



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN**  
**GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Factores de notificación y actitud hacia los eventos adversos en  
profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Yap Grados, Vanessa Isabel ([orcid.org/0000-0002-7434-6851](https://orcid.org/0000-0002-7434-6851))

**ASESORA:**

Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesús

([orcid.org/0000-0001-9970-3117](https://orcid.org/0000-0001-9970-3117))

**CO-ASESORA**

Dra. Cabrera Chaupin, Saba Asunción ([orcid.org/0000-0002-9473-5854](https://orcid.org/0000-0002-9473-5854))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

### **Dedicatoria**

Este trabajo lo dedico con mucho cariño y amor a mi familia por su constante apoyo y comprensión.

## **Agradecimiento**

A Dios por darme vida permitiéndome la realización de mis logros, la universidad por brindarme las herramientas para el desarrollo profesional, a la Dra. Teresa de Jesús Campana Añasco de Mejía, por ser guía y apoyo constante para la culminación de la presente tesis y todas aquellas personas que ofrecieron su colaboración en la realización de este trabajo.

## Índice de contenidos

Carátula	i
<u>Dedicatoria</u>	ii
<u>Agradecimiento</u>	iii
<u>Índice de contenidos</u>	iv
<u>Índice de tablas</u>	v
<u>Índice de gráficos y figuras</u>	vi
<u>Resumen</u>	1
<u>Abstract</u>	2
<u>I. INTRODUCCIÓN</u>	
<u>II. MARCO TEÓRICO</u>	4
<u>III. METODOLOGÍA</u>	10
<u>3.1. Tipo y diseño de investigación</u>	10
<u>3.2. Variables y operacionalización</u>	11
<u>3.3. Población, muestra y muestreo</u>	11
<u>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</u>	12
<u>3.5. Procedimientos</u>	14
<u>3.6. Método de análisis de datos</u>	14
<u>3.7. Aspectos éticos</u>	14
<u>IV. RESULTADOS</u>	15
<u>V. DISCUSIÓN</u>	23.
<u>VI. CONCLUSIONES</u>	26
<u>VII. RECOMENDACIONES</u>	28
<u>REFERENCIAS</u>	29
<u>ANEXOS</u>	35

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b>	Ficha técnica del instrumento variable factores de notificación	12
<b>Tabla 2.</b>	Ficha técnica del instrumento variable actitud para la notificación de eventos adversos	13
<b>Tabla 3.</b>	Datos demográficos de los participantes	15
<b>Tabla 4.</b>	Disposición de frecuencias de las dimensiones de la variable factores de notificación	16
<b>Tabla 5.</b>	Disposición de frecuencias de la variable actitud hacia los EA	16
<b>Tabla 6.</b>	Prueba de hipótesis de factores de notificación y actitud hacia los EA	17
<b>Tabla 7.</b>	Prueba de hipótesis entre el miedo al castigo y actitud hacia los EA	18
<b>Tabla 8.</b>	Prueba de hipótesis entre el miedo a la culpa y actitud hacia los EA	18
<b>Tabla 9.</b>	Prueba de hipótesis entre la inseguridad y actitud hacia los EA	19
<b>Tabla 10.</b>	Prueba de hipótesis entre la indiferencia y actitud hacia los EA	20
<b>Tabla 11.</b>	Prueba de hipótesis entre la comunicación y actitud hacia los EA	20
<b>Tabla 12.</b>	Prueba de hipótesis entre la finalidad del reporte y actitud hacia los EA	20
<b>Tabla 13.</b>	Prueba de hipótesis entre la percepción de la seguridad del paciente y actitud hacia los E	21
<b>Tabla 14.</b>	Prueba de hipótesis entre el conocimiento y actitud hacia los EA	22

## Índice de gráficos y figuras

**Figura 1.** Esquema de diseño de investigación

10

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación de los factores de la notificación y actitud hacia los eventos adversos en profesionales de salud en un instituto de Lima, durante el 2022.

La metodología fue básica, no experimental, descriptiva con una muestra de 67 profesionales a quienes se le aplicó el cuestionario de Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud y el cuestionario de Actitud para la notificación de eventos adversos para indagar acerca de las variables estudiadas.

Los resultados mostraron con un 68.7% de los enfermeros poseían una percepción de seguridad del paciente en la notificación y con un 62.6% actitud desfavorable hacia la notificación. Como conclusión se tuvo que no existe relación entre los factores y la actitud hacia la notificación, sólo encontrándose al conocimiento una relación positiva baja con un Rho 0.374, p valor de 0.02.

**Palabras clave:** factores de notificación, actitud, eventos adversos.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the factors of notification and attitude towards adverse events in health professionals at an institute in Lima, during 2022.

The methodology was basic, non-experimental, descriptive with a sample of 67 professionals to whom the Factors associated with the notification of adverse events by health personnel questionnaire and the Attitude questionnaire for the notification of adverse events were applied to investigate. about the variables studied.

The results showed that 68.7% of the nurses had a perception of patient safety in the notification and 62.6% had an unfavorable attitude towards the notification. As a conclusion, it was found that there is no relationship between the factors and the attitude towards the notification, only finding a low positive relationship with knowledge with a Rho 0.374, p value of 0.02.

**Keywords:** notification factors, attitude, adverse events.



## I. INTRODUCCIÓN

Para brindar una atención con calidad implica que esta sea segura y con fundamento científico, es por eso la OMS (2004) toma en consideración la seguridad en la atención al paciente, para que le permita conocer, solucionar, mediar y reducir los posibles riesgos y daños. Muchas veces estos pueden ser relacionados con diferentes factores que en algunos casos se conocen y en otras ocasiones aún ignoradas, pero que también deberían de ser considerados buscando continuidad en el aprendizaje a través de la medición de los registros, análisis y seguimiento de estos (Conamed-OPS, 2015).

La notificación de las situaciones adversas que se pueda suscitar, en el desempeño del profesional que trabaja en la atención del paciente, permite conocer las principales situaciones que conlleva a accidentes, tanto profesionales de salud, como los pacientes están expuestos a riesgos en su quehacer cotidiano, por lo cual se requiere conocer estos riesgos con la finalidad de mejorar los procesos para que sean más prácticos, atractivos y dinámicos que contribuyan a una atención segura.

A nivel mundial se desarrolló la 74<sup>a</sup> Asamblea de Salud desarrollando el Plan de acción mundial respecto a la seguridad del paciente en busca de atender y disminuir los riesgos en la atención con la participación y sensibilización de los diferentes profesionales de la salud (Astier, 2021), la OMS (2019) expone que cuatro de cada 10 pacientes sufre un agravio relacionado con la salud, que suscita complicaciones como la discapacidad y muerte, ocasionando un gasto hospitalario elevado siendo más visible en los países de recursos bajos y medios, la causa no siempre se encuentra ligada a factores humanos, sino también al sistema Cuello (2021) relacionó la importancia de la atención de la atención como estándar asociado a los acontecimientos adversos en una unidad crítica de América Latina.

En el Perú, ocurren eventos adversos relacionados con medicamentos, dispositivos médicos que, según Digemid (2019), no son reportados por el personal de salud, ocasionando muchas veces por desconocimiento, el sistema inadecuado, mal recojo de información y que no permite adquirir las medidas necesarias y oportunas para prevenir los eventos, esta situación según Bernal (2020) abarca a los hospitales de 1er nivel donde no se notifican los EA suscitados durante la atención del paciente. En una entidad de salud se ha observado poco interés del

personal para notificar los EA con el paciente, debido al desconocimiento, miedo en algunos casos con carácter punitivo, miedo al juzgamiento de los pares, indiferencia, falta de tiempo y lo engorroso de los procesos que pueda existir actualmente, poca difusión y fomento por parte de las áreas de gestión de la institución, pérdida del empleo.

Los reportes de incidentes y EA, busca identificar e informar para analizar, conocer el comportamiento para poder tomar decisiones adecuadas para la implementación de mejoras y soluciones, no siendo punitivo, prestando atención a la percepción del error y así poder garantizar la continuidad de las políticas de seguridad que se van implementando a la par con el avance de la tecnología haciendo más amigable la notificación, siendo parte del ciclo de mejora en una institución, siendo esta situación de reflexión, planteándose la pregunta general: ¿Cuáles son los factores de notificación relacionados con la actitud hacia los eventos adversos en profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022?

Siendo preguntas adicionales: ¿Qué relación existe entre el miedo al castigo, a la culpa, la inseguridad, la indiferencia, la comunicación, la finalidad del reporte, la percepción de la seguridad del paciente y el conocimiento y la actitud hacia los eventos adversos?

La justificación teórica de la investigación aportará información de los factores relacionados con la actitud hacia los EA, ya que no se cuenta con un estudio acerca de la notificación de EA. Los resultados obtenidos permitirán adecuar una estrategia que incentive la notificación de los EA, diferenciando en que grupo de profesionales se debe de poner mayor énfasis para que no exista indiferencia y desconocimiento en el reporte de los eventos sin fines punitivos, como justificación práctica. La investigación permitirá obtener datos para posteriores investigaciones, así mismo afianzar y agilizar planes de mejora más amigables con el personal de salud para la notificación, como justificación metodológica.

Se tendrá como objetivo: Determinar la relación de los factores de la notificación y actitud hacia los eventos adversos en profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022. Planteándose como objetivos específicos: Determinar la relación del miedo al castigo, del miedo a la culpa, la inseguridad, la indiferencia, la

comunicación, la finalidad del reporte, la percepción de la seguridad, el conocimiento y actitud hacia los EA.

Como hipótesis general tenemos: Existe relación significativa entre los factores de notificación y actitud hacia los eventos adversos en profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022. Teniendo además las siguientes hipótesis específicas: Existe relación significativa entre el miedo al castigo, el miedo a la culpa, la inseguridad, la indiferencia, la comunicación, la finalidad del reporte, la percepción de la seguridad del paciente, el conocimiento y actitud hacia los EA.

## II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con las referencias nacionales, Paquiyaury (2019), con el fin de señalar los factores de incumplimiento del registro de EA en los enfermeros, concluyó 86.6% incumplían y cumplían el 13.4% al registrar y relacionarlo con sus dimensiones el incumplimiento fue más preponderante, el relacionado con el factor institucional siendo el 98.5% de incumplimiento y el 1.5% de cumplimiento, por no contar con un sistema de seguimiento y de registro. Mientras que Rodríguez (2019), vinculó el conocimiento con la carga laboral y la actitud para la notificación en el personal, siendo los resultados aquellos que poseían actitud favorable con un 52.3%, así mismo con actitud favorable, pero con desconocimiento el 22.7% y el 25% con desconocimiento y actitud desfavorable. Finalizando que existe relación entre el conocimiento y la actitud al momento de la notificación.

Así mismo, Rodrigo (2019) en un estudio que tenía por finalidad señalar el vínculo entre la práctica del profesional con los conocimientos en el servicio de hospitalización de una organización tuvieron los siguientes datos: 7% tendría conocimiento muy alto, 33% conocimiento alto, 34 conocimiento regular y 26 % con conocimiento alto en EA y en cuanto al cumplimiento el 2% crítico, 43% óptimo, concluyéndose la relación entre la práctica del enfermero profesional con el nivel de conocimientos acerca de EA. Por otro lado, Valencia Marianela, (2019) en Cusco, estableció que los factores contribuyentes para el surgimiento de los EA era la comunicación inadecuada entre enfermera – médico un 51.4%, brecha de personal asistencial, carencia de insumos, estancia hospitalaria mayor de 6 días, letra ilegible en los registros y las comorbilidades, mediante un estudio de análisis de datos documentarios. Quispe (2019) estudio los conocimientos y las actitudes sobre los EA del personal de salud concluyendo que, si existe relación, además que la actitud es mejor cuando es mayor el conocimiento.

En referencia a los trabajos previos en el contexto internacional, Herrera et al., (2022), analizando los factores contributivos con respecto a los EA, concluyó que los que tuvieron mayor relevancia fueron el factor individuo 30% al igual que el factor paciente en un 30%, seguido del factor tarea y tecnología con un 20%, ambiente con 12 % y finalmente equipo de trabajo con 7% permitiendo desarrollar posteriormente un plan de trabajo en una institución prestadora de salud en Bogotá.

Mientras Rojas (2022), con el objetivo de conocer los factores al no querer notificar los EA por parte de los profesionales, tuvo como resultados: el 62.50% coincidió con la falta de retroalimentación cuando se presentó un EA, 57.8% piensan que no hay confidencialidad, además que también el 53.13% es el miedo, un factor relevante al no querer notificar por posteriores problemas legales y un 51.56% las medidas disciplinarias les inquieta.

Barrientos et al., (2019), analizó mediante los reportes de EA, vinculación acerca de la calidad y seguridad en pacientes pediátricos, encontrando que las circunstancias del sistema (distracción, sobrecarga, falta de comunicación, falta de habilidad, supervisión) se dieron en un 39% y los factores extrínsecos (acceso a la monitorización, manejo terapéutico) en un 35% y finalmente los factores intrínsecos en un 26% asociados a la condición del paciente. Así mismo, Zárate, et al. (2019), encontró que los factores influenciaron en la seguridad y calidad de atención mediante la evaluación de los EA, encontrándose que el 39% se debieron al sistema, 35% a factores extrínsecos y en menor cantidad con 26% a factores intrínsecos.

Escobar & Correa (2021), mediante la búsqueda bibliográfica de las causas del no reporte de EA, obtuvo como resultado como primera causa, con 14 artículos relacionados con la cultura punitiva, le seguía la falta de conocimiento, no consideraban importante reportar, no había cultura de reporte, falta de tiempo por sobrecarga laboral, falta de retroalimentación y 1 artículo que mencionaba que solo se realiza la notificación cuando se ve afectado el paciente, fueron revisados artículos desarrollados en Colombia, Perú, Suecia, E.EU.U., Brasil, México, Chile, y España. Mientras, Navarro et al., (2020), encontró en un estudio que los enfermeros no reportan los EA, primordialmente ignorar acerca de la cultura de seguridad, miedo al recibir un castigo, el temor ante la pérdida del trabajo, miedo al cometer un error, concluyendo que deben de poner mayor énfasis en la punición. Mientras, Castillo et al., (2019), buscó las causas por que los profesionales no reportaban los EA en un estudio cualitativo-cuantitativo donde utilizaron el instrumento, factores asociados a la notificación de EA por el personal de salud de Zárate del 2017, con la finalidad de obtener información para mejorar y fortalecer el sistema de salud relacionado a la calidad de atención al paciente.

Sonia María, et al., (2018), concluye en su estudio donde los profesionales no reportan debido a información insuficiente y desconocimiento acerca de seguridad, y la falta de retroalimentación después de un análisis de los EA muchas veces ligados a la carga laboral.

**Las bases teóricas** tenemos: Factor de notificación como la condición que influye en una situación generando un cambio, Kroeger, et al. (1992), en tanto Bembrine, C. (2022), lo determina como los componentes que pueden presentarse y producir un cambio o transformación en la notificación; mientras Sánchez, et al. menciona como una circunstancia que puede generar un acontecimiento.

Con respecto a la actitud hacia el EA Rodríguez (2019) lo califica como el estado de ánimo y/o reacción frente a un EA que puede determinar la notificación de este. Así mismo la OMS (2019), menciona a la actitud como la condición psíquica motivado por el desenvolvimiento de un EA. Mamani (2021), lo enfoca como la manifestación frente a una situación producto del desarrollo de un EA. Essalud (2020), al establecer el marco normativo, define al EA como una lesión resultante de la atención de salud no intencional, ni esperada y que pudiese ocasionar daño en el paciente, además de buscar y establecer nuevas directivas donde la notificación de EA es parte de la administración de la calidad, además de dar a conocer como uno de los fundamentos que no es punitiva, contemplándose las no represalias; ser confiable, anónimo, proactiva, pudiéndose priorizar, clasificar para el posterior análisis y capacidad de respuesta. Mientras, Díaz et al. define evento como prácticas relacionadas por los profesionales de la salud que pueden producir trauma o dolor en el paciente y la OMS (2019) lo determina como la lesión que puede ser leve o moderado, que al originarse, evolucionar y trascender puede aumentar el daño.

Santibáñez (2019), lo cataloga como daño producido por el manejo de la atención, ya sea determinado por el diagnóstico, tratamiento y la intervención de equipos, más no por la complicación desencadenada de la enfermedad, en tanto Mora et al., (2022), en el Congreso de enfermería lo menciona como un agravio involuntario relacionado con el tratamiento. Así mismo la OMS (2019) determina para la notificación de EA como la validación de la información obtenida a través del registro mediante una ficha para la clasificación y codificación para el análisis,

seguimiento y monitores de esta. En tanto, Vargas et. al (2020) nombra a la notificación de EA como una herramienta que permite identificar el suceso, su desenlace y detalles que permita generar estrategias Essalud (2020) habla de notificación como la acción que brinda información acerca del evento para su sistematización, codificación y validación. Así mismo habla del registro de esta mediante un medio informático o disponible que brinda el área de calidad. Desde el protocolo de Londres se busca el análisis de los EA, mediante las instituciones de salud a través de oficinas de calidad y de gestión que a través de las disposiciones generales y reglamentarias proponen y actualizan las herramientas, entre ellas tenemos las notificaciones.

Para Rojas (2022), la notificación de EA, lo puntualiza con una herramienta que permite analizar, evaluar y determinar los factores anexados a los EA, mientras que Vargas et al., (2019), menciona como esfuerzos del sistema para obtener información de la atención para su posterior análisis. Habiéndose establecido los eventos y en algunas instituciones las herramientas es la búsqueda de estrategias o alternativas que ayuden a mermar estos problemas, direccionando acciones que propicien la mejora de los procesos. El análisis permitirá generar intervenciones, pero si no son comunicadas y retroalimentadas, como dice el personal, no tendría ningún aporte positivo a las gestiones.

Los registros de las notificaciones como documentos que forman parte de la gestión de calidad deben de poseer las siguientes características: no punibles; los que reportan están exentos de castigos o sanciones, confidenciales; el sistema no debe de revelar la identidad del paciente ni del notificador; el notificador no registra sus datos; debe ser priorizados y clasificados posteriormente para ser analizados por expertos siendo proactivos en la búsqueda de posibles elementos de riesgo que puedan ser desencadenados de múltiples factores estableciendo finalmente un informe para que se susciten las recomendaciones, alertas, seguimiento y monitoreo. Las disposiciones establecidas en el sistema muchas veces no son de conocimiento del personal ya establecido, como de las nuevas contrataciones. La falta de retroalimentación de la existencia de los formatos de notificación y del proceso adecuado hace que el personal por desconocimiento del proceso no sean parte de este.

La notificación al ser parte de un proceso, muchas veces se piensa que es muy engorroso y que toma tiempo, o que crea medidas sancionadoras que muchas veces pueden influir en la cultura de la notificación, como el miedo al castigo o pérdida del trabajo, el miedo a la culpa, la falta de seguridad en la atención, indiferencia o que muchas veces se reporte y que solo se quede en los documentos sin ver resultados y que lo que se busca en los profesionales con la notificación es obtener información acerca de cultura de seguridad; así mismo el conocimiento de los diferentes factores que hacen que los EA sean conocidos pero muchas veces no atendidos. Las dimensiones del estudio fueron tomadas de Vargas y Zárate (2017) considerando las características mínimas determinadas por la OMS en la implementación de los sistemas de notificación y registros, así mismo en el desarrollo de las prácticas clínicas con seguridad, desarrollando 9 dimensiones/ indicadores.

Rosas, L. (2017) al referirse del miedo al castigo, como una desagradable emoción posterior al desenlace de un evento donde el profesional de salud manifiesta mediante su aptitud el temor al notificar porque puede haber sanciones que le puedan perjudicar en su hoja de vida institucional ratificándolo Mella et al 2020, diciendo que el profesional de enfermería tiene temor y vergüenza al cometer errores; así mismo se tomó en cuenta el miedo a la culpa como el sentimiento de remordimiento al que profesional tiene con respecto al daño que pueda haber resultado del EA, las secuelas y consecuencias que este genere, así mismo la Real Academia Española, conceptualiza inseguridad como falta de seguridad que puede producir peligro, daño o que no es firme. Mientras, Etecé, (2021) habla de la indiferencia como un sentimiento frente a una situación o acontecimiento que no genera ni atracción ni rechazo en la persona.

Al realizar la atención al paciente este implica realizar un trabajo o acción personalizada, no individual, por lo contrario, multidisciplinaria en equipo, donde los diferentes profesionales que buscan mejorar la salud del paciente requieren de una adecuada comunicación. La OMS (2017), determina a la comunicación como la fase de transformación de la información. Biasebetti et al. (2019), menciona que los resultados inseguros en la atención en salud se pueden relacionar a una inadecuada comunicación, siendo importante la relación del personal alrededor del



paciente, como también un adecuado reporte conociendo la finalidad que este proporciona como la información del incidente o EA; como fecha, tipo de evento relato del suceso y procedimientos posteriores que se desarrollaron que en algunos casos no es utilizado por el desconocimiento o falta de información. El estudiar los EA implica conocer su apreciación de los profesionales acerca de cultura de seguridad, que también contribuye en el proceso de la notificación, definiéndola como la idea, impresión que se tiene acerca de algo según Real Academia Española (2021) y según Rosas, L. (2017), el conocimiento lo determina el saber que se adquiere frente a la notificación de EA.

Se tomó en cuenta para la investigación la Teoría de Imogene King Teoría del logro de objetivos (1960) considera a la enfermera como en torno del paciente, habla como un proceso de acción, reacción e interacción de la enfermera con el paciente, donde la enfermera canaliza la información y realiza su proceso de atención al paciente. Esta teoría, al estar basada en un proceso de acción y logro de objetivos, se adecua al estudio porque la atención sin evento adverso es un objetivo de cualquier profesional de enfermería al momento de brindar una atención de calidad en el paciente. Así mismo la teoría de Reason, La teoría del error (1990) donde explica que se pueden producir fallas o accidentes que pueden ser relacionados por diferentes factores como el personal, procedimientos o el sistema que pueden originar consecuencias perjudiciales. En la salud el ser humano destinado a la atención es un ser falible y que a pesar de no querer eventos hay condiciones latentes que pueden hacer que estos se puedan desarrollar.

## II. METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

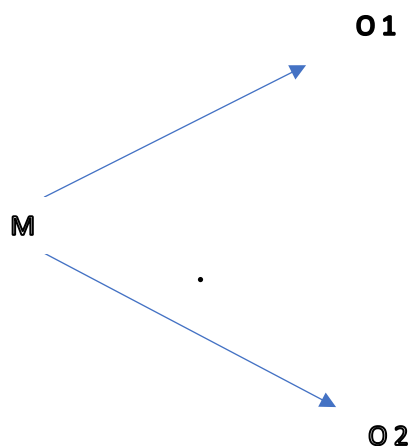
Se determinó de tipo básico, también nombrada pura, justificadas en las teorías, teniendo en cuenta los principios prácticos (Hernández, 2014). De enfoque cuantitativo en la búsqueda del análisis de los hechos objetivos a través de la propuesta de estimaciones o mediciones que conllevan a los instrumentos estadísticos (D'Aquino, et al. 2020). Se empleó el método hipotético deductivo; es decir, parte de la observación de una premisa creando una hipótesis para explicar los hallazgos y poderlo probar (Sánchez y Mejía 2018).

La investigación desarrollo un diseño no experimental, es decir no se alteró, ni se manipulo las variables según Hernández y Mendoza (2018), de corte transversal siendo la variable abordada en el momento preciso del análisis sin requerir de seguimiento ni vigilancia (Briones 2016).

Además, fue correlacional porque busca medir la relación existente entre dos variables de estudio a fin de determinar su fuerza (Hernández y Mendoza 2018).

#### Figura 1

*Esquema de diseño de investigación*



Donde:

M: muestra del personal de enfermería

O1: observación de la variable 1 Factores de notificación

O2: observación de la variable 2 actitud hacia los eventos adversos

### 3.2. Variables y operacionalización

La variable factor de notificación se expresa **conceptualmente** como condición que influye en una situación generando un cambio (Kroeger et al., 1992). La definición **operacional** de la variable factores de notificación se realizó mediante un cuestionario que Hurtado (2000) lo determina como serie de interrogativas que permiten acceder a la información requerida. Estuvo conformado por 36 ítems que evaluó las dimensiones: miedo al castigo, miedo a la culpa, inseguridad, indiferencia, comunicación, finalidad del reporte, percepción de la seguridad del paciente y conocimiento. La medición se realizó mediante la categorización de la asociación de los factores de los resultados mediante la categoría alta, media y baja

En tanto la variable de actitud su definición **conceptual** Rodríguez (2019), lo califica como el estado de ánimo y/o reacción frente a un EA que puede determinar la notificación de este. La definición operacional está dada por el cuestionario Actitud para la notificación de EA adaptado que consta de 10 preguntas medibles mediante la escala de Likert, siendo su valoración límite de 50 puntos y mínima de 10 puntos, clasificada en 2 niveles: favorable 26 -50 y desfavorable 10 – 25 (ver Anexo 1).

### 3.3. Población, muestra y muestreo

La población la conformaron las enfermeras de un Instituto en Lima, de las áreas de hospitalización, UCI y UCIN conformada por 80 enfermeros.

Criterios de inclusión: enfermeros con regímenes de contratación estable, que deseen participar del estudio

Criterios exclusión: enfermeros por terceros.

La muestra se calculó mediante fórmula estadística obteniendo un total de 67 enfermeras (ver anexo 4).

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, donde se tuvo una probabilidad mayor a cero en una población con todos sus elementos (Hernández, et al., 2014).

### 3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

En la recolección de la información se empleó la técnica de la encuesta Sánchez, et al. (2018, p 41) Siendo el cuestionario el instrumento como herramienta cuantitativa. Se tomó como referencia el instrumento validado “Factores asociados a la notificación de EA por el personal de salud” (Rosas-Vargas & Zárate 2017) para la variable factores de la notificación consta de 2 secciones dividido en: datos sociodemográficos, 36 ítems que abarca las 8 dimensiones donde las respuestas están determinadas por la Escala de Likert. Siendo este instrumento modificado y posteriormente fue validado por juicio de expertos para su utilización en la investigación. (Anexo 2)

Para la variable actitud hacia los EA, se hizo alusión al instrumento “Actitud para la notificación de eventos adversos” (Rodríguez 2019) consta de 10 preguntas (Anexo 2).

**Tabla 1**

Ficha técnica del instrumento variable factores de notificación

<b>Nombre del instrumento</b>	<b>Adaptación del cuestionario Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud</b>
<b>Autor</b>	Laura Rosas-Vargas, Rosa Amarilis Zarate Grajales
<b>Adaptado por:</b>	Vanessa Isabel Yap Grados
<b>Lugar:</b>	Instituto de Lima
<b>Fecha de aplicación:</b>	Noviembre 2022
<b>Objetivo:</b>	Determinar la relación de los factores de notificación y actitud hacia los eventos adversos
<b>Tiempo:</b>	15 minutos
<b>Margen de error:</b>	0.05
<b>Observación:</b>	

**Tabla 2**

*Ficha técnica del instrumento*

<b>Nombre del instrumento</b>	<b>Actitud para la notificación de eventos adversos</b>
<b>Autor</b>	Karen Beatriz Rodríguez Aguirre
<b>Adaptado por:</b>	Vanessa Isabel Yap Grados
<b>Lugar:</b>	Instituto de Lima
<b>Fecha de aplicación:</b>	Noviembre 2022
<b>Objetivo:</b>	Determinar la relación de los factores de notificación y actitud hacia los eventos adversos
<b>Tiempo:</b>	5 minutos
<b>Margen de error:</b>	0.05
<b>Observación:</b>	

**Validez y confiabilidad**

La validez del instrumento se midió a través del juicio de expertos, asegurando la claridad, pertinencia y coherencia. Hernández et al. (2014) lo determina por el grado de concordancia entre el instrumento y el objeto que quiere medir. La validez se realizó mediante tres jueces expertos brindándole la categoría de aplicable (ver anexo 3)

Confiabilidad es la aplicación sucesiva del instrumento a distintas unidades muestrales, permite la obtención de este o similar resultado (Hernández, 2014). Por medio de una prueba piloto, se confirmó lo confiable de la adaptación del cuestionario Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud, con 15 unidades muestrales obteniéndose mediante **Alfa de Cronbach**, con un coeficiente de confiabilidad de 0.710, calificada como una confiabilidad moderada, mientras que para el instrumento Cuestionario actitud para la notificación de EA, tuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.735 considerado aceptable (ver anexo 4).

### **3.5. Procedimientos**

**Primera fase;** se solicitó al área respectiva el permiso correspondiente.

**Segunda fase;** se solicitó el consentimiento informado y se repartió las encuestas.

**Tercera fase;** se brindó información a los participantes y se aplicó el cuestionario de manera escrita.

**Cuarta fase;** se procedió a tabular los resultados y el análisis estadístico, para la respectiva discusión, conclusiones y recomendaciones.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los resultados alcanzados se dieron por medio del programa de Excel y luego serán analizados mediante la programación estadística SPSS-25 (Statistical Package for Social Sciences). La indagación inferencial fue dada por medio de las pruebas estadísticas, que posteriormente generarán gráficos y tablas.

### **3.7. Aspectos Éticos**

La investigación fue dirigida por los reglamentos y guías de la Universidad César Vallejo aprobada por la Resolución N° 011-2020-VI-UCV, y respetando los documentos mencionados, citados por el formato APA 7 así mismo la utilización del Software Turnitin.

Se consideró los aspectos éticos según las normas internas para la investigación, se tomó en cuenta la igualdad de oportunidades sin discriminación con respeto hacia los investigados y para los datos la confiabilidad y privacidad de estos Álvarez (2018).

En relación con la validación de los expertos se presentó una carta de presentación de la investigación y el instrumento respectivo.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivos

**Tabla 3**

*Datos demográficos de los participantes*

Características	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	59	88.1%
	Masculino	8	11.9%
Edad	30 - 39	36	53.7 %
	40 – 49	25	37.3%
	50 a más	6	9%
Grado	Licenciatura	4	6.0%
	Especialista	48	71.6%
	Maestría	14	20.9%
	Doctorado	1	1.5%
Años De Servicio	1 – 5 años	16	23.9%
	6 -10 años	18	26.9%
	11 -15 años	21	31.3%
	16 – 20 años	6	9%
	21 – a más	6	9%
Contrato	276	1	1.5%
	728	40	59.7%
	CAS	26	38.8%

En la tabla 3 se puede observar que de los 67 entrevistados; el 88.1% fueron féminas y 11.9% varones; mientras que los rangos de edad predominaban las edades entre 30 a 39 años con 53.7%, 37.3% entre 40 a 49 años y con un 9% los mayores de 50 años. En el grado de instrucción de la profesión se obtuvo que el 6% correspondían solo con licenciatura, el 71.6% con grado de especialista, el 20.9% con maestría y solo el 1.5% con el grado de doctorado, en tanto la modalidad de contrato 276 se determinó el 1.5%, el 59.7% a la modalidad 728 y el 38.8% correspondiente a CAS.

**Tabla 4**

*Disposición de frecuencias de las dimensiones de la variable factores de notificación*

Asociación	Factores de notificación							
	Baja		Media		Alta		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Miedo al castigo</i>	2	3	63	94	2	3	67	100
<i>Miedo a la culpa</i>	0	0	33	49.3	34	50.7	67	100
<i>Inseguridad</i>	0	0	35	52.2	32	47.8	67	100
<i>Indiferencia</i>	0	0	47	70.1	20	29.9	67	100
<i>Comunicación</i>	0	0	39	58.2	28	41.8	67	100
<i>Finalidad del reporte</i>	0	0	55	82.1	27	17.9	67	100
<i>Percepción de seguridad del paciente</i>	0	0	21	31.3	46	68.7	67	100
<i>Conocimiento</i>	0	0	39	58.2	28	41.8	67	100

En la tabla 4 la mayor asociación de los factores de notificación la tuvo la percepción de seguridad que este tiene frente a la seguridad del paciente con un 68.7%, seguido de miedo a la culpa con 50.7%, siendo ambas de nivel de asociación alta; mientras que el miedo al castigo predominó en la asociación media con el 94%, seguido de la finalidad del reporte con un 82.1%, la indiferencia con un 70.1%, la comunicación con el 58.2% al igual que la de conocimiento con 58.2% y la inseguridad con el 52.2%, y no se identificó asociación baja de los factores.

**Tabla 5**

*Disposición de frecuencias de la variable actitud hacia los EA*

	Actitud	
	f	%
Favorable	25	37.3
Desfavorable	42	62.6
Total	67	100

En la tabla 5 se observa que el 37.3% posee actitud favorable hacia el EA, mientras que el 62.6% posee actitud desfavorable



## 4.2. Prueba de hipótesis

### Hipótesis general:

**H1:** Existe relación significativa entre los factores de notificación y actitud hacia los EA en profesionales de salud en un instituto de Lima 2022.

**H0:** No existe relación significativa entre los factores de notificación y actitud hacia los EA en profesionales de salud en un instituto de Lima 2022.

**Tabla 6**

*Prueba de hipótesis de factores de notificación y actitud hacia los EA*

			Factores de notificación	Actitud hacia los EA
Rho de Spearman	Factores de notificación	Coefficiente de correlación	1,000	0.756
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	67	67
	Actitud hacia los EA	Coefficiente de correlación	0.756	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	67	67

Lo que respecta a la tabla 6 se contempló si existe correlación significativa positiva alta entre los factores de notificación y actitud hacia los EA (Sig. = 0.756 >0.05).

### Prueba de hipótesis específica 1:

**H1:** Existe relación significativa entre el miedo al castigo y actitud hacia los EA.

**H0:** No existe relación significativa entre el miedo al castigo y actitud hacia los EA.

**Tabla 7***Prueba de hipótesis entre el miedo al castigo y actitud hacia los EA*

			Miedo al castigo	Actitud hacia los EA
Rho de Spearman	Miedo al castigo	Coeficiente de correlación	1,000	,117
		Sig. (bilateral)	.	,345
		N	67	67
	Actitud hacia los EA	Coeficiente de correlación	,117	1,000
		Sig. (bilateral)	,345	.
		N	67	67

En la tabla 7 se percibe que no existe relación de la dimensión miedo al castigo y la notificación de EA (Sig. = 0.345 >0.05).

**Prueba de hipótesis específica 2:**

**H1:** Existe relación significativa entre la dimensión miedo a la culpa y actitud hacia los EA.

**H0:** No existe relación significativa entre el miedo a la culpa y actitud hacia los EA.

**Tabla 8***Prueba de hipótesis entre el miedo a la culpa y actitud hacia los EA*

			Miedo a la culpa	Actitud hacia los EA
Rho de Spearman	Miedo a la culpa	Coeficiente de correlación	,218	1,000
		Sig. (bilateral)	,077	.
		N	67	67
	Actitud hacia los EA	Coeficiente de correlación	1,000	,218
		Sig. (bilateral)		,077
		N	67	67

En la tabla 8 se observa que no existe relación significativa entre el miedo a la culpa y actitud hacia los EA (Sig.= 0.77>0.05).

### Prueba de hipótesis específica 3:

**H1:** Existe relación significativa entre la inseguridad y actitud hacia los EA.

**H0:** No existe relación significativa entre la inseguridad y actitud hacia los EA.

**Tabla 9**

*Prueba de hipótesis entre la inseguridad y actitud hacia los EA*

		Inseguridad		Actitud hacia los EA
Rho de Spearman	Inseguridad	Coefficiente de correlación	,197	1,000
		Sig. (bilateral)	,110	.
		N	67	67
	Actitud hacia los EA	Coefficiente de correlación	1,000	,197
		Sig. (bilateral)	.	,110
		N	67	67

En la tabla 9 se observa no existir relación significativa entre la inseguridad y actitud hacia los EA (Sig.= 0.110 >0.05).

### Prueba de hipótesis específica 4:

**H1:** Existe relación significativa entre la indiferencia y actitud hacia los de EA.

**H0:** No Existe relación significativa entre la indiferencia y actitud hacia los EA.

**Tabla 10**

*Prueba de hipótesis entre la indiferencia y actitud hacia los EA*

		Indiferencia		Actitud hacia los EA
Rho de Spearman	Indiferencia	Coefficiente de correlación	-,187	1,000
		Sig. (bilateral)	,130	.
		N	67	67
	Actitud hacia los EA	Coefficiente de correlación	1,000	-,187
		Sig. (bilateral)	.	,130
		N	67	67

En la tabla 10 se contempla no existir relación significativa entre indiferencia y la notificación de EA (Sig.= 0.130 >0.05).

### Prueba de hipótesis específica 5:

**H1:** Existe relación significativa entre la comunicación y actitud hacia los EA.

**H0:** No Existe relación significativa entre la comunicación y actitud hacia los EA.

**Tabla 11**

*Prueba de hipótesis entre la comunicación y actitud hacia los EA*

			Comunicación	Actitud hacia los EA
Rho de Spearman	Comunicación	Coeficiente de correlación	,374**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	67	67
	Actitud hacia los EA	Coeficiente de correlación	1,000	,374**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	67	67

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,02 (bilateral).

En la tabla 11 se observa que existe evidencia estadística, que hay relación entre la comunicación y actitud hacia los EA (Sig.= 0.002 <0.05), evidenciado que hay una correlación positiva baja( $r=0,374$ ) lo que indica que a mayor comunicación mayor actitud hacia los EA.

### Prueba de hipótesis específica 6:

**H1:** Existe relación significativa entre la finalidad del reporte y actitud hacia los EA.

**H0:** No Existe relación significativa entre la finalidad del reporte y actitud hacia los EA.

**Tabla 12**

*Prueba de hipótesis entre la finalidad del reporte y actitud hacia los EA*

			Finalidad del reporte	Actitud hacia los EA
Rho de Spearman	Finalidad del reporte	Coeficiente de correlación	-,194	1,000
		Sig. (bilateral)	,116	.
		N	67	67
	Actitud hacia los EA	Coeficiente de correlación	1,000	-,194
		Sig. (bilateral)	.	,116
		N	67	67

En la tabla 12 se observa que no hay relación significativa entre la finalidad del reporte y actitud hacia los EA (Sig.= 0.116 >0.05).

### Prueba de hipótesis específica 7:

**H1:** Existe relación significativa entre la percepción de la seguridad del paciente y actitud hacia los EA.

**H0:** No Existe relación significativa entre la percepción de la seguridad del paciente y actitud hacia los EA.

**Tabla 13**

*Prueba de hipótesis entre la percepción de la seguridad del paciente y actitud hacia los EA*

			Percepción de la seguridad del paciente	Actitud hacia los EA
Rho de Spearman	Percepción de la seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,199	1,000
			,107	
			67	
		Sig. (bilateral)		.
	N		67	
	Actitud hacia los EA	Coeficiente de correlación	1,000	,199
			.	
			67	
		Sig. (bilateral)		,107
	N		67	

En la tabla 13 no hay relación significativa entre la percepción de la seguridad del paciente y la notificación de EA (Sig.= 0.107 >0.05).

### Prueba de hipótesis específica 8:

**H1:** Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud hacia los EA.

**H0:** No Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud hacia los EA.

**Tabla 14**

*Prueba de hipótesis entre el conocimiento y actitud hacia los EA*

		Conocimiento		Actitud hacia los EA
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	-,106	1,000
		Sig. (bilateral)	,395	
		N	67	67
	Actitud hacia los EA	Coeficiente de correlación	1,000	-,106
		Sig. (bilateral)	.	,395
		N	67	67

En la tabla 14 se observa que no existe relación significativa entre el conocimiento y actitud hacia los EA suficiente (Sig.= 0.395 >0.05).

## V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de la notificación y la actitud hacia los EA en los profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022. La muestra estuvo comprendida por 67 enfermeras; siendo el 88.1% personal femenino y 11.9% masculino; siendo el personal con mayor índice el femenino. Las edades fluctuaban entre 53.7% de 30 a 39 años, 37.3% de 40 a 49% y con un 9% de 50 a más años. Con respecto a la formación académica poseían sólo el grado de licenciatura el 6%, mientras el 71.6% correspondía a profesional con especialidad, el 20.9% poseían maestría y 1.5% doctorado, determinando que la mayoría de sus profesionales tiene un mayor grado académico. De acuerdo con el tiempo de servicio se tenía que el 31.3% correspondía al personal de 11 a 15 años de servicio, 26.9% de 6 a 10 años de servicio, 23.9% de 1 a 5 años de servicio y mayor a 21 años con un 9%, según la modalidad de contrato el 59.7% era perteneciente al régimen 728, 38.8% régimen CAS y sólo el 1.5% régimen 276.

En relación con la hipótesis general planteada, si existe relación entre los factores de la notificación y la actitud hacia los EA en los profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022; se descartó por medio del estadístico de Rho de Spearman, la existencia correlacional entre las variables estudiadas con un nivel de significancia de  $0.126 > 0.05$ , aceptándose la hipótesis nula y se rechazó la hipótesis de estudio, por poseer una correlación positiva muy baja. No existieron altos niveles con respecto al miedo al castigo o con relación al miedo a la culpa; considerando que pudiera ser el temor uno de los factores que puedan influenciar en los profesionales en su actitud al notificar, a diferencia de Rojas (2022), que sí encontró en el miedo un factor relevante en la notificación como desencadenante a posibles problemas legales o sancionadores. Sin embargo, se encontró en este estudio que existe relación entre la dimensión de comunicación y la actitud hacia los EA en los profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022.

Evidenciándose una relación significativa entre la dimensión de comunicación, presentando una fuerza de correlación positiva baja de .374; lo que indica que a mayor comunicación mejor actitud hacia los EA en los profesionales de salud; siendo la relación significativa un p valor de  $.002 < 0.05$ , rechazando la

hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa. Este resultado según las opiniones de Rodríguez (2019) se ratifica que existe relación entre el conocimiento y la actitud al momento de notificar un EA, encontrándose que a mayor conocimiento se desarrolla una actitud favorable hacia la notificación en los profesionales de salud. Así mismo, concuerda con Quispe (2019) que también concluyó que a mayor conocimiento la actitud es favorable hacia la notificación de EA.

Escobar & Correa (2021) también menciona a la falta de conocimiento como una de las causas del no reporte de EA. Rojas (2022), coincide con lo mencionado con Correa; que encontró que era la falta de retroalimentación seguida de la falta de confidencialidad y miedo lo que influyen en la notificación de los EA. Al igual que Navarro et al. (2020), identificando al personal de enfermería que no notificaban los EA por ignorar la cultura de seguridad y el temor por la cultura punitiva hacia el profesional. Pero según Barrientos (2019), encontró además que eran las circunstancias del sistema no sólo la sobrecarga sino también la habilidad y la falta de supervisión inherentes a la condición del paciente para la vinculación de la calidad con la seguridad, pudiendo obtenerse resultados inseguros como lo menciona Biasebetti (2019) donde estos, se debieron a una inadecuada comunicación, que muchas veces puede ser por la distracción, un reporte inadecuado, las características de la información; es decir si fue exacta, adecuada, entendible y muchas veces para el profesional quiere o necesita que esta sea práctica y fácil de aplicar en medio de las labores.

Así mismo se encuentra que la actitud es desfavorable, a pesar del conocimiento, de la percepción de seguridad y la finalidad del reporte, que a pesar de tener comunicación y relación no es lo suficiente para el acercamiento del profesional y poder notificar, pudiéndose asemejar que puede ser la falta de información y falta de retroalimentación lo que lleva al profesional a no notificar. Por, otra parte, se debe de reconocer los esfuerzos de la OMS a través de Alianzas y estrategias que siempre están impulsando, tratando de mediar y fomentar una cultura de notificación, donde las diferentes entidades de salud no son ajenas al empoderamiento y cumplimiento de los profesionales como parte de la cultura de seguridad, siendo estas medidas como una respuesta hacia una mejora en la



calidad de atención reduciendo así los daños que se podrían ocasionar a razón de dichos eventos, como daños emocionales, legales, económicos que son muchas veces de larga data y que conllevan al prestigio de las instituciones ya través de sanciones como el desgaste emocional de la persona afectada y familiares.

A partir del 2020, la OMS toma mayor consideración en la seguridad del profesional de salud al momento de atender, donde las condiciones muchas veces no son las adecuadas o en momentos álgidos, de stress y donde la sobrecarga de trabajo puede influir en la atención de los pacientes, concordando con la Teoría de Reason donde el personal de salud al ser un ser humano es también calificado como falible pudiendo ocasionar errores sin querer que estos se desarrollen, donde no solo se considere la seguridad del paciente y todo lo que concierne alrededor de este, sino también al profesional que atiende lo que conlleva, la capacitación continua de los profesionales, ambientes adecuados con la suficiente implementación y materiales, es decir condiciones tanto para el paciente como para el profesional, donde no se vea expuesto o precario el trabajo del profesional.

Como limitación del estudio se encontró la falta de compromiso de los profesionales al brindar información por el tiempo que toma llenar una encuesta, si está va a servir para la mejora de los procesos o pudiendo ser juzgados posteriormente Así mismo se encontró por parte de la institución trámite largo y de revisión constante del formato de la investigación que muchas veces se dilata mucho, retrasando el desarrollo de esta.

## V. CONCLUSIONES

**Primera:** Si existe relación entre los factores de la notificación y actitud hacia los EA en profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022 con un nivel de significancia de  $0.756 > 0.05$ . Los factores de notificación influyen en la actitud hacia los EA en profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022.

**Segunda:** No existe relación entre el miedo al castigo y la actitud hacia los EA en profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022 con un nivel de significancia de  $0.345 > 0.05$ . Esto quiere decir que el temor no influye en la actitud hacia los EA.

**Tercera:** No existe relación entre el miedo a la culpa y la actitud hacia los profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022 con un nivel de significancia de  $0.77 > 0.05$ . Donde no se vincula el miedo a la culpa con la actitud hacia el EA.

**Cuarta:** No existe relación entre la inseguridad y la actitud hacia los profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022 con un nivel de significancia de  $0.110 > 0.05$ . Es decir, no guarda relación la inseguridad hacia la actitud del profesional en los EA.

**Quinta:** Se identificó que, si existe relación entre la dimensión de comunicación y la actitud hacia los EA en profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022 con un nivel de significancia de  $0.002 < 0.05$  de correlación positiva baja, indicando a mayor comunicación mayor actitud en la notificación de EA.

**Sexta:** No existe relación entre la indiferencia y la actitud hacia los profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022 con un nivel de significancia de  $0.130 > 0.05$ . La indiferencia al momento de notificar no se enlaza en la actitud hacia el EA en los profesionales.

**Séptima:** No existe relación entre la finalidad del reporte y la actitud hacia los profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022 con un nivel de

significancia de  $0.116 > 0.05$ . La finalidad del reporte no es concordante con la actitud hacia los EA.

**Octavo:** No existe relación entre la percepción de la seguridad y la actitud hacia los profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022 con un nivel de significancia de  $0.107 > 0.05$ . A pesar de que existe comunicación del proceso de notificación la percepción de seguridad no se vincula en la actitud hacia el EA.

**Novena:** No existe relación entre el conocimiento y la actitud hacia los EA en profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022 con un nivel de significancia de  $0.395 > 0.05$ .

## **VI. RECOMENDACIONES**

**Primera:** Se recomienda a los directivos sobre todo de capacitación y calidad, la implementación de estrategias y procesos más amigables hacia el profesional de salud para su colaboración, desde el momento del inicio del EA hasta en brindar una posible solución a través del análisis, ya que involucrando a todos los actores se encontrará un equilibrio y participación constante de todos.

**Segunda:** Seguimiento de los indicadores, estrategias y planes de mejora ya establecidos a fin de conocer si estos brindan resultados a través del monitoreo y así mejorar la actitud de notificación ya sea a través de la retroalimentación de la información establecida.

**Tercera:** Realización de estudios que permitan conocer la realidad, monitoreo y seguimiento de los procesos a fin de corregir las barreras que permitan la notificación y que los trámites para la realización de estos sean más prácticos y rápidos que no hagan al investigador desistir por la falta de apoyo.

**Cuarta:** Educar a los profesionales a la toma de conciencia en la cultura de la notificación a fin de recabar información y no con fines punitivos, sino correctivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida da Silva et al (2021). Notificación de incidentes relacionados con la atención a la salud en un hospital docente. *Enfermería Global*, 20(63), 180-220.

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.450481>

Astier-Peña et al (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura, Atención Primaria, Elsevier, 53(1).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>

Baena, P. G. M. E. (2017). Metodología de la investigación (3a. ed.). Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com> Created from bibliotecacijsp on 2018-07-30 15:50:55.

<https://cutt.ly/w2l8LZt>

Barrientos Sánchez, J., Hernández Zavala, M., & Zárate Grajales, R.A. (2019). Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Enfermería universitaria*, 16(1), 52-62.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.592>

Caballero Romero, Alejandro. (2014). Metodología integral innovadora para planes y tesis. Editorial Cengage Learning Editores.

<https://universoabierto.org/2021/03/18/metodologia-integral-innovadora-para-planes-y-tesis/>

Castillo Cruz, N. A., García Saavedra, I. D., García Villamil, S. S., & Gutiérrez Rivera, N. I. (2019). *Factores que contribuyen al no reporte de eventos adversos por parte de los profesionales asistenciales en una institución de I nivel en Bogotá, en el segundo trimestre del año 2019 C* [Tesis de especialidad Universidad EAN]

<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/9506/GarciaShanen2019.pdf?sequence=1>

Conamed OPS. (2015). Órgano de difusión del Centro Colaborador en materia de Calidad y Seguridad del Paciente. OPS.

[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos\\_adversos.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf)

Chicama J. (2019). *Factores y actitudes que intervienen en la enfermera para realizar investigación en un establecimiento nivel II de atención, Minsa Chiclayo, 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo toribio de Mogrovejo]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.

<http://hdl.handle.net/20.500.12423/2326>

Choque Paxipati, M. S. (2021). *Frecuencia y factores contribuyentes a eventos adversos en pacientes internados en la Unidad De Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría gestión 2020* (Doctoral dissertation) [Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Andrés]

<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/27115>

D'Aquino, M., & Barrón, V. (2020). *Proyecto y metodología de la investigación*. Editorial Maipue.

Esbérard, Fernando (2020). *Sistemas de Notificação e aprendizagem de incidentes de segurança do paciente*. Editora Mizuno.

[9786555261950-por.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9786555261950-por.pdf)

Escobar Villegas, L y Correa Gaviria, P. (2021). *Identificación de las causas de subregistro de reporte de incidentes y eventos adversos en Instituciones de mediana y alta complejidad en Colombia 2010 - 2020*. Fundación Universitaria del Área Andina.

<https://digitk.areamdina.edu.co/handle/areandina/4174>

Flórez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica*. 2022;42:184-

95. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>

Flores González, E. Godoy Pozo, J., Burgos Grob, F. & Salas Quijada, C. L. (2021). Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. *Ciencia y enfermería*, 27, 27.

<https://dx.doi.org/10.29393/ce27-27aeec40027>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta Edición ed.). México: McGraw Hill. Retrieved from <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana. Retrieved from <https://www.worldcat.org/title/metodologia-de-la-investigacion/oclc/1048787036?referer=di&ht=edition>

Herrera, S. Y. & Carranza, Y. V. (2022). *Estudio descriptivo transversal para identificar la incidencia de eventos adversos presentados en el periodo 2018 a 2021 en IPS Javesalud*. [Tesis de especialidad, Pontificia Universidad Javeriana]

<http://hdl.handle.net/10554/60518>.

Medina Barragán, R., Pacheco Viera, H., Medina Sánchez, M., Salas Medina, D., Palomera Medina, K., & Vega Campos, I. (2018). Conocimiento sobre el sistema VENCER y factores de notificación, por el profesional de enfermería. *Revista Salud Y Bienestar Social* 2(2), 13-26. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/38>

Mejía, Christian R., Bazán-Ruiz, Susy, Valladares-Garrido, Danae, Quiñones-Laveriano, Dante M., & Gomero, Raúl. (2017). Accidentes laborales reportados a un Hospital de la Seguridad Social en Piura-Perú, 2010-2012. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 26(2), 92-99. Recuperado en 04 de diciembre de 2022, de <https://cutt.ly/j2l88Qc>

Mora et al (2019). Registro de notificación de eventos adversos para unidades de cuidados intensivos polivalentes en hospital cubano. XIX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería, La Habana, Cuba.

Navarro Maldonado XA, Nascimento ERP, Lazzari DD. Profesionales de enfermería y la notificación de los eventos adversos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acceso MES AÑO DIA]; 29(Spe): e20190282.

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0282>

Organización Mundial de la Salud (2019) Seguridad del paciente. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. Informe del director general. Ginebra.

<https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2019>

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Sistemas de notificación de incidentes en América Latina*. Washington, D.C.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/HSS-HS-SistemasIncidentes-2013.pdf>

Paquiyauri Fernández, E. (2019), *Factores de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thonpsom* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3268>

Quispe Casanova, A. A. (2020). Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. [Tesis de Maestría, Universidad Privada Norbert Wiener]

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4039>

Rodrigo Niquen, R S. (2019) *Relación de conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del hospital Belén* [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán].

<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6509>



Rojas Realpe, Ramiro Raúl (2022) Factores relacionados al no reporte de eventos adversos en el Centro de Salud la Troncal Tipo C [Tesis de Maestría, Universidad Católica del Ecuador].

<http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/20128>

Rosas-Vargas, L., & Zárate-Grajales, R. (2017). Validación del instrumento Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(3), 227-232.

[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/221/415](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/221/415)

Sánchez et, al. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Perú. Universidad Ricardo Palma.

Santivañez Pimentel, A. C. (2019). La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 45-50.

<https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2151>

Tamayo y Tamayo, Mario (2003). *El Proceso de la Investigación Científica* (4ta ed.). Editorial Limusa S.A.

<https://es.scribd.com/doc/12235974/Tamayo-y-Tamayo-Mario-El-Proceso-de-la-Investigacion-Cientifica>

Vargas Bermudez, Z. M., Noguera Mena,H., & López Pérez, J.F. (2020). Validación aparente de un Instrumento para la Notificación de Eventos Adversos Asociados a la Atención de la Salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (39), 113-128.

<https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.41436>

Vargas et al (2020). Validación aparente de un Instrumento para la Notificación de Eventos Adversos Asociados a la Atención de la Salud. . *Enfermería Actual de Costa Rica*, (39), 113-128.

<https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.41436>

Wagner, A., Rieger, M.A., Manser, T. *et al.* Perspectivas de los profesionales de la salud sobre las condiciones de trabajo, el liderazgo y el clima de seguridad: un estudio transversal. *BMC Health Serv Res* 19, 53 (2019).  
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3862-7>

World Health Organization. (2020). Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. World Health 2020  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334323>

# **ANEXOS**

## Anexo 1 Matriz de operacionalización de variables

### Operacionalización de la variable factores de notificación

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍNDICADORES	VALOR O CODIGOS
<b>Factores de notificación</b>	Condición que influye en una situación generando un cambio (Kroeger, et al 1992).	Se realizó mediante un cuestionario Factores de la notificación, consta de 36 preguntas que se responden por medio de la Escala de Likert de 0 a 5 puntos (Muy en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo) Considera 8 dimensiones	Miedo al castigo (6, 11, 24, 28) Miedo a la culpa (16,19, 26, 36) Inseguridad (2, 5, 8, 10, 17) Indiferencia (3, 22, 23, 25) Comunicación (14, 31, 33, 35) Finalidad del reporte (1, 13, 18, 20, 21) Percepción de la seguridad del paciente (4, 15, 27, 29, 32, 34) Conocimiento (7, 9, 12, 30)	Temor al castigo Miedo a sanciones Inseguridad Procedimientos seguros Responsabilidad Suscita rumores Registro Informes de los EA Finalidad Identificación de los problemas Protección al paciente Confidencialidad Sanciones Conciencia del trabajo	Ordinal

## Operacionalización de la variable actitud hacia los EA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍNDICADORES	VALOR O CODIGOS
<b>Actitud hacia los EA</b>	Estado de ánimo y/o reacción frente a un EA que puede determinar la notificación de este Rodríguez (2019)	Se realizó mediante un cuestionario adaptado Rodríguez, K. (2019) Actitud hacia los EA, consta de 10 preguntas que se responden por medio de la Escala de Likert de 0 a 5 puntos (Muy en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo)	Actitud frente a un reporte oportuno.  Omisión del reporte.  Estimulación para notificar los EA.	Desinterés Temor Responsabilidad Requiere de tiempo Motivación Acceso limitado a formatos y clasificación Notificación a tiempo.	Nominal  Favorable  Desfavorable

## Anexo 2 Instrumentos de recojo de información

Adaptación del cuestionario Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud

**INSTRUCCIONES:** Conteste lo que se le solicita, marque con una X la respuesta correcta empleando bolígrafo de tinta, de acuerdo con lo que realiza en su práctica diaria.

Sección A. Datos de identificación.

1. Edad:	2. Género: ( ) Hombre ( ) Mujer
3. Profesión:	4. Grado:
5. Servicio:	
6. Número de años de experiencia laboral:	
7. ¿Nivel académico actual? a. ( ) Licenciado b. ( ) Especialidad (Posgrado) c. ( ) Maestría d. ( ) Doctorado	8. ¿Cuál es su modalidad de contrato? a. ( ) 276 b. ( ) 728 c. ( ) CAS d. ( ) por terceros

Sección B. Factores de notificación. Las declaraciones que figuran a continuación han sido utilizadas por otros profesionales para describir sus puntos de vista sobre la presentación de informes de eventos adversos clínicos. Por favor, lea cada enunciado. Marque con una X la respuesta que mejor describa su opinión.

PREGUNTA	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
El reporte de eventos adversos ayuda a identificar al personal que necesita capacitación adicional					
El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido					
No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas					
Reportar los eventos adversos protege al paciente.					
Al informar un evento adverso permite a los demás supervisarme					
Siempre y cuando los que me rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos.					
Se puede afectar la carrera del personal que reporta los eventos adversos					
Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos.					
No estoy haciendo mi trabajo correctamente a menos que reporte los eventos adversos que se presenten.					

PREGUNTA	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Las cuasifallas no deben ser reportadas.					
Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta.					
Reportarlos eventos adversos me crea problemas.					
Sólo los eventos centinela deben ser reportados.					
Al escribir en la nota de un paciente sobre un evento adverso que ha sucedido, es tan bueno como realizar el reporte del mismo.					
El estímulo verbal o escrito al personal clínico por parte de los directivos, me anima a reportar los eventos adversos.					
Tener un departamento responsable del monitoreo de eventos adversos en el hospital facilita al personal reportar la presencia de un evento adverso.					
El informe de eventos adversos permite a todos saber que he cometido un error.					
No se me permite reportar los eventos adversos.					
Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.					
El reporte de un evento adverso es un método a través del cual se establece claramente quién tiene la culpa del error.					
Los eventos adversos no se pueden prevenir, por lo que no tiene ninguna finalidad reportarlos.					
El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.					
El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.					
Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento					
En su unidad, siente que sus errores serán considerados en su contra.					
El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos.					
Cuando se notifica un evento adverso, siente que está siendo reportada la persona y no el problema					

PREGUNTA	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Se evalúa la efectividad de los cambios de mejora para la seguridad del paciente en su unidad.					
El personal se preocupa de que los errores que comenten sean reportes a su expediente personal.					
Considera que en esta unidad tienen problemas de seguridad del paciente.					
Los procedimientos y sistemas en su unidad son efectivos para prevenir los eventos adversos					
La Dirección informa los cambios realizados en base a los eventos adversos notificados.					
El personal puede hablar libremente entre sí, si ve algo que podría afectar la seguridad del paciente.					
Se nos informa sobre los eventos adversos que se presentan en mi unidad.					
El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de la autoridad, para la seguridad del paciente.					
En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.					



## Adaptación del “Cuestionario de Actitud hacia los EA

Cuestionario de Actitud para la notificación de eventos adversos (Rodríguez, K. 2019)

El presente instrumento brinda criterios acerca de la actitud para la notificación de eventos adversos. Sírvase marcar lo que considere adecuado a su opinión, se agradece su participación.

ITEMS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo o ni en desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
El desinterés, ocasiona la omisión de notificación de eventos adversos.					
El temor de medidas legales no influye en la notificación de eventos adversos.					
Soy consciente de mi responsabilidad profesional ante la notificación de eventos adversos.					
Los eventos adversos que usted conoce los reporta.					
Considera importante identificar y reportar los eventos adversos					
Si tuviera que notificar un evento adverso puede detener o ausentarse del trabajo cuando necesite notificar.					
Le disgusta no contar con facilidades de tiempo durante su trabajo para realizar notificación de eventos adversos en el servicio.					
Se siente motivado para realizar la notificación de eventos adversos					

Le resulta difícil reportar los eventos adversos por no tener acceso a la información respecto al tema.					
Siente que durante los últimos meses a tenido poca participación en la notificación de eventos adversos.					

### **Anexo 3 validez y confiabilidad**

*Validez del instrumento “Adaptación del cuestionario Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud”*

Nº	Grado Académico	Validadores	Resultado
1	Maestría	Mg. Gianina Alvarado Soto	Aplicable
2	Maestría	Mg. Briguit Angela Pérez Ramos	Aplicable
3	Maestría	Mg. Deissy Solano Chuquín	Aplicable

Confiabilidad del instrumento de “Adaptación del cuestionario Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud”

#### **Estadísticos de fiabilidad**

<b>Fiabilidad</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Items</b>
<b>0.710</b>	0.710	36

Validez del instrumento “Adaptación del cuestionario actitud para la notificación de Eventos Adversos”

Nº	Grado Académico	Validadores	Resultado
1	Maestría	Mg. Gianina Alvarado Soto	Aplicable
2	Maestría	Mg. Briguit Angela Pérez Ramos	Aplicable
3	Maestría	Mg. Deissy Solano Chuquín	Aplicable

Confiabilidad del instrumento de “Adaptación del cuestionario Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud”

#### Estadísticos de fiabilidad

Fiabilidad	Alfa de Cronbach	Items
<b>0.735</b>	0.735	10

#### Anexo 4 cálculo de la muestra

Requiriendo de una fórmula estadística que calcula muestra de población

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

**n** = Tamaño de la muestra buscada

**N** = Tamaño de la Población de los profesionales de enfermería = 80

**Z<sub>α</sub>** = Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC) 1.96 al cuadrado

**p** = proporción esperada (en este caso 5%= 0.05)

**q** = 1 – p (1 – 0.05 = 0.95)

**d** = precisión (5%)

$$n = \frac{80 \times 1.962 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (80-1) + 1.962^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

**n** = 67 enfermeras

## Anexo 5 certificado de validez



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES DE NOTIFICACIÓN

VARIABLE 1: Factores de notificación								
Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1. Miedo al castigo</b>								
1	Siempre y cuando los que me rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos	X		X		X		
2	Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta.	X		X		X		
3	Reportar los eventos adversos me crea problemas.	X		X		X		
4	Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento	X		X		X		
5	Se evalúa la efectividad de los cambios de mejora para la seguridad del paciente en su unidad.	X		X		X		
6	El personal se preocupa de que los errores que comenten sean reportados a su expediente personal.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2. Miedo a la culpa</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
7	Tener un departamento responsable del monitoreo de eventos adversos en el hospital facilita al personal reportar la presencia de un evento adverso.	X		X		X		
8	Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.	X		X		X		
9	El reporte de un evento adverso es un método a través del cual se establece claramente quién tiene la culpa del error.	X		X		X		
10	El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos	X		X		X		
11	En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3. Inseguridad</b>		Si	No	Si	No	Si	No	
12	El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido	X		X		X		
13	Al informar un evento adverso permite a los demás supervisarme	X		X		X		

14	Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Las cuasifallas no deben ser reportadas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
16	El informe de eventos adversos permite a todos saber que he cometido un error.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>DIMENSIÓN 4. Indiferencia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
17	No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
18	El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
19	El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
20	En su unidad, siente que sus errores serán considerados en su contra.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>DIMENSIÓN 5. Comunicación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
21	Al escribir en la nota de un paciente sobre un evento adverso que ha sucedido, es tan bueno como realizar el reporte del mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
22	Los procedimientos y sistemas en su unidad son efectivos para prevenir los eventos adversos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23	El personal puede hablar libremente entre sí, si ve algo que podría afectar la seguridad del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
24	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de la autoridad, para la seguridad del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>DIMENSIÓN 6. Finalidad del reporte</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
25	El reporte de eventos adversos ayuda a identificar al personal que necesita capacitación adicional	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
26	Sólo los eventos centinela deben ser reportados.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
27	No se me permite reportar los eventos adversos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
28	Los eventos adversos no se pueden prevenir, por lo que no tiene ninguna finalidad reportarlos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>DIMENSIÓN 7. Percepción de la seguridad del paciente</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
29	Reportar los eventos adversos protege al paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
30	El estímulo verbal o escrito al personal clínico por parte de los directivos, me anima a reportar los eventos adversos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
31	Cuando se notifica un evento adverso, siente que está siendo reportada la persona y no el problema	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
32	La Dirección informa los cambios realizados en base a los eventos adversos notificados.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	



33	Se nos informa sobre los eventos adversos que se presentan en mi unidad.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 8. Conocimiento</b>	Si	No	Si	No	Si	No
34	Se puede afectar la carrera del personal que reporta los eventos adversos.	X		X		X	
35	No estoy haciendo mi trabajo correctamente a menos que reporte los eventos adversos que se presenten.	X		X		X	
36	Considera que en esta unidad tienen problemas de seguridad del paciente.	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:

Alvarado Soto, Gianina  
DNI: 80124824

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTION DE ENFERMERIA.

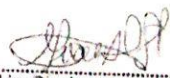
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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

10 de Noviembre del 2022

  
Lic. Gianina Alvarado Soto  
Enfermera  
C.E.P. 32795 R.E.E. 10171  
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR  
INCOR-ESCALUD

Firma del Experto Informante.





**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE LOS FACTORES DE NOTIFICACIÓN**

VARIABLE 1: Factores de notificación								
Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1. Miedo al castigo</b>							
1	Siempre y cuando los que me rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos	X		X		X		
2	Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta.	X		X		X		
3	Reportar los eventos adversos me crea problemas.	X		X		X		
4	Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento	X		X		X		
5	Se evalúa la efectividad de los cambios de mejora para la seguridad del paciente en su unidad.	X		X		X		
6	El personal se preocupa de que los errores que comenten sean reportados a su expediente personal.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2. Miedo a la culpa</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Tener un departamento responsable del monitoreo de eventos adversos en el hospital facilita al personal reportar la presencia de un evento adverso.	X		X		X		
8	Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.	X		X		X		
9	El reporte de un evento adverso es un método a través del cual se establece claramente quién tiene la culpa del error.	X		X		X		
10	El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos	X		X		X		
11	En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3. Inseguridad</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
12	El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido	X		X		X		
13	Al informar un evento adverso permite a los demás supervisarme	X		X		X		

14	Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Las cuasifallas no deben ser reportadas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
16	El informe de eventos adversos permite a todos saber que he cometido un error.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>DIMENSIÓN 4. Indiferencia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
17	No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
18	El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
19	El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
20	En su unidad, siente que sus errores serán considerados en su contra.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>DIMENSIÓN 5. Comunicación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
21	Al escribir en la nota de un paciente sobre un evento adverso que ha sucedido, es tan bueno como realizar el reporte del mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
22	Los procedimientos y sistemas en su unidad son efectivos para prevenir los eventos adversos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23	El personal puede hablar libremente entre sí, si ve algo que podría afectar la seguridad del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
24	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de la autoridad, para la seguridad del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>DIMENSIÓN 6. Finalidad del reporte</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
25	El reporte de eventos adversos ayuda a identificar al personal que necesita capacitación adicional	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
26	Sólo los eventos centinela deben ser reportados.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
27	No se me permite reportar los eventos adversos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
28	Los eventos adversos no se pueden prevenir, por lo que no tiene ninguna finalidad reportarlos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>DIMENSIÓN 7. Percepción de la seguridad del paciente</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
29	Reportar los eventos adversos protege al paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
30	El estímulo verbal o escrito al personal clínico por parte de los directivos, me anima a reportar los eventos adversos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
31	Cuando se notifica un evento adverso, siente que está siendo reportada la persona y no el problema	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
32	La Dirección informa los cambios realizados en base a los eventos adversos notificados.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	



33	Se nos informa sobre los eventos adversos que se presentan en mi unidad.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 8. Conocimiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
34	Se puede afectar la carrera del personal que reporta los eventos adversos.	X		X		X	
35	No estoy haciendo mi trabajo correctamente a menos que reporte los eventos adversos que se presenten.	X		X		X	
36	Considera que en esta unidad tienen problemas de seguridad del paciente.	X		X		X	

**Observaciones: (precisar si hay suficiencia)**

Los ítems son adecuados para medir las dimensiones y las variables.

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:**

Brisuit Angela Perez Ramos

**DNI:** 43116557

**Especialidad del validador:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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

09 de Noviembre del 2022

Brisuit Angela Perez Ramos  
Enfermera  
C.E.P. 47309 - R.E.E. 6780  
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR  
INCCR-ESSALUD

**Firma del Experto Informante.**

Brisuit Angela Perez Ramos  
Lic. Esp. Enfermera  
C.E.P. 47309 - R.E.E. 6780  
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR  
INCCR-ESSALUD



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE LOS FACTORES DE NOTIFICACIÓN**

VARIABLE 1: Factores de notificación								
Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1. Miedo al castigo</b>							
1	Siempre y cuando los que me rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos	X		X		X		
2	Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta.	X		X		X		
3	Reportar los eventos adversos me crea problemas.	X		X		X		
4	Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento	X		X		X		
5	Se evalúa la efectividad de los cambios de mejora para la seguridad del paciente en su unidad.	X		X		X		
6	El personal se preocupa de que los errores que comenten sean reportados a su expediente personal.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2. Miedo a la culpa</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Tener un departamento responsable del monitoreo de eventos adversos en el hospital facilita al personal reportar la presencia de un evento adverso.	X		X		X		
8	Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.	X		X		X		
9	El reporte de un evento adverso es un método a través del cual se establece claramente quién tiene la culpa del error.	X		X		X		
10	El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos	X		X		X		
11	En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3. Inseguridad</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
12	El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido	X		X		X		
13	Al informar un evento adverso permite a los demás supervisarme	X		X		X		



14	Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos.	X		X		X	
15	Las cuasifallas no deben ser reportadas	X		X		X	
16	El informe de eventos adversos permite a todos saber que he cometido un error.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 4. Indiferencia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
17	No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas	X		X		X	
18	El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.	X		X		X	
19	El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.	X		X		X	
20	En su unidad, siente que sus errores serán considerados en su contra.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 5. Comunicación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
21	Al escribir en la nota de un paciente sobre un evento adverso que ha sucedido, es tan bueno como realizar el reporte del mismo.	X		X		X	
22	Los procedimientos y sistemas en su unidad son efectivos para prevenir los eventos adversos	X		X		X	
23	El personal puede hablar libremente entre sí, si ve algo que podría afectar la seguridad del paciente.	X		X		X	
24	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de la autoridad, para la seguridad del paciente.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 6. Finalidad del reporte</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
25	El reporte de eventos adversos ayuda a identificar al personal que necesita capacitación adicional	X		X		X	
26	Sólo los eventos centinela deben ser reportados.	X		X		X	
27	No se me permite reportar los eventos adversos.	X		X		X	
28	Los eventos adversos no se pueden prevenir, por lo que no tiene ninguna finalidad reportarlos.	X		X		X	
	<b>DIMENSIÓN 7. Percepción de la seguridad del paciente</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
29	Reportar los eventos adversos protege al paciente.	X		X		X	
30	El estímulo verbal o escrito al personal clínico por parte de los directivos, me anima a reportar los eventos adversos.	X		X		X	
31	Cuando se notifica un evento adverso, siente que está siendo reportada la persona y no el problema	X		X		X	
32	La Dirección informa los cambios realizados en base a los eventos adversos notificados.	X		X		X	

33	Se nos informa sobre los eventos adversos que se presentan en mi unidad.						
<b>DIMENSIÓN 8. Conocimiento</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
34	Se puede afectar la carrera del personal que reporta los eventos adversos.						
35	No estoy haciendo mi trabajo correctamente a menos que reporte los eventos adversos que se presenten.						
36	Considera que en esta unidad tienen problemas de seguridad del paciente.						

**Observaciones: (precisar si hay suficiencia)**

---



---

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable []    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:**

*Solano Campam Deissy*  
 DNI: *7 906 21 17*

**Especialidad del validador:**

*Maestro en Gestión de la Atención al Paciente*

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**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

*09 de Agosto del 2022*

*Deissy Solano*  
 MG. DEISSY SOLANO CHUQUI  
 CEP.37924 REE.3467 RMG.431  
 ENF.ESP. CUIDADOS CARDIOLÓGICOS Y  
 CARDIOVASCULARES / CIRUGÍA CARDÍACA

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE ACTITUD HACIA LOS EVENTOS ADVERSOS**

VARIABLE 2: Actitud hacia los eventos adversos								
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El desinterés, ocasiona la omisión de notificación de eventos adversos.	X		X		X		
2	El temor de medidas legales no influye en la notificación de eventos adversos.	X		X		X		
3	Soy consciente de mi responsabilidad profesional ante la notificación de eventos adversos.	X		X		X		
4	Los eventos adversos que usted conoce los reporta.	X		X		X		
5	Considera importante Identificar y reportar los eventos adversos	X		X		X		
6	Si tuviera que notificar un evento adverso puede detener o ausentarse del trabajo cuando necesite notificar.	X		X		X		
7	Le disgusta no contar con facilidades de tiempo durante su trabajo para realizar notificación de eventos adversos en el servicio.	X		X		X		
8	Se siente motivado para realizar la notificación de eventos adversos	X		X		X		
9	Le resulta difícil reportar los eventos adversos por no tener acceso a la información respecto al tema.	X		X		X		
10	Siente que durante los últimos meses a tenido poca participación en la notificación de eventos adversos.	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:

Gianina Soto Lozano

DNI: 00124824

Especialidad del

validador: MAESTRÍA EN GESTIÓN DE ENFERMERÍA.

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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

10 de Noviembre del 2022



Lic. Gianina Alvarado Soto  
Enfermera  
C.E.P. 32795    R.E.E. 10171  
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR  
INCOR - ESSALUD

Firma del Experto Informante.





**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE ACTITUD HACIA LOS EVENTOS ADVERSOS**

VARIABLE 2: Actitud hacia los eventos adversos								
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El desinterés, ocasiona la omisión de notificación de eventos adversos.	X		X		X		
2	El temor de medidas legales no influye en la notificación de eventos adversos.	X		X		X		
3	Soy consciente de mi responsabilidad profesional ante la notificación de eventos adversos.	X		X		X		
4	Los eventos adversos que usted conoce los reporta.	X		X		X		
5	Considera importante Identificar y reportar los eventos adversos	X		X		X		
6	Si tuviera que notificar un evento adverso puede detener o ausentarse del trabajo cuando necesite notificar.	X		X		X		
7	Le disgusta no contar con facilidades de tiempo durante su trabajo para realizar notificación de eventos adversos en el servicio.	X		X		X		
8	Se siente motivado para realizar la notificación de eventos adversos	X		X		X		
9	Le resulta difícil reportar los eventos adversos por no tener acceso a la información respecto al tema.	X		X		X		
10	Siente que durante los últimos meses a tenido poca participación en la notificación de eventos adversos.	X		X		X		

Observaciones: (precisar si hay suficiencia)

Los ítems son adecuados para medir las dimensiones y las variables.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Brigit Angela Pérez Ramos

DNI: 4.311.6557

Especialidad del validador:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>**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

09 de Noviembre del 2022

.....  
Brigit A. Pérez Ramos  
Enfermera  
C.E.P. 47309 / R.E.E. 6780  
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR  
INCOR-ESSALUD

Firma del Experto Informante.

.....  
Lic. Esp. Brigit A. Pérez Ramos  
Enfermera  
C.E.P. 47309 / R.E.E. 6780  
INSTITUTO NACIONAL CARDIOVASCULAR  
INCOR-ESSALUD



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE  
MIDE ACTITUD HACIA LOS EVENTOS ADVERSOS**

VARIABLE 2: Actitud hacia los eventos adversos								
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El desinterés, ocasiona la omisión de notificación de eventos adversos.	X		X		X		
2	El temor de medidas legales no influye en la notificación de eventos adversos.	X		X		X		
3	Soy consciente de mi responsabilidad profesional ante la notificación de eventos adversos.	X		X		X		
4	Los eventos adversos que usted conoce los reporta.	X		X		X		
5	Considera importante Identificar y reportar los eventos adversos	X		X		X		
6	Si tuviera que notificar un evento adverso puede detener o ausentarse del trabajo cuando necesite notificar.	X		X		X		
7	Le disgusta no contar con facilidades de tiempo durante su trabajo para realizar notificación de eventos adversos en el servicio.	X		X		X		
8	Se siente motivado para realizar la notificación de eventos adversos	X		X		X		
9	Le resulta difícil reportar los eventos adversos por no tener acceso a la información respecto al tema.	X		X		X		
10	Siente que durante los últimos meses a tenido poca participación en la notificación de eventos adversos.	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:

*Solano Chuquin Deissy*  
.....  
DNI: *40062117*.....

Especialidad del validador:.....

*Maestro en Gestión de los Permisos de Salud*  
.....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>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

*09* de *Noviembre* del 20*22*

*Deissy Solano*  
-----  
MG. DEISSY SOLANO CHUQUIN  
CEP.37024 REE.9467 RMG.451  
ENF.ESP. CUIDADOS CARDIOLÓGICOS Y  
CARDIOVASCULARES / CIRUGIA CARDIACA

-----  
Firma del Experto Informante.

## **Anexo 6 consentimiento informado**

### **Consentimiento informado para participantes de investigación**

El propósito de este documento es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento para la obtención de datos para la Tesis de investigación que tiene como título: Factores de notificación y actitud hacia los eventos adversos profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022.

El trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación de los factores de la notificación y actitud hacia los eventos adversos en profesionales de salud en un instituto de Lima, 2022. Para lo cual, se le solicita participar de 2 encuestas con un tiempo aproximado de 15 minutos cada una. Su participación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir el cuestionario en cualquier momento sin que genere ningún perjuicio.

La información será tratada de manera anónima, su identidad no será difundida por el investigador quien empleará la información estrictamente para la investigación científica.

Si se encuentra conforme con lo indicado, agradeceré pueda registrar sus datos.

-----  
FIRMA Y DNI



## Anexo 7 base de datos

	edad	gen	años	acadé	mod	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C21	C22	C23	C24	C25	C26	C27	C28	C29	C30	C31	C32	C33	C34	C35	C36	C37	C38	C39	C40	C41	C42	C43	C44		
E1	34	1	3	2	3	4	2	2	4	2	3	2	4	4	3	4	2	2	4	4	4	3	2	2	2	1	1	3	2	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	5	1	2	2	4	4		
E2	47	1	15	2	2	2	4	2	5	2	2	2	5	2	2	4	2	2	5	4	4	1	1	1	1	1	1	4	2	1	5	3	5	4	1	4	3	3	4	3	4	3	4	5	1	2	1	3	3		
E3	37	1	10	3	2	4	5	1	5	5	1	1	4	2	5	1	1	4	2	5	5	1	1	1	1	3	5	1	2	5	1	5	2	1	5	5	5	5	4	2	1	2	3	5	1	2	1	4	5		
E4	41	1	14	2	2	4	4	3	4	4	2	2	4	4	2	3	4	5	5	4	3	2	3	2	2	2	4	3	4	4	3	4	2	2	4	3	4	2	2	2	2	3	3	3	1	2	1	3	4		
E5	40	1	15	2	2	5	4	2	4	2	2	1	4	2	2	1	2	1	4	4	5	2	1	1	1	1	1	2	2	1	5	2	2	1	3	3	2	4	4	2	3	2	4	4	1	2	1	3	5		
E6	36	1	3	2	3	4	5	1	5	4	2	1	4	5	2	4	2	1	5	4	5	2	1	2	1	1	1	4	2	2	5	2	4	1	2	3	2	5	5	4	5	3	4	2	1	1	1	4	4		
E7	40	1	15	3	2	5	1	1	5	5	1	1	4	1	1	1	3	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	4	3	3	4	1	2	1	5	3	1	4	1	1	4	1	3	1	1	1	1	5			
E8	36	1	5	2	3	4	3	1	4	4	2	2	3	1	2	3	1	2	4	4	4	1	2	2	1	2	1	3	2	2	4	2	4	2	3	5	3	3	4	3	4	4	4	5	1	2	1	3	4		
E9	41	2	2	1	3	5	5	1	5	4	1	1	5	5	1	5	1	2	4	4	5	2	2	2	2	2	1	5	2	2	5	2	5	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	2	1	4	5		
E10	37	1	12	2	3	4	2	2	5	4	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	3	5	2	4	2	2	4	3	4	4	4	2	2	3	4	5	1	1	1	4	4	
E11	42	1	14	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	1	3	4		
E12	33	1	7	3	3	4	3	2	4	4	2	2	4	4	2	4	3	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	3	2	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	1	1	1	4	4		
E13	40	1	5	2	2	3	4	4	4	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	4	4	3	2	3	2	2	2	4	2	4	4	2	4	2	4	3	4	4	3	2	4	4	4	5	1	2	1	3	2		
E14	35	1	21	2	3	4	4	1	5	2	1	2	3	2	2	2	2	2	4	4	4	2	1	1	1	1	1	5	2	1	5	2	3	2	3	5	2	4	3	4	4	3	3	5	1	1	1	4	5		
E15	35	1	10	2	3	5	5	2	5	5	2	2	4	4	2	3	2	2	3	4	4	4	2	3	4	2	2	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	1	4	1	3	4		
E16	37	1	8	2	3	4	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	1	4	4	4	4	1	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	2	1	4	4	
E17	46	1	15	3	2	4	4	2	5	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	5	5	1	1	1	2	1
E18	36	1	7	2	3	3	2	2	5	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	3	4	1	1	1	1	2	1	2	4	2	4	1	3	1	2	3	4	4	2	1	4	3	5	4	1	1	1	4	5		
E19	46	1	13	3	2	2	5	1	5	2	1	5	3	5	2	4	2	2	2	3	4	4	2	2	2	2	4	5	5	4	2	5	3	4	4	2	4	2	4	4	4	1	3	3	1	2	1	2	4		
E20	33	1	11	2	3	4	1	1	5	5	2	2	4	1	2	4	2	2	4	4	4	3	2	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	1	4	4	3	3	3	1	1	1	4	4	
E21	42	1	18	2	2	5	5	1	5	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	3	5	4	5	1	5	1	3	5	5	5	2	3	5	3	3	5	1	1	1	4	5		

E21	42	1	18	2	2	5	5	1	5	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	3	5	4	5	1	5	1	3	5	5	5	2	3	5	3	3	5	1	1	1	4	5			
E22	42	1	13	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	2	1	4	3			
E23	36	1	13	2	2	4	4	2	5	4	2	1	2	2	2	4	2	2	4	4	4	4	1	2	2	1	2	4	4	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	4	1	3	5	1	2	1	4	4			
E24	41	1	7	2	2	5	1	1	5	5	1	1	4	1	1	1	3	1	4	4	4	1	1	1	1	1	1	4	3	3	4	1	2	1	5	3	1	4	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	5			
E25	44	1	10	2	2	5	5	2	5	4	1	1	4	5	2	5	1	1	4	4	4	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	2	5	4	4	2	5	1	1	5	4	4	4	1	1	1	5	5			
E26	35	1	1	2	3	3	1	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	1	2	3	4	2	1	1	1	2	2	2	3	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	5	1	3	1	4	4	
E27	34	2	8	2	2	4	4	4	4	4	1	4	4	2	2	4	2	1	4	4	4	4	1	1	2	2	3	4	2	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	5	2	5	5	5	5	1	2	1	4	4	
E28	38	2	10	2	2	5	4	1	5	4	1	1	5	5	2	4	1	1	5	5	4	3	1	1	1	5	2	5	1	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	1	3	2	3	5	
E29	54	1	20	2	2	4	2	1	5	2	1	1	4	4	2	5	1	2	4	4	5	2	1	2	2	2	1	5	2	2	5	1	4	1	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	1	3	1	4	4		
E30	37	1	5	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	1	4	5
E31	42	1	31	2	2	4	2	1	5	2	2	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	5	2	2	5	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	1	3	1	4	4	
E32	34	1	7	2	3	5	5	1	5	5	1	1	5	5	1	5	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	5	2	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	1	3	1	5	5			
E33	48	1	25	4	2	4	2	2	4	2	2	2	3	3	2	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	2	2	2	3	4	4	1	1	1	3	4			
E34	48	1	21	3	2	4	4	2	5	2	2	2	4	1	4	5	2	1	4	3	4	4	3	2	2	1	3	4	3	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	1	1	1	1	5	
E35	31	1	9	3	3	3	4	1	5	4	1	2	5	1	2	2	2	2	4	4	4	2	1	1	2	2	3	5	2	1	4	2	2	2	2	3	1	4	4	3	4	3	4	5	1	2	1	4	5			
E36	39	1	12	2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	2	4	3	2	3	1	1	2	3	3		
E37	37	1	4	2	3	3	4	2	5	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	5	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	5	1	1	1	4	5			
E38	35	1	3	2	3	2	2	2	4	2	2	2	4	2	3	4	2	1	3	3	4	4	1	2	1	1	1	3	2	1	5	1	3	1	1	5	3	4	4	4	4	5	5	5	1	1	1	4	4			
E39	36	1	10	2	3	3	4	3	5	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	4	4	2	2	1	1	3	4	3	3	4	2	4	2	3	4	3	2	4	2	2	4	4	4	1	2	1	3	5			
E40	42	2	17	1	2	5	5	1	5	5	1	1	5	5	1	5	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	5	2	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	1	3	1	5	5			
E41	42	1	9	2	2	5	5	1	5	5	2	1	4	1	2	2	2	2	4	4	2	2	1	1	2	2	2	5	2	4	5	2	2	4	1	4	4	2	4	2	2	5	4	5	1	2	1	3	3			
E42	34	1	10	3	2	3	3	2	4	4	2	1	4	1	2	4	3	4	4	4	4	3	1	2	1	1	1	4	1	2	4	1	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	1	1	2	4	5		

E43	32	1	5	2	3	5	4	1	4	4	1	1	3	2	2	3	2	2	4	5	4	1	1	4	2	2	2	4	3	2	5	3	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	2	4	2	3	3			
E44	36	1	5	1	3	3	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	3	2	3	4	2	4	4	2	4	4	2	4	3	4	3	3	4	4	4	5	1	2	1	3	3
E45	47	1	10	2	2	4	4	2	5	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	4	4	1	3	2	3	4	4	3	4	2	4	4	3	3	4	3	3	2	2	4	5	4	5	1	2	1	5	5			
E46	50	1	20	2	2	4	4	2	5	3	1	2	4	3	1	4	1	2	4	3	1	1	2	3	3	1	1	5	2	2	4	2	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	1	3	1	4	4		
E47	44	2	13	2	2	3	3	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	4	4	1	2	1	1	1	3	1	2	4	2	1	3	3	4	5	5	4	4	3	4	4	1	1	1	4	1			
E48	34	1	8	2	3	2	2	1	5	4	1	1	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	5	5	5	1	2	1	2	5		
E49	44	1	6	1	2	4	3	2	3	4	2	2	4	2	2	3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	2	4	3	4	4	2	4	5	4	3	1	2	1	4	2		
E50	60	1	30	2	1	2	4	2	5	2	2	2	5	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	1	1	4	2	3	5	2	4	3	3	4	4	4	4	3	2	3	4	5	1	2	1	4	5			
E51	34	2	3	2	3	5	4	5	3	3	2	2	4	3	1	5	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	1	2	1	4	4			
E52	54	1	14	2	2	2	4	2	5	2	2	2	4	2	2	4	2	2	3	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	1	1	1	4	5			
E53	52	1	21	3	2	3	4	2	4	2	2	2	4	4	2	3	3	2	4	3	4	2	2	3	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	3	3	4	4	2	4	2	4	4	1	1	1	2	4	
E54	42	1	12	2	2	3	2	1	5	2	1	2	3	2	2	4	2	1	3	4	4	2	1	1	2	1	2	2	3	4	3	2	1	3	4	2	2	3	4	2	4	3	3	3	1	2	1	3	4			
E55	43	1	16	3	2	4	4	1	4	3	2	2	4	2	2	3	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	3	4	3	2	3	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	3	4	1	2	1	3	4	
E56	41	2	12	2	2	2	3	2	5	3	1	1	3	3	1	5	1	2	2	4	5	5	1	2	2	1	3	5	3	2	5	3	5	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	5		
E57	37	1	8	2	3	4	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	1	4	4	4	4	1	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	1	1	4	4		
E58	43	1	14	3	2	2	4	2	5	2	2	2	5	2	2	4	2	2	5	4	4	1	1	1	1	1	1	4	2	1	5	3	5	4	1	4	3	3	4	3	4	3	4	5	1	2	1	3				
E59	40	1	12	2	2	4	4	2	5	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	5	5	1	1	1	2	1		
E60	32	1	2	2	3	5	5	1	5	5	1	1	5	5	1	5	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	5	1	5	2	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	1	3	1	5	5	
E61	33	1	2	2	3	5	5	1	5	5	1	1	5	5	1	5	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	5	1	5	2	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	1	3	1	5	5	
E62	36	1	5	2	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	4	4	3	2	3	2	2	2	4	2	4	4	2	4	2	4	3	4	4	3	2	4	4	4	5	1	2	1	3	2			
E63	33	1	5	2	3	5	5	1	5	5	2	1	4	1	2	2	2	2	4	4	2	2	1	1	2	2	2	5	2	4	5	2	2	4	1	4	4	2	4	2	2	5	4	5	1	2	1	3	3			
E64	42	2	12	3	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	4	3	2	3	1	1	2	3	3			
E65	41	1	12	3	2	3	2	2	5	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	3	4	1	1	1	1	2	1	2	4	2	4	1	3	1	2	3	4	4	2	1	4	3	5	4	1	1	1	4	5			
E66	45	1	12	3	2	4	2	2	5	4	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2	3	5	2	4	2	2	4	3	4	4	2	2	3	4	5	1	1	1	4	4				
E67	48	1	18	2	2	5	5	2	5	4	1	1	4	5	2	5	1	1	4	4	4	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	2	5	4	4	2	5	1	1	5	4	4	4	1	1	1	5	5			





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, 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: "Factores de notificación y actitud hacia los eventos adversos en profesionales de salud en un instituto de Lima 2022", cuyo autor es YAP GRADOS VANESSA ISABEL, 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, 07 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS <b>DNI:</b> 31035536 <b>ORCID:</b> 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 09- 01-2023 08:57:53

Código documento Trilce: TRI - 0512304