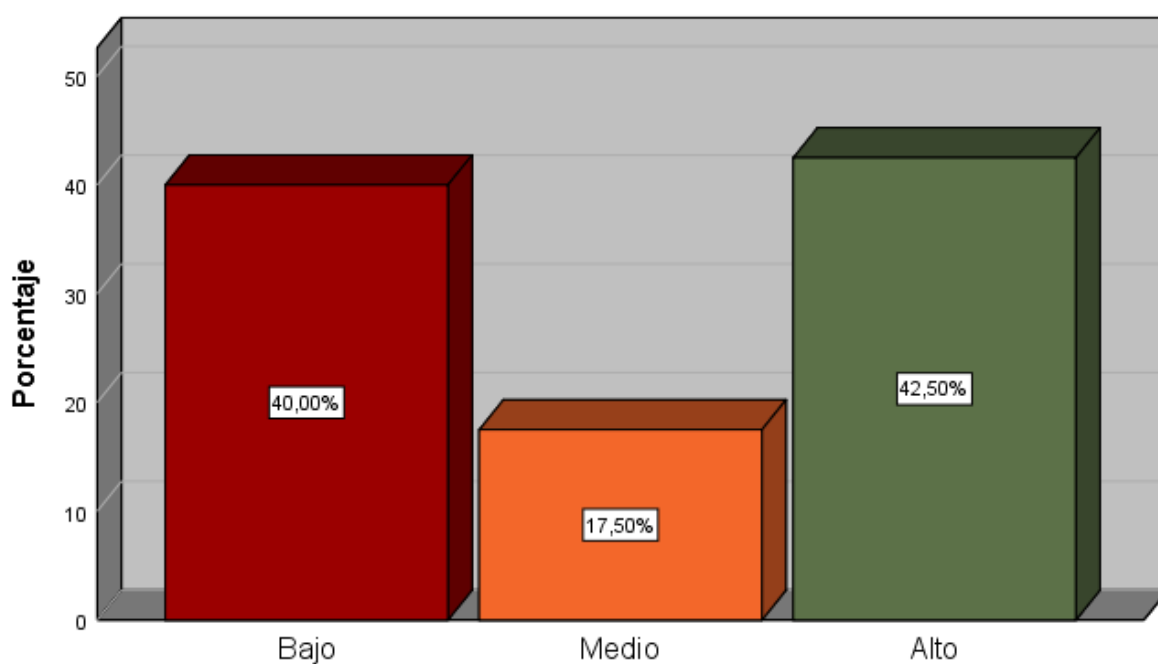
Dimensión 4: Sucesos notificados/ seguridad desde la atención primaria

	Fi	%
BAJO	32	40,0
MEDIO	14	17,5
ALTO	34	42,5
Total	80	100,0

Figura 05

Dimensión 4: Sucesos notificados/ seguridad desde la atención primaria

Sucesos notificados y seguridad desde la atención primaria



Sucesos notificados y seguridad desde la atención primaria

Interpretación: en la tabla 05 y figura 05 se observa que los sucesos notificados y seguridad desde la atención, donde se mostró que el 40,00% tenía un nivel bajo, 17,50% mostró un nivel medio y el 42.50% reveló un nivel alto.

Variable dependiente Prevención de Eventos Adversos

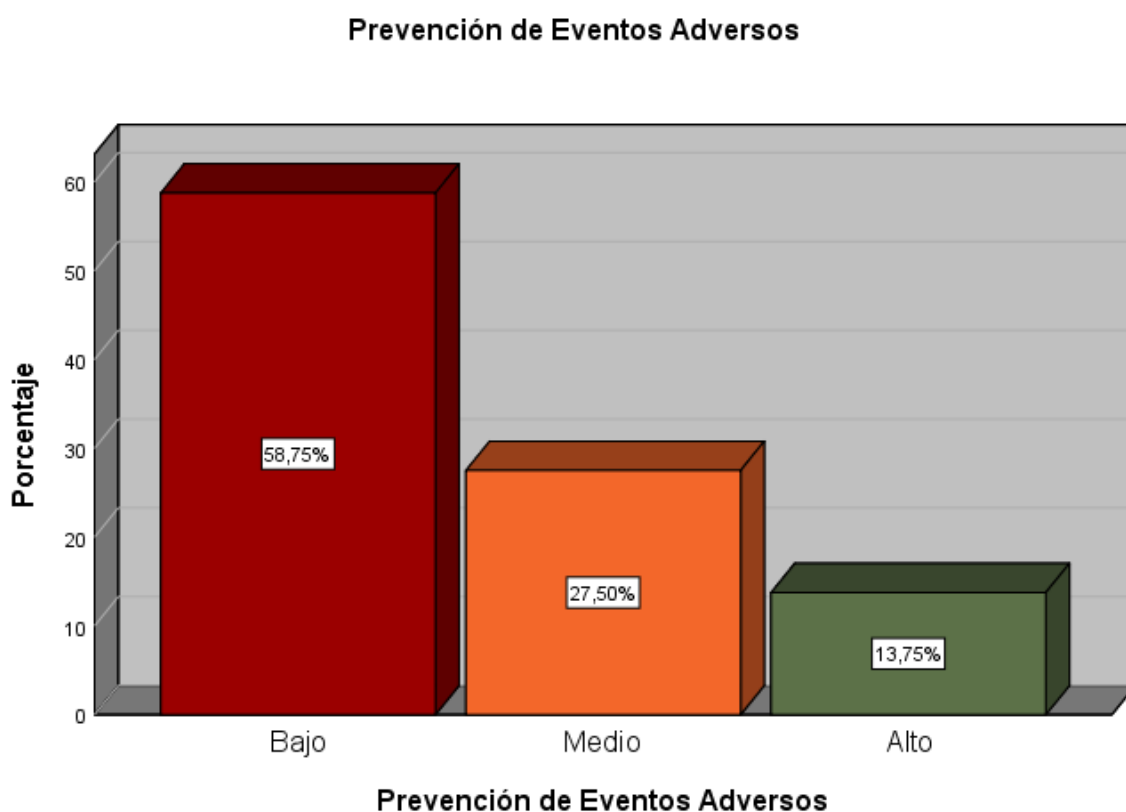
Tabla 06

Variable 2: Niveles de la variable Prevención de Eventos Adversos

	Fi	%
BAJO	47	58,8
MEDIO	22	27,5
ALTO	11	13,8
Total	80	100,0

Figura 06

Variable 2: Niveles de la variable Prevención de Eventos Adversos



Interpretación: en la tabla 06 y figura 06 se mostró que el 58,75% tenía un nivel bajo, 27,50% reveló un nivel medio y el 13,75% mostró un nivel alto.

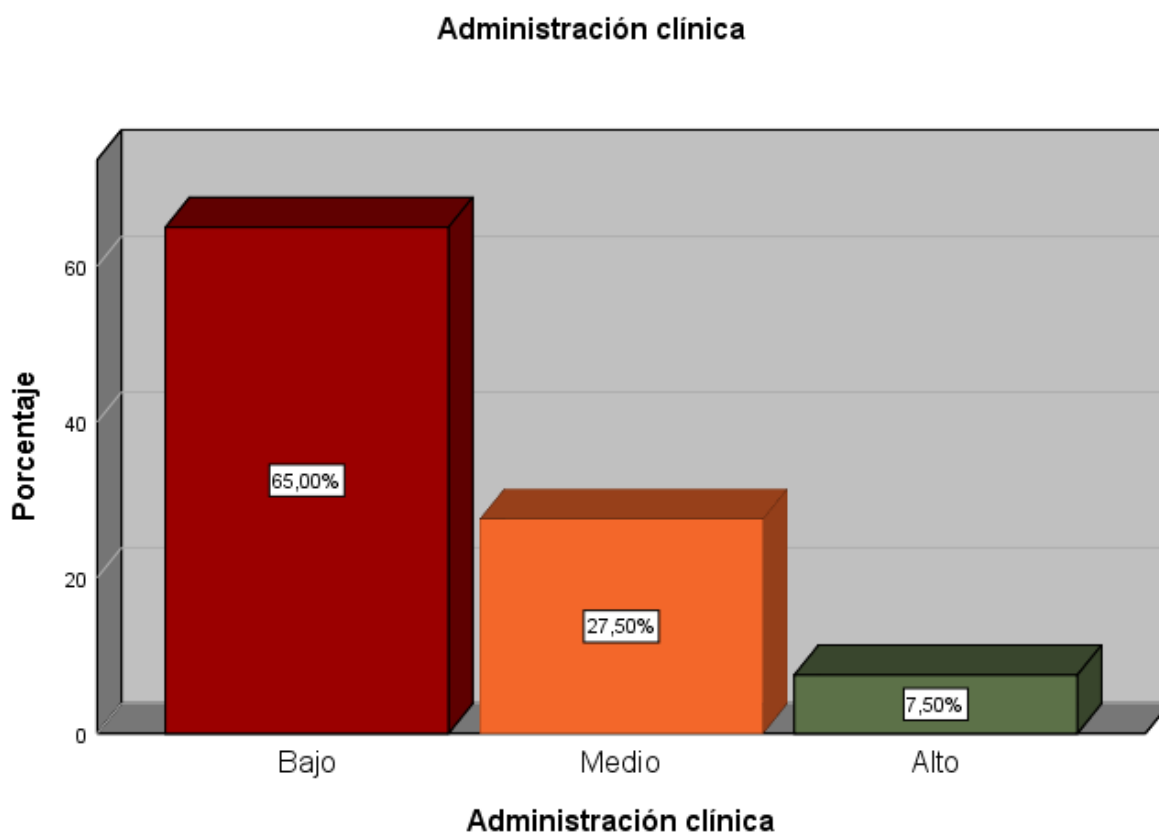
Tabla 07

Dimensión 1: Administración clínica

	Fi	%
BAJO	52	65,0
MEDIO	22	27,5
ALTO	6	7,5
Total	80	100,0

Figura 07

Dimensión 1: Administración clínica



Interpretación: en la tabla 07 y figura 07 se observó que el 65,00% tenía un nivel bajo, 27,50% un nivel medio y el 13,75% presentó un nivel alto.

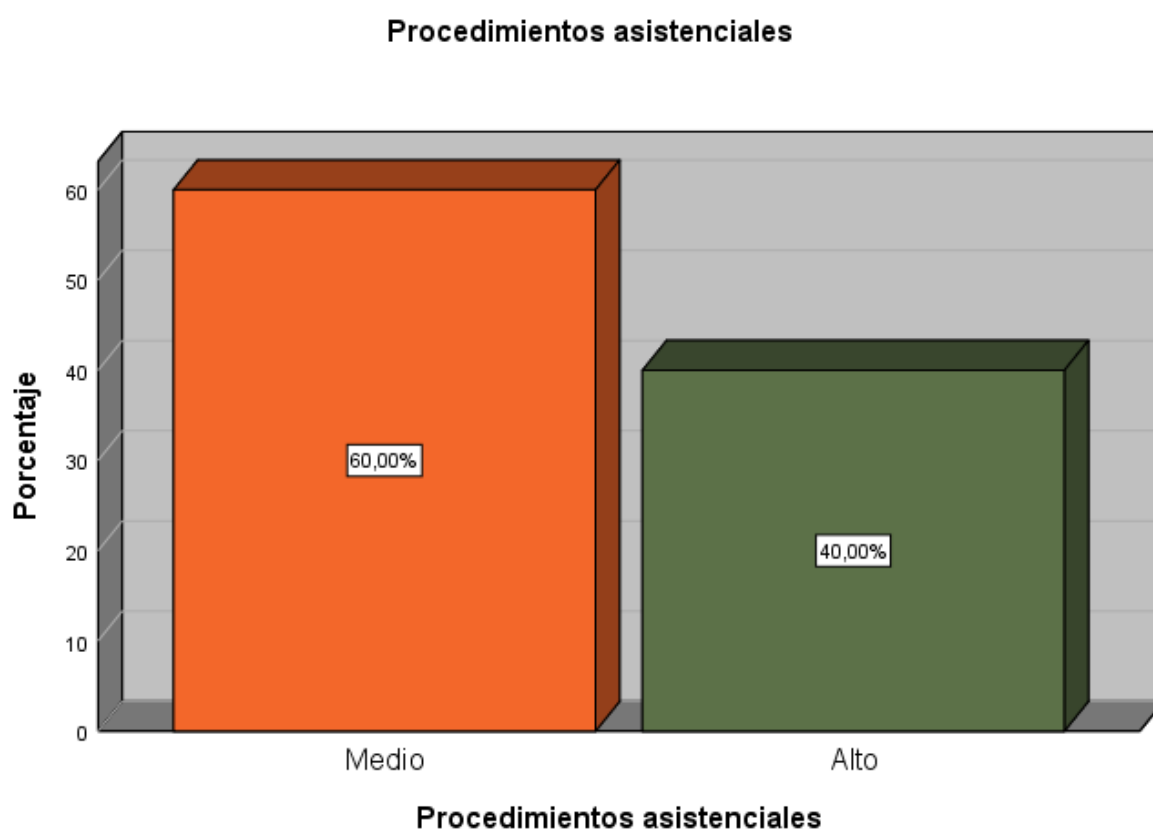
Tabla 08

Dimensión 2: Procedimientos asistenciales

	Fi	%.
BAJO	0	0.0
MEDIO	48	60,0
ALTO	32	40.0
Total	80	100.0

Figura 08

Dimensión 2: Procedimientos asistenciales



Interpretación: en la tabla 08 y figura 08 se visualizó que el 60,00% tenía un nivel medio y el 40,00% presentó un nivel alto.

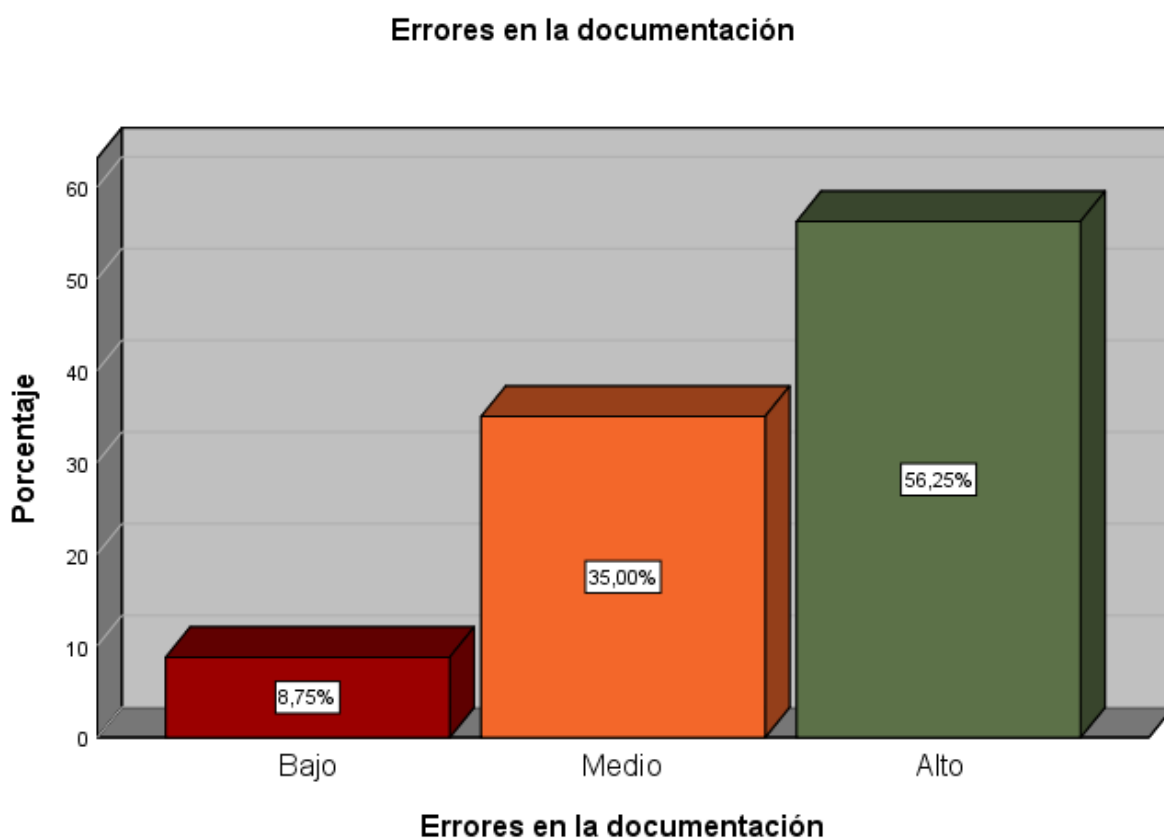
Tabla 09

Dimensión 3: Errores en la documentación

	Fi	%.
BAJO	7	8,8
MEDIO	28	35,0
ALTO	45	56,3
Total	80	100.0

Figura 09

Dimensión 3: Errores en la documentación



Interpretación: en la tabla 09 y figura 09 se visualizó que el 8,75% tenía un nivel bajo, 35,00% reveló nivel medio y el 56,25% presentó un nivel alto.

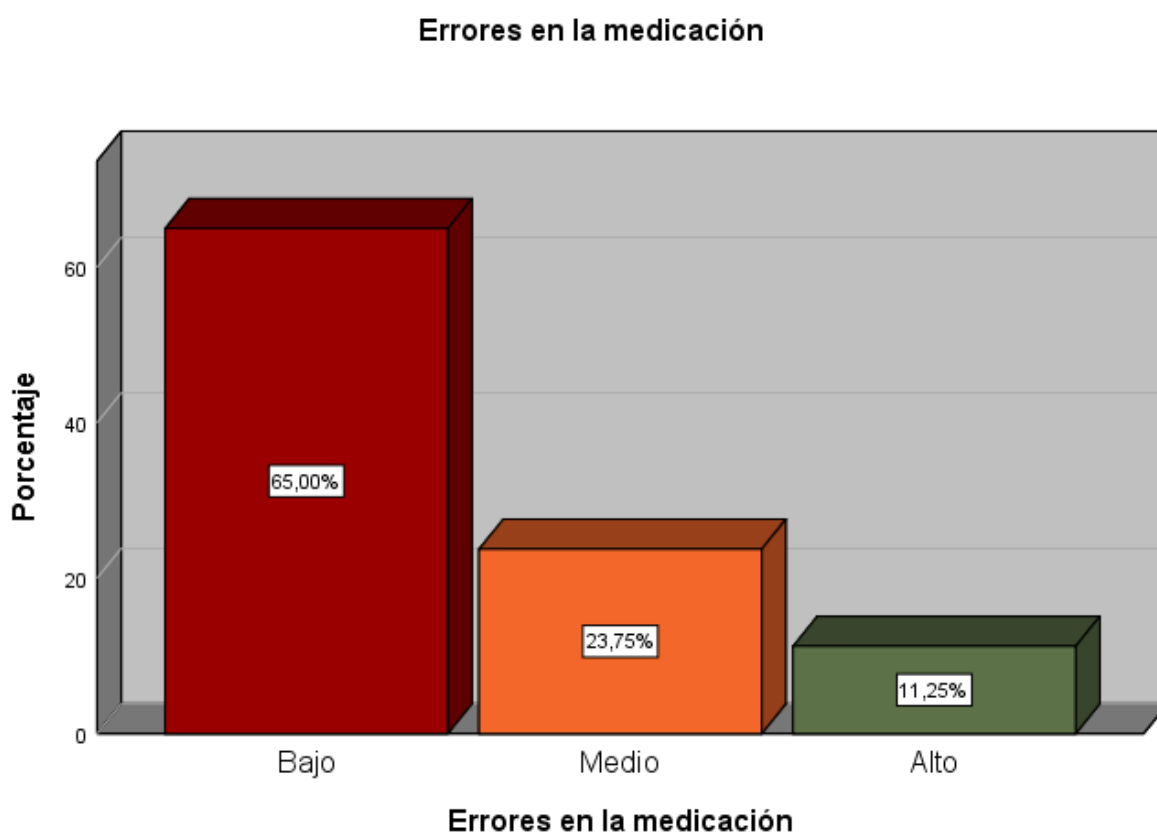
Tabla 10

Dimensión 4: Errores en la medicación

	Fi	%.
BAJO	52	65,0
MEDIO	19	23,8
ALTO	9	11,3
Total	80	100.0

Figura 10

Errores en la medicación



Interpretación: en la tabla 10 y figura 10 se visualizó que el 65,00% tenía un nivel bajo, 23,75% mostró un nivel medio y el 11,25% presentó un nivel alto.

4.2 Análisis Inferencial

Prueba de normalidad

Se estudió la normalidad empleando el estadístico de Kolmogorov-Smirnova, se optó por esta prueba a razón de que es el más indicado por la cantidad numérica que contempla la población (muestras mayores de 50).

Dónde:

H0. La muestra proviene de una distribución normal.

H1. La muestra no proviene de una distribución normal.

Regla: Sig. < 0,05 rechazar H0 - Sig. > 0,05 aceptar H0

Tabla 11

Pruebas de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Cultura de seguridad del paciente	,399	80	,000
Seguridad en el área de trabajo	,419	80	,000
Seguridad brindada por la dirección	,468	80	,000
Seguridad desde la comunicación	,282	80	,000
Seguridad desde la atención primaria	,449	80	,000
Prevención de eventos adversos	,399	80	,000
Administración clínica	,391	80	,000
Procedimientos asistenciales	,351	80	,000
Errores en la documentación	,398	80	,000
Errores en la medicación	,363	80	,000

Respecto con los resultados obtenidos por la prueba de normalidad, se observó que el nivel significancia es $0.00 < 0.05$, por lo tanto, es una muestra no paramétrica y se aplica el estadístico de correlación Rho de Spearman.

Prueba de Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro, 2023.

Regla: Sig. < 0,05 rechazar Ho - Sig. > 0,05 aceptar H0

Tabla 12

Variables Cultura de seguridad y Prevención de eventos adversos.

		Correlaciones	
		Cultura de seguridad del paciente	Prevención de eventos adversos
Rho de Spearman	Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 -,222* 80 80
	Prevención de eventos adversos	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,222* ,048 80 80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: Dado que $p = 0.048 < 0.05$, se rechaza Ho, de manera que existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería del centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro, 2023.

Prueba de Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre seguridad en el área del trabajo y la administración clínica, en el centro quirúrgico de una entidad de salud.

Ho: No existe relación significativa entre seguridad en el área del trabajo y la administración clínica, en el centro quirúrgico de una entidad de salud.

Tabla 13

Dimensión de seguridad en el área de trabajo y la Administración clínica

		Correlaciones		
			Seguridad en el área de trabajo	Administración clínica
Rho de Spearman	Seguridad en el área de trabajo	Coeficiente de correlación	1,000	-,336**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	80	80
	Administración clínica	Coeficiente de correlación	-,336**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Dado que $p = 0.02 < 0.05$, se rechaza Ho, por lo tanto, se determina que existe relación significativa entre las dimensiones de seguridad en el área de trabajo y administración clínica en el personal de enfermería del centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro, 2023.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre la seguridad brindada por la dirección y errores en la medicación, en el centro quirúrgico de una entidad de salud.

Ho: No existe relación significativa entre la seguridad brindada por la dirección y errores en la medicación, en el centro quirúrgico de una entidad de salud.

Tabla 14

Dimensiones seguridad brindada por la dirección y errores en la medicación.

		Correlaciones		
			Seguridad brindada por la dirección	Errores en la medicación
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	-,339**
	brindada por la	Sig. (bilateral)	.	,002
	dirección	N	80	80
	Errores en la	Coeficiente de correlación	-,339**	1,000
	medicación	Sig. (bilateral)	,002	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Dado que $p = 0.02 < 0.05$, se rechaza Ho, por lo tanto, se determina que existe relación significativa entre las dimensiones de la seguridad brindada por la dirección y errores en la medicación en el personal de enfermería del centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro, 2023.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre seguridad desde la comunicación y errores en la documentación, en el centro quirúrgico de una entidad de salud.

H0: No existe relación significativa entre seguridad desde la comunicación y errores en la documentación, en el centro quirúrgico de una entidad de salud.

Tabla 15

Dimensiones seguridad en la comunicación y errores en la documentación.

Correlaciones				
			Seguridad desde la comunicación	Errores en la documentación
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	,227*
	Seguridad desde la comunicación	Sig. (bilateral) N	. 80	,043 80
	Errores en la documentación	Sig. (bilateral) N	,227* ,043 80	1,000 . 80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: Dado que $p = 0.043 < 0.05$, se rechaza H_0 , por lo tanto, se determina que existe relación significativa entre la de las dimensiones de la seguridad desde la comunicación y errores en la documentación en el personal de enfermería del centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro, 2023.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación significativa entre sucesos notificados y procedimientos asistenciales, en el centro quirúrgico de una entidad de salud.

Ho: No existe relación significativa entre sucesos notificados y procedimientos asistenciales, en el centro quirúrgico de una entidad de salud

Tabla 16

Dimensiones sucesos notificados y procedimientos asistenciales

		Correlaciones		
		sucesos notificados	procedimientos asistenciales	
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	-,249*
	sucesos notificados	Sig. (bilateral)	.	,026
		N	80	80
		Coefficiente de correlación	-,249*	1,000
	procedimientos asistenciales	Sig. (bilateral)	,026	.
		N	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: Dado que $p = 0.026 < 0.05$, se rechaza Ho, por lo tanto, se determina que existe relación significativa entre la de las dimensiones de los sucesos notificados y procedimientos asistenciales en el personal de enfermería del centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro, 2023.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tiene como objetivo relacionar la cultura de seguridad del paciente y la prevención de los efectos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud de San Isidro, 2023. Cuyos resultados han demostrado que respecto a la cultura de seguridad del paciente el 1.25% tiene un nivel bajo, 26.25% presenta un nivel medio y el 72.50% reveló un nivel alto. Según Aranza (2018), expresa que la cultura de seguridad del paciente puede cambiar según el nivel de influencia de la gestión, el estilo, la tecnología de salud y seguridad para así de esta manera construir procesos asistenciales y con ello desarrollar estrategias de prevención

De igual forma, el MINSA (2020). considera que se trata de un patrón integrado de comportamiento, ya sea individual o de grupos dentro de una organización, fundamentado en creencias y valores compartidos, encaminado a minimizar daño a todos los pacientes que se pudieran dar dentro de los establecimiento de salud. Asimismo la variable cultura de seguridad del paciente, se ha dimensionado en cuatro aspectos, los cuales son: seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación y sucesos notificados/seguridad desde la atención primaria. Respecto a la seguridad en el área de trabajo, se obtuvo como resultado que el 15% tiene un nivel bajo, 20% reveló un nivel medio y el 65% mostró un nivel alto, según Roco (2017), se refiere a evitar las lesiones de los pacientes que pueden ser ocasionadas por la atención médica que es parte integral de la calidad de servicio y está íntimamente relacionado con el trabajo en equipo, impactando positivamente en la atención que todos los pacientes necesitan. En ausencia de este componente crítico, se manifiestan como efectos secundarios que afectan al paciente y pueden ser potencialmente fatales, comprometiendo la integridad física y/o psíquica del paciente; con respecto a la seguridad brindada por la dirección se logro observar que el 8,75% mostró un nivel bajo, 22,5% reveló un nivel medio y el 68.75% mostró un nivel alto, según el Barrera (2018), indica que dado que la seguridad del paciente requiere la participación de todos los equipos médicos, toda la gestión debe reconocer que el objetivo es reducir la carga de enfermedad, lesión y discapacidad para mejorar la salud, en esta dimensión se requiere del personal de salud donde sale a relucir el conocimiento del personal asistencial para combatir las cargas laborales o dar una buena atención;

continuando con la siguiente que es seguridad desde la comunicación, en el cual el 3,75% tiene un nivel bajo, 18,75% reveló un nivel medio y el 77.50% mostró un nivel alto, según Penagos (2021), indica la importancia que debe estar presente en el establecimiento de la comunicación entre los colaboradores de salud y las personas que son atendidas, al no hacerlo puede resultar en errores y daños al paciente. Si se usa de manera correcta y consistente, puede resultar una forma eficaz y eficiente de compartir información, revisar el desempeño para garantizar intervenciones seguras e integrarse en los sistemas; con respecto a la última dimensión de sucesos notificados/seguridad desde la atención primaria indicaron la mayor parte que si cumplen ya que arrojó un 40,00% tiene un nivel bajo, 17,50% reveló un nivel medio y el 42.50% mostró un nivel alto, según Moya (2018), menciona que es un factor clave ya que las personas no están cerca de las instalaciones de mayor rango, por lo que pueden acudir allí para recibir atención oportuna y ser transferidas o manejadas en el lugar, según la gravedad. La seguridad en este contexto se refiere al entorno de servicio que se promueve en estos lugares. Se observa en los resultados que en general un alto porcentaje cuenta con el conocimiento de la cultura de seguridad al paciente, y de esta forma se reducen los eventos adversos.

Por lo tanto en la segunda variable de la prevención de eventos adversos, se observa que los resultados demuestran que el 58,75% tiene un nivel bajo, 27,50% presenta un nivel medio y el 13,75% reveló un nivel alto; según la OMS (2019), nos indica que los eventos adversos es causada por una atención poco segura y resulta ser una de las 10 motivos de fallecimiento y discapacidad en los países; y es debido a la falta de procedimientos normalizados para la ejecución de actividades, como es el caso de la administración de medicamentos, que es por falta de comunicación entre los colaboradores de enfermería y la falta de actualización del Kardex, se administran dosificaciones y/o medicamentos que no están prescritos; según Arco (2018), se refiere que estos efectos no deseados o adversos se pueden evitar, mejorando la organización y los sistemas de comunicación en entornos clínicos para minimizar el daño a los pacientes, donde las enfermeras juegan un papel fundamental.

Asimismo la variable la prevención de eventos adversos, se ha dimensionado en cuatro aspectos, los cuales son: administración clínica, procedimientos

asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación. Respecto a la administración clínica, se logró obtener un resultado con un porcentaje de 65,00% que tiene un nivel bajo, 27,50% mostró un nivel medio y el 13,75% reveló un nivel alto, según el autor Alvarado (2016), menciona que se refiere a todas las acciones que deben seguirse para cada cuidado de la gestión clínica, y los profesionales de enfermería tienen el deber de atender las necesidades del paciente para evitar daños en el cuidado, esto es para actuar frente a procedimientos incorrectos, error o daño al paciente; con respecto a los procedimientos asistenciales tuvo como resultado un 60,00% tenía un nivel medio y el 40,00% reveló un nivel alto, según el autor Morales (2019), menciona que esto puede resultar de la realización inadecuada o incorrecta de actividades no requeridas por el paciente y puede afectar la salud y/o la vida del paciente, potencialmente relacionadas con las funciones de enfermería, incluye la prevención de ciertos efectos adversos; seguido con la siguiente dimensión de errores de documentación se observó un resultado de donde la mayoría indicaron que un 8,75% mostró un nivel bajo, 35,00% reveló un nivel medio y el 56,25% mostró un nivel alto, según el autor Sosa (2020), se refiere a que si se evitan errores en relación con el registro de todos los procedimientos y la administración de medicamentos recibidos por los colaboradores de enfermería al paciente, dando una ayuda a mantener informados a otros licenciados. Manténgase actualizado para evitar errores. En ausencia de estas condiciones, la duplicación innecesaria de procedimientos puede provocar daños al paciente y, en algunos casos, consecuencias irreparables; por lo tanto, en última dimensión tenemos a los errores en la medicación, donde se obtuvo un porcentaje de 65,00% contó con un nivel bajo, 23,75% reveló un nivel medio y el 11,25% mostró un nivel alto, según el autor Bohórquez (2021), nos indica que se trata del mal uso de medicamentos en los pacientes, los efectos secundarios son completamente prevenibles si los propios medicamentos se registran adecuadamente, ya que pueden perjudicar al paciente por cantidad, fecha de caducidad, dosificación o paciente erróneo o frecuencia de dosificación. Las respuestas de todos los encuestados nos indican que, si cumplen con los procesos de prevención de eventos adversos, dando así a conocer el objetivo de que es reducir y prevenir riesgos.

Respecto a la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud, San Isidro, 2023, los resultados estadísticos demostraron una normalidad de $0.000 < 0.05$, determinando que es una muestra no paramétrica, se aplica el estadístico de Rho de Spearman lo cual se obtiene un $p_valor = 0.048 < 0.05$, y se menciona también que si hay relación en ambas variables, según René y Gonzáles (2022), en su estudio sobre cultura de seguridad se obtuvo un $p_valor > 0.05$, en conclusión se observa percepciones negativas y se sugieren trabajar en equipo y recibir capacitaciones para incrementar el conocimiento con el fin de evitar los efectos adversos; seguido por Jaimes (2020) en su investigación manifestaron que el 81.5% respondieron alto nivel de aprendizaje organizacional y en cuanto al trabajo en equipo 85.5%, con un $p_valor = 0.000$, concluyendo que coincide con nuestro trabajo teniendo relación el nivel de percepción y cultura de seguridad; según Navarro (2020) en su trabajo de investigación mencionaron que el grado de seguridad que arrojó fue de $\mu d = 8.0$ y el grado de cultura fue de $\mu d = 133.0$, concluyeron que la cultura de seguridad es satisfactoria, dando como resultado mejores estrategias hospitalarias, debido a una mejor gestión, mejoras continuas en la administración; según Norma y Gonzales (2021) en su trabajo manifestaron que un 51.1% eran auxiliar de enfermería un 46.8% licenciados y 2.1% son magister, cuyo estadístico dio un resultado $p_valor = 0.001 < 0.05$, concluyendo que el conocimiento de los colaboradores de enfermería respecto a la cultura de seguridad del paciente en los centros médicos es muy bajos, lo que se reflejaba en la falta de comunicación en el lugar de trabajo y el comportamiento, la carencia de decisiones por parte de los colaboradores y por ello se sugiere contar con charlas y ensayos sobre la cultura de seguridad del paciente; según Rodríguez (2021) en su trabajo de investigación manifestaron sobre la cultura de seguridad que un 52.5% de los entrevistados cuentan con el conocimiento de dicha variable, con un $p_valor = 0.000 < 0.05$ con una correlación moderada, concluyendo que se debería implementar capacitaciones para reforzar los conocimientos de cultura de seguridad con el único fin de dar una calidad de vida a través de las normas de seguridad.

Respecto a la relación entre la seguridad en el área de trabajo y la administración clínica, en el centro quirúrgico de una entidad de salud; los resultados estadísticos han demostrado un $p_valor = 0.048 < 0.05$ por lo tanto existe una relación

significativa, según Ruiz et al. (2020) en su investigación manifestaron que el 66% calificaron como buena administración de medicamentos, con un $p_valor= 0.002$, concluyendo que es necesario una constante evaluación y supervisión, también se requiere de capacitación para que se reduzcan los efectos adversos; según Gil et al (2021) en su investigación indicaron 91.2% que no contaron con efecto adverso, con $p>0.05$ en el grado de seguridad, concluyendo que gracias a este estudio es posible mejorar la atención hospitalaria en las áreas antes mencionadas en cuanto a cómo trabajar correctamente y cómo enfrentar los eventos adversos cuando ocurren; según Rivera et al (2020), donde su estudio indicaron sobre el trabajo en colaboradores de asistencia de salud un 61.7% de nivel medio y un 31.9% nivel alto, arrojando un $p_valor= 0.01$, observando mejoría en los servicios hospitalarios para los pacientes y así reducir muchos incidentes que ponen en peligro a los pacientes; según García (2022) en su investigación menciona sobre la seguridad en el área de trabajo, con un resultado de 56.7% de nivel medio y 28% de nivel alto, y un $p_valor= 0.000<0.05$, concluyendo de esta manera que se debe enfatizar de cómo se debe actuar hacia un evento adverso para lograr una satisfacción al paciente; finalizando Chaupis et al. (2022) manifiesta en su trabajo de investigación sobre el entorno laboral y administración clínica, en el que se obtuvo como resultado 56% de nivel adecuado, con un $p_valor=0.14>0.05$, indicando que no hay relación, concluye que el ambiente de trabajo de un hospital puede afectar la atención de los pacientes ya que les impide actuar de la manera más adecuada cuando ocurre un evento adverso, por ende con la investigación no hay concordancia.

Respecto a la relación entre seguridad brindada por la dirección y los errores en la medicación, en el centro quirúrgico de una entidad de salud; los resultados estadísticos han demostrado un $p_valor=0.02< 0.05$ por lo tanto existe una relación significativa, según López et al. (2019) manifiesta sobre la seguridad brindada por la dirección, un resultado de 57.1% con una puntuación alta y el clima de seguridad mostró 72.6% con una puntuación alta, estadísticamente dio un resultado $p_valor=0.000<0.05$ entre dichas variables si hay relación, donde se concluye que las condiciones de trabajo pueden mejorar si los colaboradores médicos y los que reciben tratamiento en los hospitales mencionados pueden trabajar en armonía y cooperación; según Suarez (2023) da como resultado 44% menciona que es

regular, 50% afirma que brinda una buena seguridad y un 82% favorables en la prevención de situaciones adversas, con un $p_valor=0.01<0.05$, se observa que si hay relación entre variables y brindar ayuda disminuye los efectos adversos; seguido por Bernal (2020), en su investigación menciona sobre seguridad brindada por la dirección, obteniendo un resultado que el 90% del personal asistencial respondieron negativo, con un $p_valor=0.005<0.05$, concluyendo que los altos mandos deben dar herramientas necesarias con el fin de evitar los efectos adversos y brindar calidad de atención a los pacientes.

Respecto a la relación entre la seguridad desde la comunicación y los errores de documentación, en el centro quirúrgico de una entidad de salud; los resultados estadísticos han demostrado un $p_valor=0.043<0.05$ por lo tanto existe una relación significativa; según Alanís (2021), en su investigación mencionaron que la variable de retroalimentación y comunicación de errores tuvo un resultado beta 0.406 y 34% no reportan efectos adversos, concluyendo que si tienen un correlación fuerte donde se le indica que deben contar o reforzar capacitaciones sobre la seguridad desde el punto de vista de la comunicación y errores de documentación con el fin de reducir efectos adversos; según Tello et al. (2022) da como resultado respecto a la comunicación sincera un valor de $\rho=0.274$ y $p_valor=0.003<0.05$, concluyendo que es importante recomendar estrategias adecuadas para garantizar la calidad de la atención hospitalaria a los clientes y destacaron la gran importancia de la comunicación con el fin de evitar errores; según Martínez (2019), manifestaron un resultado de 45% en la mala administración de fármacos a los pacientes; con un $valor=0.005<0.05$, dando por concluido que se deberían reforzar con charlas sobre la seguridad del paciente y los eventos adversos; seguido por Cruz (2020) en su investigación manifestaron sobre la comunicación sobre la cultura de seguridad de paciente, obtuvieron un resultado de 75% los cuales mostraron mejoría con respecto a la comunicación, su $valor=0.000<0.05$, y se concluye que se debería implementar mejoras continuas y así seguir evitando los efectos adversos; Rodríguez (2020), en su trabajo de investigación menciona sobre los errores de documentación, y se observa en los resultados un 75% en cuanto a la notificación de eventos adversos los cuales

resultaron favorables, con valor= $0.000 < 0.05$, concluyendo que se debe realizar reforzamientos en el personal asistencial.

Respecto a la relación a sucesos notificados/seguridad desde la atención primaria del paciente y procedimientos asistenciales, en el centro quirúrgico de una entidad de salud; los resultados estadísticos han demostrado un $p_valor=0.026 < 0.05$ por lo tanto existe una relación significativa; según González et al (2022), en su investigación dio como resultado que 71.8% manifestaron eventos adversos no cumpliendo los sucesos notificados en la atención primaria y por errores en los procedimientos asistenciales, donde se obtuvo en la prueba estadística $p < 0.001$, y se concluye que se deben centrar en charlas educativas sobre cómo responder a eventos que pueden ser perjudiciales para los pacientes y afectar su calidad de vida, así también con la correcta atención a los pacientes; según Ambicho (2022) en su investigación, se determinó un Rho de Spearman de $Rho=0.671$, y un $p_valor < 0.05$, concluyendo que si existe relación dando una buena atención primaria lo que permite prevenir efectos adversos.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye:

Primero. – Sobre la relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos, con un valor obtenido de $p = 0.048 < 0.05$, a medida que se desarrolla una mayor cultura de seguridad del paciente también se mejora en la prevención de eventos adversos.

Segundo. – Sobre la relación significativa entre seguridad en el área del trabajo y administración clínica, con un valor obtenido de $p = 0.002 < 0.05$, a medida que uno sabe trabajar en equipo se logra un buen resultado en la administración clínica a los pacientes de esta manera se logra satisfacer al cliente con el propósito de evitar efectos adversos.

Tercero. – Sobre la relación significativa entre la seguridad brindada por la dirección y los errores en la medicación, con un valor obtenido de $p = 0.02 < 0.05$, a medida que se cumple la seguridad brindada por la dirección se mejoran los errores en la medicación en beneficio del paciente.

Cuarto. – Sobre la relación significativa entre la seguridad desde la comunicación y los errores en la documentación, con un valor obtenido de $p=0.043 < 0.05$, a medida que se cumpla la seguridad desde la comunicación se mejoran los errores en la documentación en beneficio del paciente

Quinto. – Sobre la relación significativa entre sucesos notificados/seguridad en la atención primaria y procedimientos asistenciales, con un valor obtenido de ($p=0.043 > 0.05$), a medida que hay mayor comunicación entre el personal asistencial son menores los errores en los procedimientos asistenciales.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados y conclusiones obtenidos se recomienda a los directivos del hospital:

Primero. - Sobre las variables cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos, con el fin de obtener mayores conocimientos sobre la cultura de seguridad y lograr evitar acontecimientos negativos para el paciente se recomienda capacitación, charlas y realizar encuestas a los pacientes.

Segundo. - Sobre seguridad en el área de trabajo y la administración clínica, se recomienda mejorar el área de trabajo lo que ayuda a brindar una mejor calidad de servicio y la administración clínica nos brinda satisfacción al paciente, se recomienda siempre tener cuidado en la administración clínica y tratar a todos los pacientes con el mismo nivel de atención y seguridad.

Tercero. - Sobre seguridad brindada por la dirección y los errores en la medicación, a fin de que exista una seguridad brindada por la dirección de manera eficiente que pueda ayudar a que obtengan menos errores en la medicación, se recomienda contar con más especialistas de experiencia y conocimiento para evitar errores en la administración de fármacos y así no perjudicar al paciente.

Cuarto. – Sobre seguridad desde la comunicación y los errores de documentación, a fin de que siempre ocurra comunicación entre el personal asistencial y el paciente ayuda a mejorar los errores de documentación, por lo tanto, se recomienda siempre preguntar los pacientes sobre su estado de salud y procedimiento a realizar, así de esta manera se evitaría los efectos adversos.

Quinto. – Sobre sucesos notificados/seguridad desde la atención primaria del paciente y procedimientos asistenciales, a fin de que exista una eficiente

notificación de los eventos adversos del paciente y se obtengan menos errores en los procedimientos asistenciales, se recomienda que siempre trabajen con todas las áreas comprometidas teniendo en cuenta las funciones y líneas de mando, de esta manera se pueden reducir inconvenientes en los procedimientos asistenciales

VIII. REFERENCIAS

- Alanís J. Á. (2021). *Factores que influyen en el personal de salud para la seguridad del paciente el caso de los Hospitales privados certificados en la ciudad Monterrey, Nuevo León*. Universidad Autónoma de Nuevo León , Facultad de contaduría pública y administración , Monterrey.
<http://eprints.uanl.mx/21961/1/1080315189b.pdf>
- Alvarado (2016). *Prevención de los eventos adversos en las unidades de cuidado intensivo pediátricas*.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000100012
- Andrés J. M. (2018). *Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid*.
<https://scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/>
- Arco (2018). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- Barrera L. (2018). *La importancia del aprendizaje organizacional en una institución de salud de México*. <https://www.eumed.net/actas/18/trans-organizaciones/1-la-importancia-del-aprendizaje-organizacional.pdf>
- Bohorquez (2021). *Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática*. <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v62n2/2340-9894-ars-62-02-203.pdf>
- Chavez G. (2019). *Análisis de la Cultura de Seguridad en el personal y búsqueda de causa raíz de eventos mayores de inseguridad para implementar mejoras en la atención*. Universidad Católica del Ecuador , Facultad de Medicina , Quito.
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18208/ANALISIS%20>

DE%20LA%20CULTURA%20DE%20SEGURIDAD%20EN%20EL%20PER
SONAL%20Y%20BUSQUEDA%20DE%20CAUSA%20RAIZ%20DE%20EV
ENTOS%20MAYORES%20DE%20INSEGURIDAD%20PARA%20IMPLEM
ENTAR%20MEJORAS%20EN%20LA%20ATENCI

- Cruz L. A. (2020). *Cultura de Seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras servicio de cuidados intensivos Hospital Goyeneche Arequipa 2019*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa , Facultad de Enfermería , Arequipa.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/134eff0b-2b06-453b-b97c-1742372ad736/content>
- Da Silva L. (2020). *Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400016
- Florez *et al.* (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Revista bio médica*.
<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6169/5077>
- Gjersing *et al.* (2010). *Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations*. Oslo: BMC Med Res Methodol. doi:10.1186/1471-2288-10-13
- Martinez R. F. (2019). *Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen 2019*. Universidad Nacional del Callao , Facultad de Ciencias de la Salud , Callao.
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4316/MARTINEZ%20FIGUEROA%20da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Minsa (2020). R.M.º163-2020-Minsa. *Ministerio de Salud*, 3.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF

- Minsa (2020). Rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud. *Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN*, 45.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>
- Morales (2019). *Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738
- Moreira (2022). *Notificación de incidencias relacionadas con la atención sanitaria en niños hospitalizados*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300431
- Moya (2018). *La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido?**.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00096.pdf>
- Navarro et al. (2020). *Cultura de Seguridad del paciente por enfermería perioperatoria en un hospital público de Aguascalientes*. Instituto Mexicano del Seguro Social , Mexico.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343177/2020_28_222-231.pdf
- Núñez E. I. (2020). *Cultura de Seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú - 2018*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo , Facultad de Medicina , Chiclayo.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL_Nu%c3%b1ezSamaniegoEric.pdf
- OMS (2019). Seguridad del paciente. *Organización Mundial de la Salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OMS (s.f.). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Penagos (2021). *Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200003

- Pérez L. (2019). *Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano*. Investigación en enfermería , Imagen y desarrollo , La Habana. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20\(2020\)/145263339005/145263339005visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20(2020)/145263339005/145263339005visor_jats.pdf)
- Proano A. (2018). *La mala calidad de la atención de salud mata*. Madrid, España: BID mejorando vidas. Recuperado el 15 de Octubre de 2022, de <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
- Rivas M. M. (2020). *Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019*. Universidad Señor de Sipán , Facultad de Ciencias de la Salud , Pimentel. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7867/Rivas%20Varillas%2C%20Marylin%20Malvina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivera *et al.* (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *Revista de la Escuela de Enfermería*, 07(2), 85-92. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1041?download=pdf>
- Rocco (2017). *Seguridad del paciente y cultura de seguridad*. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- Romero *et al.* (2002). *Satisfacción del Usuario de los servicios de Consulta Externa del Hospital I Espinar Abril 2002*. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Recuperado el 18 de Octubre de 2022, de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44515/Garc%c3%ada_AMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Santivañez A. (2019). Notification and analysis of adverse events: Experience at the HONADOMANI San Bartolomé. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 6. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n1/a08v65n1.pdf>

Soto P. (2021). *Percepción sobre la Cultura de Seguridad del paciente que posee el personal de enfermería del servicio de clínica quirúrgica del Policlínico Neuquén durante el primer semestre del año 2021*. Universidad Nacional del Comahue, Facultad de Ciencias del Ambiente y Salud , Neuquén.
<http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/16703/Tesis%20Soto%202021%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Soza (2020). *Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012

ANEXOS

Anexo N° 1 Matriz de Operacionalización

Variable 1: Cultura de Seguridad del Paciente

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<p>La OMS define este concepto como una disciplina de atención en salud que ha surgido a causa de las diversas actividades complejas que se suscitan dentro de la atención sanitaria y esto llevo a varios daños a los pacientes dentro de los establecimientos. Hace referencia a un conjunto de actitudes, competencias, patrones y valores de cada ser humano para determinar el grado de compromiso que este tiene con la seguridad del paciente (OMS, 2019).</p>	<p>La variable Cultura de seguridad del paciente será medida por medio de un cuestionario de 20 preguntas dividido en seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, seguridad desde la atención primaria. (Piscoya, 2022)</p>	<p>Seguridad en el área de trabajo</p> <p>Seguridad brindada por la dirección</p>	<p>Apoyo mutuo, cantidad de personal de enfermería y trabajo en equipo</p> <p>Respeto y solidaridad en caso de fallos y sobrecarga laboral.</p> <p>Comentarios favorables, se acepta sugerencias</p> <p>Trabajo a presión y se omite problemas se seguridad en el paciente.</p>	<p>1, Nunca</p> <p>2. Casi nunca,</p> <p>3.A veces,</p> <p>4.Casi siempre y</p> <p>5.Siempre)</p>

		Seguridad desde la comunicación	Informe de cambios y se cuestiona decisiones	
		Seguridad desde la atención primaria	Sobre prevenir errores y el miedo a preguntar	
			Ambiente de servicio seguro. Perdida de información Priorización de seguridad en el paciente e interés por ello.	

Variable 2: Prevención de eventos adversos

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Estos efectos adversos pueden ser evitados al momento de mejorar los sistemas de organización y comunicación en la práctica clínica, para evitar la menor cantidad de daño al paciente, en esta situación juega un papel importante la labor de los colaboradores de enfermería	La variable Prevención de eventos adversos será medida por medio de un cuestionario de 17 preguntas dividido en administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación y errores en la medicación (Piscoya, 2022).	Administración clínica Procedimientos asistenciales Errores en la documentación Errores en la medicación	Administración clínica oportuna, incompleta o inadecuada. Paciente y/o servicio erróneo. Se realiza fuera de tiempo, incompleto o inadecuado Paciente erróneo y lugar del cuerpo equivocado. Documentación ausente o no disponible, con demoras Documento del paciente erróneo con información no clara, ilegible e incompleta. Paciente y medicación errónea. Dosis y vía incorrecta Medicamento caducado	1. No 2. Si

ANEXO 2 Instrumentos

CUESTIONARIO CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

N.º	ITEMS	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo						
1	El profesional 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 algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6	Cuando 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 rápido					
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 dañar al paciente					
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					

INSTRUMENTO DE MEDICION DE LA PREVENCION DE EVENTOS ADVERSOS

1. No 2. Si

N.º	ITEMS	1	2
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	Documento ausentes o no disponibles		
10	Demora en el acceso a los documentos		
11	Documento para un paciente o documento erróneos		
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 3 BAREMO de Alfa de Cronbach

Prueba de confiabilidad del Cuestionario 1 sobre la Cultura de seguridad del paciente

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,807	20

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

ANEXO 4 BAREMO de Kr-20

Prueba de confiabilidad del Cuestionario 2 sobre la Medición de la prevención de eventos adversos

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2 X} \right]$$

$$= 0,865$$

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

De acuerdo con su apreciación asigne usted un puntaje para cada uno de los ítems (relevancia, pertinencia y claridad) considerando:

- 1: Muy en desacuerdo
 2: Desacuerdo
 3: De acuerdo
 4: Muy de acuerdo

TITULO CULTURA DE SEGURIDAD PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA ENTIDAD DE SALUD DE SAN ISIDRO, 2023

	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	VARIABLE 1 Cultura de Seguridad													
Nº1	Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo													
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio			X				X				X		
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral			X				X				X		
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo			X				X				X		
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto			X				X				X		
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo			X				X				X		
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros			X				X				X		
Nº2	Dimensión 2 Seguridad brindada por la dirección													
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme			X				X				X		
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería			X				X				X		
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido			X				X				X		
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes			X				X				X		
Nº3	Dimensión 3 Seguridad desde la comunicación													
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados			X				X				X		
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad			X				X				X		
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder			X				X				X		
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien			X				X				X		
Nº4	Dimensión 4: Sucesos notificados													
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente			X				X				X		
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente			X				X				X		
	Seguridad desde la atención primaria													
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente			X				X				X		
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno			X				X				X		
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria			X				X				X		
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente			X				X				X		

	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	VARIABLE 2 Prevención Eventos Adversos													
Nº1	Dimensión 1 Administración clínica													
1	No se realiza cuando está indicado				X				X				X	
2	Incompleto o inadecuado				X				X				X	
3	Paciente erróneo				X		X						X	
4	Proceso o servicio erróneo				X				X				X	
Nº2	Dimensión 2: Procedimientos asistenciales													
5	No se realiza cuando está indicado				X				X				X	
6	Incompleto o inadecuado				X				X				X	
7	Procedimiento erróneo				X				X				X	
8	Lugar del cuerpo erróneo				X				X				X	
Nº3	Dimensión 3: Errores en la documentación													
9	Documento ausentes o no disponibles				X				X				X	
10	Demora en el acceso a los documentos				X				X				X	
11	Documento para un paciente o documento erróneos				X				X				X	
12	Información en el documento poco clara, ilegible e incompleta				X				X				X	
Nº4	Dimensión 4: Errores en la medicación													
13	Paciente erróneo				X				X				X	
14	Medicamento erróneo				X				X				X	
15	Dosis o frecuencia incorrecta				X				X				X	
16	Vía errónea				X				X				X	
17	Medicamento caducado				X				X				X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Tapullena Alarcón Roxana del Pilar

DNI: 40729608

Especialidad del validador: Enfermería en Centro Quirúrgico

Lima 03 de Junio del 2023

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Vota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto

De acuerdo con su apreciación asigne usted un puntaje para cada uno de los ítems (relevancia, pertinencia y claridad) considerando:

- 1: Muy en desacuerdo
 2: Desacuerdo
 3: De acuerdo
 4: Muy de acuerdo

**TITULO CULTURA DE SEGURIDAD PREVENCIÓN DE EVENTOS
 ADVERSOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA ENTIDAD DE
 SALUD DE SAN ISIDRO, 2023**

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

	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	VARIABLE 2 Prevención Eventos Adversos													
Nº1	Dimensión 1 Administración clínica													
1	No se realiza cuando está indicado			X				X				X		
2	Incompleto o inadecuado			X				X			X			
3	Paciente erróneo			X				X			X			
4	Proceso o servicio erróneo			X				X			X			
Nº2	Dimensión 2: Procedimientos asistenciales													
5	No se realiza cuando está indicado			X				X			X			
6	Incompleto o inadecuado		X					X			X			
7	Procedimiento erróneo			X				X			X			
8	Lugar del cuerpo erróneo			X				X			X			
Nº3	Dimensión 3: Errores en la documentación													
9	Documento ausentes o no disponibles			X				X			X			
10	Demora en el acceso a los documentos			X				X			X			
11	Documento para un paciente o documento erróneos			X				X			X			
12	Información en el documento poco clara, ilegible e incompleta			X				X			X			
Nº4	Dimensión 4: Errores en la medicación													
13	Paciente erróneo			X				X			X			
14	Medicamento erróneo			X				X			X			
15	Dosis o frecuencia incorrecta			X				X			X			
16	Vía errónea			X				X			X			
17	Medicamento caducado			X				X			X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: FLORES TEJADA MARIEL EDITH

DNI: 46198096

Especialidad del validador: ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Lima, 31 de MAYO del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto

De acuerdo con su apreciación asigne usted un puntaje para cada uno de los ítems (relevancia, pertinencia y claridad) considerando:

- 1: Muy en desacuerdo
 2: Desacuerdo
 3: De acuerdo
 4: Muy de acuerdo

TITULO CULTURA DE SEGURIDAD PREVENCIÓN DE EVENTOS
 ADVERSOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA ENTIDAD DE
 SALUD DE SAN ISIDRO, 2023

	Items	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	VARIABLE 1 Cultura de Seguridad													
Nº1	Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo													
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio				X				X				X	
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral				X				X				X	
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo				X				X				X	
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto				X				X				X	
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo				X				X				X	
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros				X				X				X	
Nº2	Dimensión 2 Seguridad brindada por la dirección													
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme				X				X				X	
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería				X				X				X	
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido				X				X				X	
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes				X				X				X	
Nº3	Dimensión 3 Seguridad desde la comunicación													
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados				X				X				X	
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad				X				X				X	
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder				X				X				X	
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien				X				X				X	
Nº4	Dimensión 4: Sucesos notificados													
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente				X				X				X	
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente				X				X				X	
	Seguridad desde la atención primaria													
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente				X				X				X	
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno				X				X				X	
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria				X				X				X	
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente				X				X				X	

	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	VARIABLE 2 Prevención Eventos Adversos													
Nº1	Dimensión 1 Administración clínica													
1	No se realiza cuando está indicado				X				X				X	
2	Incompleto o inadecuado				X				X				X	
3	Paciente erróneo				X				X				X	
4	Proceso o servicio erróneo				X				X				X	
Nº2	Dimensión 2: Procedimientos asistenciales													
5	No se realiza cuando está indicado				X				X				X	
6	Incompleto o inadecuado				X				X				X	
7	Procedimiento erróneo				X				X				X	
8	Lugar del cuerpo erróneo				X				X				X	
Nº3	Dimensión 3: Errores en la documentación													
9	Documento ausentes o no disponibles				X				X				X	
10	Demora en el acceso a los documentos				X				X				X	
11	Documento para un paciente o documento erróneos				X				X				X	
12	Información en el documento poco clara, ilegible e incompleta				X				X				X	
Nº4	Dimensión 4: Errores en la medicación													
13	Paciente erróneo				X				X				X	
14	Medicamento erróneo				X				X				X	
15	Dosis o frecuencia incorrecta				X				X				X	
16	Vía errónea				X				X				X	
17	Medicamento caducado				X				X				X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: HERNANDEZ MALAVEZ KATERINE GRIETE

DNI: 43890964

Especialidad del validador: ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

Lima, OS de Juni 0 del 2023.

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto


 LIC. EN ENFERMERIA ANFER MALAVEZ
 ESP. EN CENTRO QUIRURGICO
 CEP: 54847 REE: 18931
 004566

ANEXO 5 Base de Datos

1	D2	D3	D4	V1	D1	D2	D3	D4	V2	D1	D2	D3	D4	V1	D1	D2	D3	D4	V2
27	17	18	28	90	8	8	8	10	34	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	BAJO	ALTO
27	17	20	28	92	6	8	6	9	29	BAJO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	BAJO	MEDIO	MEDIO	BAJO
26	17	18	21	82	8	8	7	10	33	BAJO	BAJO	MEDIO	BAJO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	BAJO	ALTO
26	19	18	21	84	7	8	5	9	29	BAJO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	BAJO	BAJO
26	20	14	27	87	6	8	7	9	30	BAJO	ALTO	BAJO	BAJO	BAJO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO
26	18	14	27	85	8	7	8	9	32	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO
26	19	14	27	86	7	7	8	10	32	BAJO	MEDIO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	BAJO	MEDIO
26	19	14	26	85	7	7	7	9	30	BAJO	MEDIO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO
26	20	14	28	88	8	7	8	10	33	BAJO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	BAJO	ALTO
26	20	14	26	86	7	6	8	9	30	BAJO	ALTO	BAJO	BAJO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO
26	19	20	30	95	7	6	7	9	29	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BAJO
30	19	20	30	99	7	7	8	10	32	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO
30	20	20	29	99	8	7	8	10	33	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
30	15	20	29	94	7	7	8	10	32	ALTO	BAJO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO
30	17	16	26	89	7	6	6	8	27	ALTO	BAJO	BAJO	BAJO	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
30	20	16	26	92	7	6	7	9	29	ALTO	ALTO	BAJO	BAJO	MEDIO	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BAJO
30	20	16	24	90	8	6	7	8	29	ALTO	ALTO	BAJO	BAJO	ALTO	BAJO	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO
30	20	16	26	92	8	7	8	10	33	ALTO	ALTO	BAJO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO
27	20	20	26	93	8	7	8	10	33	BAJO	ALTO	ALTO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO
27	20	20	27	94	7	7	8	10	32	BAJO	ALTO	ALTO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO
27	20	20	27	94	7	7	8	10	32	BAJO	ALTO	ALTO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO
27	20	13	25	85	7	7	7	10	31	BAJO	ALTO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO
27	20	12	24	83	7	6	8	8	29	BAJO	ALTO	BAJO	BAJO	MEDIO	BAJO	ALTO	BAJO	BAJO	BAJO
27	20	13	26	86	7	8	7	10	32	BAJO	ALTO	BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO
30	20	20	26	96	8	6	7	9	30	ALTO	ALTO	ALTO	BAJO	ALTO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO

30	20	19	26	95	8	7	8	8	31	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	MEDIO
30	20	19	27	96	7	7	8	8	30	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	BAJO	ALTO	MEDIO
22	18	20	27	87	7	7	8	9	31	BAJO	BAJO	ALTO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO
22	19	19	27	87	7	7	8	9	31	BAJO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO
22	19	17	27	85	6	8	7	8	29	BAJO	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO
22	17	19	28	86	6	8	6	9	29	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	BAJO	ALTO	BAJO	MEDIO	BAJO	BAJO
22	19	17	28	86	6	7	7	8	28	BAJO	MEDIO	BAJO	MEDIO	BAJO	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO
22	19	19	27	87	7	8	6	8	29	BAJO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
27	19	19	27	92	6	7	8	8	29	BAJO	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	BAJO
29	19	19	27	94	7	8	7	9	31	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
29	18	18	25	90	7	7	7	7	28	MEDIO	BAJO	MEDIO	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO
29	19	19	27	94	7	8	8	9	32	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
27	20	17	26	90	8	7	6	8	29	BAJO	ALTO	BAJO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
27	20	19	27	93	8	7	8	9	32	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
24	20	18	28	90	7	8	7	7	29	BAJO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO
30	20	18	29	97	7	8	8	8	31	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	BAJO	ALTO	MEDIO
28	20	16	26	90	8	7	7	8	30	MEDIO	ALTO	BAJO	BAJO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO	MEDIO
29	19	16	26	90	5	7	7	9	28	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO
30	20	16	27	93	4	8	7	10	29	ALTO	ALTO	BAJO	BAJO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	BAJO
29	20	16	25	90	5	8	7	8	28	MEDIO	ALTO	BAJO	BAJO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO
28	19	16	27	90	4	7	8	8	27	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO	BAJO	BAJO
29	20	16	28	93	8	7	8	8	31	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	MEDIO
29	19	20	29	97	8	7	5	9	29	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO
30	19	20	29	98	8	8	8	10	34	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
29	19	20	29	97	8	8	8	10	34	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
28	20	20	30	98	8	7	5	9	29	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO	ALTO	BAJO
29	20	20	30	99	8	8	8	9	33	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
28	12	20	30	90	8	8	8	9	33	MEDIO	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO

26	12	20	30	88	8	5	8	7	28	BAJO	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO	BAJO	ALTO	BAJO	BAJO	BAJO
26	12	20	30	88	8	6	8	8	30	BAJO	BAJO	ALTO	ALTO	ALTO	BAJO	ALTO	BAJO	BAJO	MEDIO
28	12	19	30	89	8	8	7	9	32	MEDIO	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO
25	12	18	29	84	8	8	6	9	31	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	BAJO	MEDIO	BAJO	MEDIO
29	20	18	29	96	8	8	7	10	33	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
27	20	17	29	93	8	7	7	8	30	BAJO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO	MEDIO
29	20	20	30	99	8	6	8	8	30	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	BAJO	ALTO	BAJO	ALTO	MEDIO
29	20	19	30	98	8	6	7	9	30	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	BAJO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO
28	20	20	28	96	4	8	7	10	29	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	BAJO
30	20	19	28	97	4	8	8	9	29	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BAJO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	BAJO
30	20	19	28	97	8	8	7	9	32	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO
30	20	14	28	92	8	8	7	10	33	ALTO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO
30	20	14	28	92	8	8	6	8	30	ALTO	ALTO	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	BAJO	BAJO	MEDIO	MEDIO
30	20	20	30	100	8	6	6	6	26	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	BAJO	BAJO	BAJO	ALTO	BAJO
30	20	20	30	100	8	7	7	8	30	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO
30	20	20	30	100	8	7	6	8	29	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	BAJO	ALTO	BAJO
28	20	20	30	98	8	7	7	6	28	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BAJO	ALTO	BAJO
30	14	20	28	92	8	8	7	8	31	ALTO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO	MEDIO
30	14	20	28	92	8	8	7	10	33	ALTO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO
29	14	20	28	91	8	8	7	10	33	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	ALTO
29	19	18	29	95	8	8	8	10	34	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO
29	19	17	28	93	8	8	7	8	31	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO	MEDIO
30	19	19	28	96	8	6	7	7	28	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	BAJO	ALTO	BAJO
30	20	19	28	97	8	7	7	8	30	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO
30	19	19	28	96	5	7	8	10	30	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO
30	19	19	27	95	5	8	7	10	30	ALTO	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO
29	20	19	27	95	6	8	7	10	31	MEDIO	ALTO	MEDIO	BAJO	BAJO	ALTO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud de san isidro, 2023

", cuyo autor es EGUSQUIZA LOPEZ IRIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO DNI: 41147993 ORCID: 0000-0003-2049-5971	Firmado electrónicamente por: YQUINTEROS el 31- 07-2023 22:55:06

Código documento Trilce: TRI - 0632211