



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

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

Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Suarez Chillcce, Natalia Janet (orcid.org/0000-0001-8172-5887)

ASESOR:

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio (orcid.org/0000-0001-6768-381X)

CO-ASESORA:

Dra. Pillman Infanson, Rosa Estrella (orcid.org/0000-0001-7836-3395)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

Dedicatoria:

A los usuarios que fueron fuente de inspiración para desarrollo de la investigación.

A mis hijos Christopher y Ximena por acompañarme en cada sesión educativa.

Agradecimiento:

A la Universidad César Vallejo por los conocimientos brindados y por fortalecer nuestras habilidades.

Al Dr. Chumpitaz Caycho Hugo, por su paciencia y disposición para asesorarnos.

Al personal técnico por su apoyo brindado en el cumplimiento de las medidas de seguridad y prevención de eventos adversos.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	43

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Niveles de seguridad del paciente	21
Tabla 2. Distribución de las dimensiones de la seguridad del paciente	22
Tabla 3. Distribución de la P.E.A.	23
Tabla 4. Distribución según las dimensiones de la P.E.A.	24
Tabla 5. Tabla de contingencia de la seguridad del paciente y la P.E.A.	25
Tabla 6. Tabla de contingencia entre seguridad en el área de trabajo y la P.E.A.	26
Tabla 7. Tabla de contingencia entre seguridad en la dirección y la P.E.A.	27
Tabla 8. Tabla de contingencia entre seguridad desde la comunicación y la P.E.A.	28
Tabla 9. Tabla de contingencia entre sucesos notificados y la P.E.A.	29
Tabla 10. Tabla de contingencia entre seguridad de atención primaria y la P.E.A.	30
Tabla 11. Prueba de normalidad	31
Tabla 12. Correlación entre la seguridad del paciente y la P.E.A.	32
Tabla 13. Análisis de correlación de Spearman entre dimensiones de seguridad del paciente y la P.E.A.	33

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema de diseño correlacional	15

Resumen

La investigación estableció por objetivo principal determinar cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos realizados por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022. El estudio desarrollo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra trabajada fue 50 licenciados en enfermería que cumplen labores en la unidad de emergencia de un establecimiento nacional de salud, se evaluó con 2 cuestionarios con escala de Likert. Los resultados de la primera variable dieron que el 50.0% afirma que es buena la seguridad, el 44.0% afirma que es regular y el 6.0% que es mala, para la segunda variable el 82.0% de la muestra señala que es excelente, el 14.0% indica que es regular y el 4.0% especifica que es deficiente. Se concluye que hay correlación positiva moderada en un 44.0%, $Rho= 0.44$, con $pvalor = .0001$; por lo tanto, existe relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos.

Palabras clave: Enfermería, eventos adversos, seguridad del paciente.

Abstract

The main objective of the research was to determine the relationship that exists between patient safety and the prevention of adverse events carried out by the nursing professional of a national hospital, Lima 2022. The study was of a quantitative approach, applied type, has a level descriptive, non-experimental design, cross-sectional. The sample worked was 50 nursing graduates who work in the emergency unit of a national health establishment, it was evaluated with 2 questionnaires with a Likert scale. The results of the first variable gave that 50.0% affirm that security is good, 44.0% affirm that it is regular and 6.0% that it is bad, for the second variable 82.0% of the sample indicates that it is excellent, 14.0 % indicates that it is regular and 4.0% specifies that it is deficient. It is concluded that there is a moderate positive correlation in 44.0%, $Rho= 0.44$, with $pvalue = .0001$, that is, there is a significant relationship between patient safety and the prevention of adverse events carried out by the nursing professional of a national hospital, Lima, 2022.

Keywords: Nursing, adverse events, patient safety.

I. INTRODUCCIÓN

Los licenciados de enfermería son considerados elementos importantes del sistema de salud, son ejemplo de cuidado humanizado y poseen gran vocación de servicio (Carrasco et al., 2020). Constituyen el 70% de la fuerza de trabajo, supera el 25% de los costos operativos anuales y el 40% de gastos relacionados a la atención asistencial (Lucas et al., 2022). Los responsables de los establecimientos de salud, día a día se enfrentan a la presión por brindar el cuidado en la seguridad del paciente, para protegerlos de posibles errores médicos, mediante la aplicación de valores, ética, competencias, patrones de conducta individual y colectiva (Croll et al., 2022).

La atención sanitaria es compleja, debido a que posee alrededor de 20 industrias diferentes, pero se encuentran dentro de una denominación única, el ambiente hospitalario es catastrófico, las unidades de emergencia se enfrentan a grandes cantidades de pacientes con patologías complejas, vulnerando el sistema de salud (Vincent y Amalberti, 2016).

La seguridad que se brinda al paciente, puede ser vulnerada, debido a la gran demanda de usuarios, la sobrecarga laboral y la deficiencia de personal (Guevara, 2018). Durante la atención puede suscitarse los eventos adversos no esperado, debido a errores humanos o por la respuesta no esperada del organismo (Santibáñez, 2019).

Hace un tiempo no muy lejano se consideró al paciente como solo receptor del servicio médico, no se le consideraba como elemento activo del proceso del cuidado, menos aún se tomaba en cuenta su participación en las estrategias de seguridad ante errores o fallas que se presentan durante su estancia hospitalaria, en algunas ocasiones el paciente logro identificar posibles riesgos, incluso antes que el personal asistencial, que por desconocimiento no comunica oportunamente (Añel et al., 2021).

A nivel mundial anualmente de cada 10 pacientes 1 padece daño o fallece durante el proceso de atención, el 80% son daños prevenibles, así también, se registraron 134 millones de eventos adversos en un año, falleciendo 2,6 millones de personas (Escandell y Pérez, 2022). En el Reino Unido analizaron la causa y origen, estableciendo acciones de prevención y vigilancia disminuyendo la generación de eventos adversos (Olivera et al., 2017).

En América latina los centros hospitalarios no son ajenos a esta situación, en Brasil la proporción de eventos adversos presentados fue de 4% a 16%, en pacientes hospitalizados, por error en la indicación y aplicación de medicamentos, afectando al 5% de la población adulta (Andrade, 2019).

A nivel nacional, se implementó las rondas de seguridad, registro de eventos adversos e incidentes, el hospital nacional Hermilio Valdizán en el año 2021, reportó 36 casos de eventos adversos (Zapata, 2021). En el panorama local un hospital nacional localizado en el distrito de Ate Vitarte, fue centro asistencial destinado a dar atención los pacientes afectados por Covid-19, en el año 2021, registro 16,638 atenciones, el servicio de emergencia registró 6,114 atenciones, siendo un distrito con mayor población, la demanda de atención asistencial se incrementó, existiendo probabilidad de la presencia de eventos adversos (Valerio, 2021).

A nivel institucional la problemática existente es preocupante por ser una institución relativamente nueva que inicio las atenciones en el 2020, se obvio los flujos de atención y se improvisó áreas para la recepción de pacientes, la carencia de brazaletes de identificación y señalización del grado de dependencia del paciente, la falta de personal asistencial, la sobrecarga laboral, el trabajo bajo presión y deficiente difusión del plan de seguridad brindada al paciente, predispone a que los eventos considerados adversos se presenten, como el riesgo de caídas, la omisión de los 10 correctos correspondiente a la administración de medicamentos, la flebitis ocasionada por factores mecánicos o por el uso de material no estéril, permanecía de catéter mayor de 72 horas o por la administración de medicamentos irritantes. Ante toda esta problemática se consideró primordial la elaboración de la investigación donde se abordó los siguientes problemas: ¿Qué relación existe entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022?, se planteó cinco problemas específicos, en relación a las variables y sus dimensiones; los cuales se aprecia en la matriz de consistencia.

El estudio desarrollado se justifica en el aspecto teórico con la finalidad que los resultados obtenidos, puedan ser considerados para investigaciones futuras, la justificación práctica está direccionado al recurso humano que realiza atención inmediata al paciente, aplicando los principios de seguridad, en el campo metodológico, se empleó dos instrumentos que estuvieron validados, en el proceso

estadístico los resultados pueden ser considerados para estudios relacionados a las variables descritas, en lo social, es relevante la concientización de los licenciados en enfermería con la finalidad de reducir la presencia de daño en el paciente, brindando atención de manera segura y oportuna.

Se formuló los objetivos e hipótesis; estos se encuentran registrados en el anexo 2.

II. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo del estudio se ha considerado en relación al área nacional a Ambicho (2022), investigó la relación que presentan la seguridad otorgada al paciente, así como la prevención concerniente a la presencia de los eventos considerados adversos, realizado por enfermeros. Su investigación fue cuantitativa, correlacional, corte transversal, tipo descriptivo. Se obtuvo por resultados que la seguridad aplicada en los pacientes presentó un nivel medio con 63.8%, en cuanto al nivel bajo presentó 18.8%, en cuanto a la variable prevención relacionado a los eventos considerados como adversos, presentó un nivel medio de 72.5%, con 18.8% de nivel alto, con un $Rho = 0.671$, $p = 0,001$. La relación existente entre la seguridad brindada al paciente y la dimensión de administración clínica obtuvo un Rho de 0.343, la dimensión procedimientos asistenciales presentó un Rho de 0.276 y en dimensión errores en la medicación presentó un Rho de 0.370, en cuanto a los errores en la documentación presentó un Rho de 0.225 por resultado. Concluyendo que la seguridad brindada al paciente posee relación de gran significancia con la prevención relacionada a los eventos adversos.

Reina (2020), determinó la relación existente entre la seguridad del paciente con la prevención relacionada a los eventos considerados como adversos, realizado por los enfermeros de un hospital de Ecuador. Realizó un estudio básico, con nivel correlacional, con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, no experimental. Obtuvo por resultado que la correlación de $Rho = 0,565$, con un $p < 0,01$. La gestión de la seguridad presentó 84% de nivel regular, encontró igualdad de resultados en el nivel bueno y malo con 8%, en relación a la prevención de eventos adversos el 46% alcanzó el nivel alto, el 42% presentó nivel regular, mientras el 12% nivel malo. Concluyendo que presenta relación moderada entre las variables, en la variable seguridad prevaleciendo el nivel regular, en su segunda variable sobresale el nivel bueno.

Ayerbe (2021), determinó el vínculo que existe con la seguridad que se brinda al paciente y su relación con las actividades preventivas de eventos considerados como adversos, realizados por enfermeros de un establecimiento de salud nacional. Su estudio fue cuantitativo, de nivel correlacional, corte transversal, no experimental, Obtuvo por resultado que la seguridad del paciente tuvo 52% de

nivel regular, 21,4% de nivel bueno y 26,2% fue de nivel malo, en cuanto a la prevención de eventos considerados adversos el 54,8% fue de nivel regular, el 23,8% realizó prevención deficiente y el 21,4% previno de forma excelente. Con $Rho= 0,822$ y un $p= 0,031$. Llegando a la conclusión que cuando la seguridad brindada al paciente no es buena, la prevención de los eventos considerados como adversos son deficientes, siendo el nivel excelente el que posee menor porcentaje, el dialogo favorece a la prevenir la presencia de eventos adversos.

Rivera et al., (2020), determinaron el efecto que presentan las estrategias en la supervisión de eventos adversos relacionadas a la seguridad que se adoptan para la evitar daños, el estudio fue cuantitativo, siendo descriptivo, correlacional, característica transversal. Las enfermeras perciben que la seguridad del paciente presento un nivel deficiente de 8.5%, medio con 66% y con nivel superior el 25.5% en cuanto a los eventos adversos presento un nivel bajo de 12.8%, medio 87.2 y alto de 0%, el trabajo en equipo presento nivel medio con 61.7%, la comunicación con 87.2%, presento una correlación de $Rho= 0=0.525$ y $p=0.01$ entre las variables. Concluyeron que los resultados favorecen a la satisfacción del paciente, mejorando la seguridad, reducen el riesgo de eventos adversos.

Mori (2018), en su investigación relaciono la seguridad destinada al paciente con la prevención de eventos de tipo adverso, de parte de los enfermeros, realizo un estudio hipotético deductivo, correlacional, enfoque cuantitativo, presentando un nivel descriptivo, no experimental, con corte transversal. La seguridad del paciente de parte del enfermero en el 100%, obtuvo que el 55% fue regular, 22.5% es mala y el 22.5% es buena, en cuanto a la prevención de la presencia de eventos adversos el 57% es nivel regular, un 22% deficiente y un 20% excelente, presento un $Rho= 0.827$ y un $p= 0.035$. Concluyo que presenta relación significativa entre la seguridad del paciente con la prevención considerados como eventos adversos por el profesional de enfermería en las dimensiones previamente planteadas.

Se consideró por antecedentes internacionales a Gil et al., (2021), quienes valoraron la percepción relacionada con la seguridad brindada al paciente en una unidad critica, realizaron una investigación descriptiva, observacional, con corte transversal. Presentaron por resultado que el 91,2% no realizo notificación de los eventos sucedidos en un año, en la seguridad del área de trabajo la dotación de

personal es el 64,7% dio por respuesta negativa, realizaron trabajo en equipo el 97,1% de respuesta favorable y 2,9% fueron respuestas intermedias, la participación de la dirección en la seguridad considero como positivo el 14,7%. Concluyeron que la percepción en relación a la seguridad del paciente en la unidad critica fue favorable y que los ítems de dotación de recursos humano y apoyo de la dirección presentan debilidades.

Flores et al., (2021), determinaron la asociación de la seguridad con la incidencia de los eventos adversos en un hospital de alta complejidad. Elaboraron un estudio cuantitativo, corte transversal, analítico. Obtuvieron por resultados que la seguridad en la organización presento un 78,94%, en cuanto a la dirección la mejora continua obtuvo 77.77%, el recurso humano evidenció debilidad con un 52,1% de discomfort, en cuanto a la percepción de seguridad consideraron favorable con 7,69 puntos siendo el máximo 10, el 22,1% de personal no reportaron la presencia de eventos considerados como adversos. Concluyeron que la incidencia de eventos adversos se asocia a la seguridad del paciente, los centros asistenciales con mayor complejidad presentan mayor probabilidad de que se desarrolle un evento adverso.

Mella et al., (2020), Determinaron la percepción relacionada a la seguridad en un hospital docente. Su estudio fue de tipo descriptivo, realizado en un tiempo determinado, analizaron las fortalezas y debilidades. Obtuvieron por resultado que el 82.8% no realizo notificación de evento adverso, el 67% consideraron que el compromiso de la dirección favorece a fortalecer la seguridad del paciente, el 58% respondió que no cuenta con el apoyo de la dirección, 64.6% brindaron respuesta positiva en cuanto al trabajo en equipo en el área de labores, en relación a la cantidad de personal el 60,1% brindo respuestas negativas. Concluyeron que la apreciación relacionada a la seguridad destinada al paciente fue buena, la debilidad está relacionado a la cantidad de colaboradores y la falta de apoyo de la dirección en brindar seguridad al paciente.

Álvarez (2019), evaluó la seguridad del paciente brindado por los enfermeros de un hospital. Su investigación fue cuantitativa, tipo descriptivo, transversal, obtuvo por resultado que en la dimensión de área de trabajo en el servicio el 68% considero que existe respeto y compañerismo, pero el 55% percibió que no hay apoyo entre

otras áreas, en la dimensión de dirección el 58% percibieron el apoyo de su jefe y un 15% fueron respuestas negativas, la dimensión de comunicación de errores el 45% lo realiza. Concluye que la mitad del personal encuestado no recibe apoyo de otras áreas de trabajo, más de la mitad de los colaboradores consideran que su jefe les apoya, las comunicaciones de errores son bajas.

Santiago et al., (2019), describieron el conocimiento relacionado con la seguridad del paciente en una entidad de alta complejidad, realizaron una investigación cuantitativa, tipo descriptivo y de corte transversal. En cuanto a la seguridad desarrollada en el área de trabajo el 75.3% trabajaron en equipo en el interior del servicio, el 50% realizó trabajo en conjunto con otras áreas, el 28% brindó respuesta negativa en cuanto al abastecimiento de personal, el 51.1% percibe de forma positiva el apoyo de la gerencia, el 43.9% comunica los errores, el 37.6% reportó los eventos adversos, el 21,5% no realiza reporte de los eventos por temor a ser registrado en su expediente, su percepción de seguridad en el área de trabajo es 8.1% (10 es el más alto). Concluyendo que comunicar un error es cuestionado, se busca culpables y no se investiga el origen del daño, reconocer las fortalezas de los colaboradores fortalece la seguridad del paciente.

El Plan de Acción Mundial enfocado en la seguridad del Paciente para los años 2021 al 2030 se promueve al sistema sanitario a reducir la probabilidad de que el paciente padezca daño, se reconoce la seguridad enfocada en el paciente, así como brindar atención de calidad (Astier et al., 2021). La presencia de más de una patología en el paciente, genera el incremento en la demanda de atención médica, asimismo el tiempo de espera, puede ocasionar trastornos fisiológicos desencadenando el estrés, afectando el proceso de atención, vulnerando el sistema de seguridad del paciente (Ramos, 2021).

Organizaciones internacionales como La Joint Commission, poseen la responsabilidad de mantener los estándares del cuidado de la salud, realizan evaluación continua, acreditación y certificación a las instituciones o programas que brindan asistencia médica, favorece a mejorar el proceso de seguridad y el estándar de calidad de atención enfocado en el bienestar del paciente (Pérez, 2022). Para aprender del error es necesario que la institución establezca sistemas de análisis, para mejorar el sistema de seguridad que se realiza en el paciente es importante

aplicar 5 fases de mejora o Feedback, La primera es realizar un informe detallado de la ocurrencia de eventos adversos, para crear una historia de lo ocurrido. La segunda fase es entender la historia para conocer con claridad lo ocurrido. La tercera fase consiste en desarrollar las recomendaciones de mejora. La cuarta fase se realiza la implementación para la mejora. La quinta fase es el seguimiento de los cambios para identificar que nuevos problemas se pueden presentar (Kohn et al., 2000).

La organización “Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations”, brinda colaboración a la OMS, sus actividades están relacionadas a brindar solución para los problemas de seguridad que se presenten en los pacientes, se enfocaron en temas relacionados a los medicamentos (nombre o presentación similar, dosis), a la identificación correcta realizada al paciente, la comunicación asertiva, la realización de los procedimientos correctos (lugar correcto del cuerpo), prevención de infecciones, reducir el riesgos de caídas, reducir las lesiones a la piel, evitar la realización de exámenes de diagnósticos errados (Bustamante, 2016).

El establecimiento de salud donde se desarrolló la investigación dispone de 180 camas destinadas al cuidado del paciente en las diversas especialidades, como son medicina general, pediatría, gineceo obstetricia, cirugía general, unidad de cuidado intensivos, servicio de emergencia y consultorios, posterior a la revisión de los antecedentes y referencias bibliográficas se procedió a analizar las variables de estudio planteadas.

La seguridad brindada al paciente viene a ser la disciplina encargada de proporcionar atención exenta de lesiones evitables, mediante el desarrollo de sistemas y procesos destinados a reducir los errores generados por las personas, detectarlos oportunamente cuando se presenten y mitigar sus secuelas (Rocco y Garrido, 2017).

También la seguridad del paciente, es considerada como el elemento fundamental de la calidad, enfocado en el buen funcionamiento de un sistema de salud, mediante el cual se desarrolla diversas actividades, dentro de un ambiente seguro, el cual tiene por finalidad principal realizar la prevención o mitigación de

errores salvaguardando la integridad del paciente (Manual de salud pública del Ecuador, 2016).

Se considera la seguridad del paciente como la minoración del riesgo de sufrir lesión o daño innecesario vinculado con la atención de la salud, se apoya en el conocimiento, en los recursos disponibles y en el entorno que se presenta en el momento que se presta el servicio, considerando el riesgo de no brindar tratamiento o de otorgar otro (MINSA, 2020).

La teoría de Maslow señala que la seguridad es una necesidad básica del ser humano, iniciando de la necesidad de supervivencia (origen fisiológico) por lo cual se encuentra en constante búsqueda de seguridad, al ser cubierto este requerimiento se da paso a la necesidad de seguridad, el cual requiere de bienestar y desarrollo del ser humano considerando la seguridad física, la dependencia, la estabilidad, la protección, la ansiedad, el orden, y la fortaleza que viene a ser el elemento principal de la socialización (Lou-Meda et al., 2019).

Se desarrolló en D1: Seguridad en el área de trabajo esta encuentra relaciona directamente con la persona y su entorno, es donde se planifica y realiza el cuidado, considerando el respeto, la privacidad y el mobiliario que dispone, deberá contar con herramientas y procesos necesarios para el desarrollo de las actividades seguras de enfermería, priorizando la seguridad y el confort de los pacientes, el entorno adecuado optimiza a la organización, reduce la mortalidad y favorece a la reducción de costes (Gea-Caballero et al, 2018).

Dentro del área de trabajo se desempeñan las labores de los enfermeros que cumplen funciones de gran importancia en el proceso de atención, en la identificación oportuna del deterioro clínico, la identificación de errores, son los responsables de velar que se brinde una seguridad adecuada del paciente, el desarrollo de labores administrativas y asistenciales en simultaneo, dotación deficiente de personal, pueden generar agotamiento, incremento en la carga laboral, largas jornadas de trabajo, diferencias interpersonales (OMS, 2020).

El entorno o medio ambiente poseen características que pueden ser favorables o desfavorables dependiendo las condiciones que se brinde para la vida, puede ser sano o perjudicial según su incidencia en relación al estado físico de la

persona, el ambiente hospitalario posee unidades de alto riesgo como es laboratorio, sala de operaciones, cuidados intensivos, shock trauma, mortuorio, consultorios, en estas áreas se desempeñan labores bajo lineamientos de seguridad y control con la finalidad de reducir daños en los colaboradores y pacientes (Falconí et al., 2011).

En la D 2: Seguridad brindada por la dirección, es la unidad que establece los lineamientos, fomenta la comunicación efectiva, favorece a la educación continua, mantiene a la institución de forma organizada, brinda las herramientas necesarias para la atención del paciente, evita la presencia de errores, evalúa la conducta de los todos los colaboradores, supervisa detalladamente los trabajos realizados bajo situaciones de estrés, fomenta la aplicación de políticas de seguridad en la entidad (Cometto et al., 2011).

Como D 3: Se tiene a la seguridad desde la comunicación, la cual se realiza entre el equipo multidisciplinario, favorece el proceso de aprendizaje mediante la emisión y recepción de indicaciones verbales o escritas donde los colaboradores perciban un clima laboral de confianza, facilitando la notificación de incidentes, mediante al recojo, análisis y difusión de la información, mediante una cultura justa y flexible se considera la participación de la familia del paciente (Anderson, 2020).

En la D 4: Se considera los sucesos notificados, forman parte de un conjunto de estrategias y procesos que se apoyan en la tecnología, mediante el registro oportuno, la comunicación efectiva, el análisis de la información, brindando retroalimentación, fortaleciendo el aprendizaje y recabando respuestas que permitan aprender de los errores, para evitar que en un futuro se repita (MSP, 2016).

La notificación de eventos es de carácter voluntario y de tipo confidencial, con la participación de los colaboradores, libre de represalias y de manera anónima para evitar que la información se filtre a terceros, debe contar con independencia ante la autoridad que posea potestad de castigar al notificador o la institución, el análisis de los eventos notificados debe ser realizado por expertos, las recomendaciones se brindan en el tiempo adecuado (Agra, 2014).

La notificación de los incidentes favorece a comprender el por qué los accidentes no se presentan, el registro de incidentes favorece a la identificación de barreras que favorecen a la prevención de situaciones adversas que pueden generar un grave episodio. Estos registros permiten a que el analista identifique las salvaguardas que han puesto en evidencia su efectividad como protección en los incidentes ocurridos (Bañeres, 2005).

La D 5: Se desarrolla la seguridad desde la atención primaria, los estudios relacionados se encuentran enfocados en la atención hospitalaria, los profesionales de la salud participan en la toma de decisiones relacionado al cuidado brindado al paciente, la verificación del área segura y en la mejora continua, permite favorecer a la reducción de riesgos (Gea-Caballero et al., 2018).

Para el desarrollo de la segunda variable se procede a definir previamente que es un evento adverso, el cual es toda lesión que se presenta en el paciente ocasionado durante el proceso de la atención médica, más que por causas subyacentes, el incidente son el conjunto de acciones desarrolladas por comisión o también por omisión que puede causar daño en el paciente que esto no fue por causas del azar (Bañeres, 2005). Otros autores consideran como evento adverso a todo tipo de incidente inesperado ocasionado en su mayoría durante el proceso de obtención del servicio en el interior del centro de atención médica, el cual puede generar la muerte, discapacidad física o mental, estancia prolongada o reingreso reiterativo (Fernández, 2015).

La segunda Variable de estudio es la prevención de eventos adversos (PEA) viene a ser los cuidados otorgados por los enfermeros, manteniendo un ambiente seguro y garantizando el bienestar físico del paciente, evitando toda lesión que se ocasione de manera no intencional, el cual se puede dar directa o indirectamente, tomando en cuenta la reacción no predecible del organismo del paciente (ESSALUD, 2021). La mayoría de casos los eventos adversos son prevenibles, como son las infecciones desarrolladas en el interior del centro hospitalario, el desarrollo de flebitis, las caídas, así como otras causas relacionadas a los procedimientos de apoyo diagnóstico, las indicaciones y administración de terapéuticas (Cometto et al., 2011).

El daño se relaciona con la atención sanitaria, más que las complicaciones que se presenten a causa de una enfermedad en el paciente o usuario, considerando todos los procesos de la atención, desde el diagnóstico, pruebas de apoyo y tratamiento, así como los sistemas y los equipos empleados (Bañeres et al., 2019). Por lo tanto, la ocurrencia del evento adverso se desarrolla por una serie de procesos defectuosos o situaciones que no se logró prevenir, en 1990 el psicólogo Reason planteó el modelo del queso suizo, en el cual existen diferentes barreras que presentan agujeros (riesgos) de forma aleatoria, al alinearse estos agujeros se generan los eventos adversos (Fernández, 2015).

La notificación de eventos adversos permite identificar los riesgos, con el fin de brindar mejoras, el proceso de atención brindada al paciente, la identificación y corrección de los errores del sistema, favorece a la prevención de la repetición de los eventos, favorece a la creación de la base de datos destinadas a la gestión de riesgos y a mejora de la calidad, ofreciendo un entorno seguro (OMS, 2009).

Seguidamente se plantea la D1: La administración clínica, incluyen los procesos informáticos, listas de verificación, estandarización de procedimientos, reduciendo los errores mediante el fortalecimiento de los conocimientos, el no realizar acciones planificadas o realizar un plan equivocado, evidencia la diferencia entre lo que se realizó y lo que se debió realizar (Achury, 2016).

La D 2: Los procedimientos asistenciales, se vincula a la realización de actividades seguras, mediante el empleo de protocolos aplicando las normas establecidas internacionalmente, con el fin de minimizar los eventos adversos logrando así evitar los eventos centinelas (suceso inesperado que puede ocasionar la muerte, daño permanente o temporal por la atención sanitaria), la identificación de un evento centinela permite activar la alarma obligando a la institución a realizar evaluación inmediata para evitar nuevos casos, reducir la mortalidad y morbilidad, relacionados a procedimientos, se realizara la identificación correcta del paciente, lugar quirúrgico delimitado (The Joint Commission, 2022).

El error es no realizar actividades previamente planificadas o la ejecución de un plan incorrecto que se realiza durante el proceso de atención, se puede

presentar como error de comisión es realización de algo erróneo o por error de omisión es el no hacer lo correcto (Rizo, 2015).

En la D 3: Errores en la documentación, se relaciona con los registros o documentación que brinda información del paciente, como son las pulseras de identificación, retraso en la emisión de ordenes médicas, impases en el relevo del equipo sanitario, retraso de citas médicas, equivocación de la historia clínica, letra ilegible en los registros, procedimientos clínicos incorrectos o con información incompleta, registro de monitorización inadecuada, registro errado de ingresos o altas (Fernández, 2015).

En la D 4: Errores en la medicación, es cualquier error que se genera durante el desarrollo del empleo de los fármacos, siendo un incidente prevenible, que puede ocasionar daño al paciente, esto puede estar relacionada con el desempeño profesional, por el desvío de información durante la prescripción, indicación, etiquetado, distribución, conservación, utilización, seguimiento y sobre todo la omisión de los 10 correctos por parte del profesional de salud, ocasionando daño al paciente (Ortega y Domínguez, 2020).

Los errores que se producen en la medicación pueden ser por omisión, administración de dosis adicional, medicación sin autorización, dosis equivocada, frecuencia errónea, medicamento deteriorado, horario de aplicación erróneo, también se considera como parte del error a la omisión de administración de la dosis prescrita (OMS, 2009).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Se aplicó el método hipotético deductivo, formula hipótesis de forma general, para así llegar a lo individual, plantea conclusiones y brinda explicaciones de la relación entre ambas variables (Supo y Caveró, 2014).

En el Enfoque cuantitativo, se recaba y analiza los datos para brindar respuestas a las diferentes incógnitas de la investigación lo que nos permitirá probar la hipótesis, se fundamenta en la medición numérica, empleando la estadística (Hernández y Mendoza, 2018).

La investigación fue de tipo aplicada, requiere del desarrollo de un marco teórico, investiga un fenómeno para favorecer la adquisición de nuevos conocimientos, a través de los resultados obtenidos nos permitirá brindar solución a los problemas prácticos que están relacionados a la realidad existente (Concytec, 2018).

3.1.2. Diseño de la investigación

Se desarrolló un diseño no experimental, por lo que no se manipuló las variables, se describe el problema como se presenta, es de corte transversal, elabora la medición de las variables una sola vez y en un momento determinado, las variables con sus respectivas características fueron registradas para elaborar el análisis de la relación existen entre ellas (Álvarez, 2020).

Según el carácter del estudio, es descriptivo, los hechos son narrados según como se van presentando, especifica las características o propiedades existentes un determinado grupo de personas o fenómenos que son sometido a un análisis, mide y recolecta datos, brinda información sobre las variables (Manterola et al., 2019).

Corte transversal, porque aplicó el cuestionario en un determinado momento. De diseño correlacional permite conocer la asociación existente (Hernández y Mendoza, 2018). Presenta la siguiente estructura:

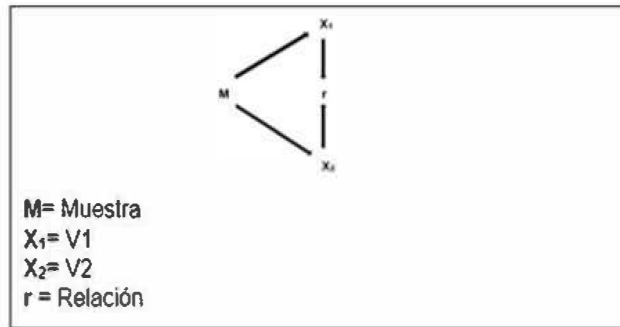


Figura 1. Esquema diseño correlacional. Tomado de Álvarez, 2020.

3.2. Variables y operacionalización

Prado en 1990, señala que la variable es una característica de una realidad o fenómeno que por su naturaleza puede variar y presentar diferentes magnitudes las cuales pueden ser medibles de forma cuantitativa o cualitativa, manifiesta los hechos que se presenta en la realidad social (Supo y Cavero, 2014).

Definición conceptual

Variable 1: Seguridad del paciente, es proporcionar atención exenta de lesiones evitables, mediante el desarrollo de sistemas y procesos destinados a reducir los errores generados por las personas e incrementar la posibilidad de detectarlos cuando se presenten y mitigar sus secuelas (Rocco y Garrido 2017).

Variable 2: Prevención de eventos adversos, son los cuidados otorgados por el personal de salud, manteniendo un ambiente seguro y garantizando el bienestar físico del paciente, evitando toda lesión que se ocasione de manera no intencional; así como la reacción no predecible del organismo del paciente (ESSALUD, 2021).

Definición operacional

La variable uno, viene ser seguridad del paciente, la cual contiene 5 dimensiones, que será medido por un cuestionario de 20 preguntas, medidas en escala Likert (anexo 1).

La variable dos, se consideró a la prevención de eventos adversos, consta de 4 dimensiones y posee 17 preguntas, medidas en la escala de Likert (anexo 1).

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población: Viene a ser la agrupación, definido y delimitado, que cumple con especificaciones, será el referente para la selección de la muestra (Arias et al., 2016). La población general del servicio de emergencia es de 120 licenciados en enfermería.

Muestra: Viene a ser el subgrupo de una población que nos interesa investigar, de la cual se obtendrá la información pertinente y deberá ser representativa (Hernández y Mendoza, 2018). La muestra elegida fue del servicio de emergencia que está compuesta por 50 licenciados en enfermería.

Criterios de inclusión: Enfermeros de ambos sexos, que laboren en servicio de emergencia más de 6 meses con la especialidad de emergencia y desastres, brinden autorización para participar en la investigación.

Criterio de exclusión: A los enfermeros administrativos, enfermeros con menos de 5 meses de labores, enfermeros de otros servicios de la institución o que encuentren de licencia o vacaciones.

Unidad de análisis: Licenciados en enfermería

Muestreo: Se empleó el muestreo no probabilístico, los participantes seleccionados fueron elegidos según criterio del investigador, no estadístico porque no se emplea fórmula para la selección de la población (Sánchez et al., 2018).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la elaboración de la investigación de las dos variables se empleó por técnica la encuesta viene ser la herramienta que facilita la recolección de datos mediante las preguntas que se realiza en el encuestado, posee información numérica con criterios de confiabilidad y validez para ser empleado y aportar información solicitada para la investigación (Arias, 2020).

Por instrumento de aplicó el cuestionario que son un conjunto de preguntas enumeradas presentadas en una tabla, no hay respuestas correctas o incorrectas (Arias, 2020). Se empleó 2 cuestionarios (anexo 3 y 4).

Ficha técnica

Instrumento	Cuestionario de seguridad del paciente
Autor (a)	Natalia Mori Yachas.
Adaptado	No se realizó adaptación.
Ubicación	Un hospital nacional, Lima 2022.
Desarrollo	15 de noviembre 2022.
Objetivo	Determinar cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos.
Dirigido	Licenciados de enfermería.
Tiempo de aplicación	25 min.
Estructura	Constituido por 20 Ítems, con 5 dimensiones (anexo 1).

El cuestionario para la segunda variable quedo compuesto de 17 preguntas con 4 dimensiones.

Ficha técnica

Instrumento	Cuestionario de prevención de eventos adversos.
Autor (a)	Reina Barco, Bárbara Stephania.
Adaptado	No se realizó adaptación.
Ubicación	Un hospital nacional, Lima 2022.
Desarrollo	15 de noviembre 2022.
Objetivo	Determinar la relación que existe entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos.
Dirigido	Enfermeros.
Tiempo estimado	25 minutos.
Estructura	Constituido por 17 Ítems, con 4 dimensiones (anexo1).

Validación y confiabilidad del instrumento

Validación

Es el grado de medición de la variable del instrumento que se pretende emplear (Paniagua, 2015). Los instrumentos empleados en la investigación fueron elaborado, modificado y validado por: Mori Yachas Natali, para la seguridad del paciente en su investigación del año 2019 y por Reina Barco, Bárbara Stephania para la prevención de eventos adversos en su investigación del año 2020, mediante el cual lograron adquirir el grado de magister, haciendo un total de 37 preguntas, se calculó las características de cada pregunta del instrumento.

Confiabilidad

Es la medida de correlación que se presenta entre los ítems que componen el instrumento de medición, permite medir consistentemente la muestra de estudio (Soriano, 2014). Se ejecutó una prueba piloto dirigida a licenciados de enfermería teniendo un total de 20 participantes, se utilizó el software estadístico SPSS V.25 para calcular la confiabilidad del primer instrumento y determinar el valor del Alpha de Cronbach de 0.885 indicando que el nivel de confiabilidad es aceptable para el empleo de los instrumentos (Hernández y Mendoza, 2018). La variable seguridad paciente consta de 20 preguntas con 5 dimensiones. La segunda variable eventos adversos consta de 4 dimensiones con 17 preguntas, con Alpha de Cronbach de ,937.

3.5. Procedimientos

Para esta investigación se solicitó la respectiva carta de presentación a la casa universitaria, la cual se presentó a la dirección general, posteriormente se realizó la recaudación de datos. En el establecimiento se solicitó la participación de los licenciados en enfermería; seguidamente se les envió las encuestas por medio aplicativo formulario Google que fueron enviados a sus números telefónicos, la cual se mantendrá de manera reservada, luego la información fue descargado el archivo en el formato Excel y SPSS (V25).

3.6. Método de análisis de datos

El paso inicial fue la aplicación del cuestionario el cual fue elaborado en Google Drive, finalizado la obtención de los datos, se trasladó la información al programa Microsoft Excel, elaborándose la matriz de datos y la tabla de códigos, para realizar los respectivos análisis e interpretación de resultados; se aplicó el SPSS V.25; dichos resultados fueron representados en las tablas y gráficos con su respectiva interpretación. Se aplicó Kolmogórov-Smirnov para la prueba estadística de normalidad y para la correlación se aplicó el Rho. Spearman.

3.7. Aspectos éticos

La investigación mantiene en anónimo la identidad de los participantes, sin generar perjuicio, la honestidad y la honradez deben ser valores característicos del investigador, el consentimiento informado brinda la autorización del participante permitiendo su participación de forma voluntaria, los datos informativos de los participantes fueron custodiados de forma estricta. Los aportes del autor y los informes son respetados, señalando las citas de forma ordenada y bajo el estilo APA.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 1

Niveles de seguridad del paciente

Nivel	F	%
Mala	3	6.0
Regular	22	44.0
Buena	25	50.0
Total	50	100.0

Según lo observado en la tabla 1, el 50.0% los encuestados señalan que la seguridad del paciente lo consideran como buena, en tanto el 44.0% afirma ser regular y el 6 % señala que es mala.

Tabla 2

Distribución de las dimensiones de la seguridad del paciente

Niveles	Seguridad Trabajo		Seguridad en Dirección		Seguridad Comunicación		Sucesos Notifica		Seguridad Aten. Prim	
	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Mala	4	8.0	12	24.0	22	44.0	16	32.0	8	16.0
Regular	34	68.0	31	62.0	26	52.0	28	56.0	22	44.0
Buena	12	24.0	7	14.0	2	4.0	6	12.0	20	40.0
Total	50	100.0	50	100.0	50	100.0	50	100.0	50	100.0

Se observa en la tabla 2, las dimensiones de la variable uno: Seguridad en el área del trabajo, un 68.0% de los participantes están a un nivel regular, en el nivel bueno se presenta 24.0%, mientras 8.0% es mala.

En seguridad brindada por dirección, el 62.0% expresa estar en nivel regular, el 24.0% menciona que es mala y el 14.0% dice ser buena.

Seguridad desde la comunicación, el 52.0% menciona que está en el nivel regular, el 44.0% indica que es mala y el 4.0% precisa que es buena.

Los sucesos notificados, el 56.0% de los integrantes indica que esta se halla en el nivel regular, el 32.0% indica ser mala y el 12.0% establece que es buena.

Seguridad desde atención primaria, el 44.0% precisa estar en nivel regular, el 40.0% señala que es buena y el 16.0% expresa que es mala.

Tabla 3

Distribución de la P.E.A.

Niveles	F	%
Deficiente	2	4.0
Regular	7	14.0
Excelente	41	82.0
Total	50	100.0

Según la tabla 3, del total de los encuestados el 82.0%; hay un excelente nivel de prevención, el 14% señalan nivel regular, mientras que el 4% indican estar en nivel deficiente.

Tabla 4

Distribución según las dimensiones de la P.E.A.

Niveles	Ad. Clínica		Proc. Asistenciales		Er. Documentación		Er. Medicación	
	F	%	F	%	F	%	f	%
Deficiente	4	8%	8	16%	13	26%	8	16%
Regular	17	34%	14	28%	29	58%	10	20%
Excelente	29	58%	28	56%	8	16%	32	64%
Total	50	100	50	100%	50	100%	50	100%

Se observa que la administración clínica, el 58.0% de la muestra señalan que están en un excelente nivel, 34.0% en nivel regular y en nivel deficiente el 8.0%.

Procedimientos asistenciales, el 56.0% de la muestra expresa estar en nivel, excelente, mientras el 28.0% menciona que es regular y el 16.0% dice ser mala.

Errores de la documentación, el 58.0% menciona que está en el nivel regular, el 26.0% indica que es deficiente y el 16.0% precisa que es excelente.

Errores en la medicación, el 64.0% de los integrantes indica que esta se halla en el nivel buena, el 20.0% indica ser regular y el 16.0% establece que es mala.

Tabla 5*Tabla de contingencia de la seguridad del paciente y la P.E.A.*

	Prevención eventos adversos							
	Deficiente		Regular		Excelente		Total	
	F	%	f	%	F	%	f	%
Seguridad del paciente								
Mala	0	0.0	3	6.0	0	0.0	3	6.0
Regular	1	2.0	4	8.0	17	34.0	22	44.0
Buena	1	2.0	0	0.0	24	48.0	25	50.0
Total	2	4.0	7	14.0	41	82.0	50	100.0

Se observa en la tabla 5, el 50.0% de los integrantes de la muestra afirma que es buena, el 44.0% dice que es regular y el 6.0% menciona que es mala.

Respecto a la variable: prevención de eventos adversos, el 82.0% de los miembros de la muestra señala que es excelente, el 14.0% indica que es regular y el 4.0% especifica que es deficiente.

Relacionando la seguridad del paciente en el nivel buena con la prevención de eventos adversos, el 48.0% se encuentra excelente, mientras el 2.0% se halla deficiente.

Tabla 6

Tabla de contingencia entre seguridad en el área de trabajo y la P.E.A.

Seguridad en el área de trabajo	Prevención eventos adversos							
	Deficiente		Regular		Excelente		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	0	0.0	2	4.0	2	4.0	4	8.0
Regular	2	4.0	5	10.0	27	54.0	34	68.0
Buena	0	0.0	0	0.0	12	24.0	12	24.0
Total	2	4.0	7	14.0	41	82.0	50	100.0

Se observa en la tabla 6, respecto a la dimensión seguridad en el área del trabajo: 68.0% de los integrantes de la muestra afirma que es regular, el 24.0% dice que es buena y el 8.0% menciona que es mala.

Respecto a la variable prevención de eventos adversos, el 82.0% de los miembros de la muestra señala que es excelente, el 14.0% indica que es regular y el 4.0% especifica que es deficiente.

Relacionando la dimensión uno: seguridad en el área del trabajo en el nivel regular con la prevención de eventos adversos, un 54.0% se encuentra excelente, el 10.0% se halla regular y el 4.0% se ubica deficiente.

Tabla 7

Tabla de contingencia entre seguridad en la dirección y la P.E.A.

Seguridad brindada por la dirección	Prevención eventos adversos							
	Deficiente		Regular		Excelente		Total	
	f	%	F	%	f	%	F	%
Mala	0	0.0	5	10.0	7	14.0	12	24.0
Regular	2	4.0	2	4.0	27	54.0	31	62.0
Buena	0	0.0	0	0.0	7	14.0	7	14.0
Total	2	4.0	7	14.0	41	82.0	50	100.0

Se evidencia en la tabla 7 y en la figura 8, respecto a la dimensión seguridad brindada por la dirección: el 62.0% de los integrantes de la muestra afirma que es regular, el 24.0% dice que es mala y el 14.0% menciona que es buena.

En cuanto a la variable dos, el 82.0% de los miembros de la muestra señala que es excelente, el 14.0% indica que es regular y el 4.0% especifica que es deficiente.

Relacionando la dimensión seguridad brindada por dirección en el nivel regular con la prevención de eventos adversos, el 54.0% se encuentra excelente, el 4.0% se halla regular y el 4.0% se ubica deficiente.

Tabla 8

Tabla de contingencia entre Seguridad desde la comunicación y la P.E.A.

Seguridad desde la comunicación	Prevención eventos adversos							
	Deficiente		Regular		Excelente		Total	
	F	%	f	%	F	%	f	%
Mala	1	2.0	5	10.0	16	32.0	22	44.0
Regular	1	2.0	2	4.0	23	46.0	26	52.0
Buena	0	0.0	0	0.0	2	4.0	2	4.0
Total	2	4.0	7	14.0	41	82.0	50	100.0

Se observa en la tabla 8, respecto a la dimensión seguridad desde la comunicación: el 52.0% de los integrantes de la muestra afirma que es regular, el 44.0% dice que es mala y el 4.0% menciona que es buena.

En cuanto a la variable dos, el 82.0% de los miembros de la muestra señala que es excelente, el 14.0% indica que es regular y el 4.0% especifica que es deficiente.

Relacionando la dimensión seguridad desde la comunicación en el nivel regular con la prevención de eventos adversos, el 46.0% se encuentra excelente, el 4.0% se halla regular y el 2.0% se ubica deficiente.

Tabla 9

Tabla de contingencia entre sucesos notificados y la P.E.A.

Sucesos notificados	Prevención eventos adversos							
	Deficiente		Regular		Excelente		Total	
	F	%	f	%	F	%	f	%
Mala	1	2.0	6	12.0	9	18.0	16	32.0
Regular	1	2.0	1	2.0	26	52.0	28	56.0
Buena	0	0.0	0	0.0	6	12.0	6	12.0
Total	2	4.0	7	14.0	41	82.0	50	100.0

Se evidencia en la tabla 9, respecto a la dimensión sucesos notificados: el 56.0% de los integrantes de la muestra afirma que es regular, el 32.0% dice que es mala y el 12.0% menciona que es buena.

En cuanto a la variable dos, el 82.0% de los miembros de la muestra señala que es excelente, el 14.0% indica que es regular y el 4.0% especifica que es deficiente.

Relacionando la dimensión sucesos notificados en el nivel regular con la prevención de eventos adversos, el 52.0% se encuentra excelente, el 2.0% se halla regular y el 2.0% se ubica deficiente.

Tabla 10

Tabla de contingencia entre seguridad de atención primaria y la P.E.A.

Sucesos notificados	Prevención eventos adversos							
	Deficiente		Regular		Excelente		Total	
	F	%	f	%	F	%	f	%
Mala	1	2.0	4	8.0	3	6.0	8	16.0
Regular	0	0.0	2	4.0	20	40.0	22	44.0
Buena	1	2.0	1	2.0	18	36.0	20	40.0
Total	2	4.0	7	14.0	41	82.0	50	100.0

Se observa en la tabla 10, respecto a la dimensión seguridad desde la atención: el 44.0% de los integrantes de la muestra afirma que es regular, el 40.0% dice que es buena y el 16.0% menciona que es mala.

En cuanto a la variable dos, el 82.0% de los miembros de la muestra señala que es excelente, el 14.0% indica que es regular y el 4.0% especifica que es deficiente.

Relacionando la dimensión seguridad desde la atención primaria en el nivel regular con la prevención de eventos adversos, el 40.0% se encuentra excelente, el 4.0% se halla regular.

4.2 Resultados inferenciales

Previa a la prueba de las hipótesis, se verificó que la información corresponde a una distribución normal, para lo cual se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov debido a que se cuenta con una población igual o mayor a 50.

Ho: Los datos poseen distribución normal.

H₁: Los datos no poseen distribución normal.

Criterio de decisión:

Si $p < 0.05$ Se rechaza la Ho y se acepta la H₁

Si $p > 0.05$ Se acepta la Ho y se rechaza la H₁

Tabla 11

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Variable Seguridad del Paciente	.320	50	.000	.735	50	.000
Variable Prevención de Eventos Adversos	.488	50	.000	.486	50	.000
Dimensión Seguridad en el Área del Trabajo	.375	50	.000	.719	50	.000
Dimensión Seguridad Brindada por la Dirección	.325	50	.000	.770	50	.000
Dimensión Seguridad desde la Comunicación	.318	50	.000	.725	50	.000
Dimensión Sucesos Notificados	.303	50	.000	.779	50	.000
Dimensión Seguridad desde la Atención Primaria	.256	50	.000	.790	50	.000
Dimensión Administración Clínica	.360	50	.000	.712	50	.000
Dimensión Procedimientos Asistenciales	.346	50	.000	.727	50	.000
Dimensión Errores de la Documentación	.301	50	.000	.787	50	.000
Dimensión Errores en la Medicación	.392	50	.000	.670	50	.000

Posterior a la aplicación de la prueba de normalidad mediante Kolmogórov-Smirnov, los índices revelan tanto en las variables como en sus respectivas dimensiones el ($p = ,000 < \alpha = ,050$) por lo que se acepta la H₁, entonces: los datos obtenidos no logran tener una distribución normal por lo que se emplea una prueba no paramétrica, en este caso la Correlación Rho de Spearman.

4.2 Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre la variable uno y la variable dos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima, 2022.

H₁: Existe relación significativa entre la variable uno y la prevención de eventos adversos realizados por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima, 2022.

Tabla 12

Correlación entre la seguridad del paciente y la P.E.A.

		Prevención de eventos adversos
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	0.44*
	Sig. (bilateral)	.0001
Seguridad del Paciente	N	50

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

Conclusión

Conforme se observa en la tabla 12 el (Rho = 0.44) indica la presencia de una correlación positiva moderada y que en un 44.0% se relaciona la variable uno con la variable dos, también el ($p = .0001$), por lo tanto, permite rechazar la H_0 y se acepta la H_1 , entonces: Se evidencia que hay relación significativa entre la variable uno y variable dos de parte del profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima, 2022. Quiere decir que a mayor seguridad del paciente hay mayor prevención de eventos adversos.

Se considera la correlación positiva moderada a partir de la tabla de escala de valores y de interpretaciones del Rho Spearman, donde el valor del coeficiente de RHO puede variar desde el -1.00 a + 1.00 siendo 0: nula, 0.1 al 0.9 considera correlación positiva muy baja y de 0.20 al 0.39 correlación positiva baja y 0.40 al 0.69 correlación positiva moderada (Bisquerra, 2009).

Tabla 13

Análisis de correlación de Spearman entre dimensiones de seguridad del paciente y la P.E.A.

Variable	Dimensión	Coefficiente	Prevención de eventos adversos
Seguridad del paciente	Área del trabajo	Correlación Spearman	0.318
		Sig. (bilateral)	0.024
		N	50
	Brindada por la dirección	Correlación Spearman	0.336
		Sig. (bilateral)	0.017
		N	50
	Seguridad desde la comunicación	Correlación Spearman	.215
		Sig. (bilateral)	0.134
		N	50
	Sucesos notificados	Correlación Spearman	0.432
		Sig. (bilateral)	0.002
		N	50
Seguridad de atención primaria	Correlación Spearman	0.330	
	Sig. (bilateral)	0.019	
	N	50	

Conclusión

Conforme se distingue en la tabla 13, la seguridad del área de trabajo y la prevención de eventos adversos, presenta un ($p = 0.024 < \alpha = 0.05$) por lo que se deberá rechazar la H_0 y se aceptará la H_1 , entonces existe relación significativa entre ambas variables.

Igualmente, la relación de la dimensión seguridad brindada por la dirección y la variable prevención de eventos adversos señala un ($p = 0.017 > \alpha = 0.05$) por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna entonces hay una relación significativa entre dicha dimensión y la variable respectiva.

Sin embargo, en la relación de la dimensión seguridad desde la comunicación y la variable prevención de eventos adversos el ($p = 0.134 > \alpha = 0.05$), en la hipótesis especificada de esta dimensión con la variable prevención de eventos adversos se acepta la hipótesis nula y rechaza la hipótesis alterna, por lo que no tienen relación significativa respectivamente.

De la misma forma, la relación de la dimensión sucesos notificados y la variable prevención de eventos adversos presenta un ($p = 0.002$), de esta forma se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 entonces hay una relación significativa entre dicha dimensión y la variable respectiva.

También entre la seguridad de la atención primaria y la prevención de eventos adversos, señala un ($p = 0.019 < \alpha = 0.05$) motivo por el que se rechaza la H_0 y acepta la H_1 , entonces hay relación significativa entre dicha dimensión y la variable respectiva.

En resumen, la variable la variable uno, con las dimensiones seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, sucesos notificados y la seguridad de la atención primaria, se relacionan significativamente con la variable prevención de eventos adversos.

En tanto que la dimensión seguridad desde la comunicación no se relaciona significativamente con la variable prevención de eventos adversos.

V. DISCUSIÓN

Para desarrollar este capítulo se trabajó con los resultados concernientes a la investigación, cuyo propósito permitió, determinar cuál fue relación que existe entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022. De la misma manera, se plantea por objetivos considerados como específicos, determinar la asociación que existe entre la variable dos con cada dimensión de la variable uno.

Durante el desarrollo del estudio se presentó ciertas limitantes, que en mi consideración influyeron de alguna manera sobre los resultados obtenidos, debido a que se realizó la encuesta durante el turno de trabajo, los participantes respondieron con rapidez el formulario virtual de google instalado en la Tablet donde se registró las respuestas, debido a la gran afluencia de pacientes se logró trabajar con una muestra de 50 licenciados del área de emergencia.

Los resultados obtenidos del análisis estadístico-descriptivos, en cuanto a la variable el 50.0% de los encuestados señalan que la seguridad es buena, mientras el 44.0% afirma ser regular y sin embargo el 6 % señala que es mala.

Según los resultados se obtuvo un $Rho = 0.44$, lo cual indica que hay una correlación positiva con un p valor = 0.0001 por lo tanto presenta relación significativa entre la variable uno y la variable dos realizados por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima, 2022. Quiere decir que a mayor seguridad del paciente hay mayor prevención de eventos adversos. Lo cual coincide con la investigación de Ambicho (2022), obtuvo por resultados que la seguridad aplicada en los pacientes presento un nivel medio con 63.8% y el nivel bajo presento 18.8%, en este caso no presenta nivel alto contrario a la presente investigación, en relación a la variable prevención de eventos adversos, se evidencia diferencia con el presente estudio ya que sobresale el nivel medio con 72.5%, con 18.8% de nivel alto, no presentando resultados para el nivel malo, presenta un $Rho = 0.671$, con un $p = 0,001$, llegando a la conclusión que la variable uno posee una relación significativamente alta con la variable dos. Se encuentra concordancia con el estudio de Reina (2020), en cuanto a la seguridad del paciente presento 8%, en relación en el nivel malo y en la prevención de eventos adversos obtuvo por

resultado 46% alcanzando el nivel bueno, obtuvo por resultado la correlación de $Rho = 0,565$, con un $p < 0,01$, concluyendo que presenta relación moderada entre ambas variables, en la variable dos sobresale el nivel bueno. Por otro lado, Rivera et al., (2020), el resultado de la variable uno fue de nivel bajo con 8.5% lo cual guarda relación con el presente estudio, contrario al nivel alto que solo presento 25.5%, en la prevención de eventos adversos presentó 12.8% de nivel bajo, 87.2 % a nivel medio, y 0% en el nivel alto. Contrario a los datos obtenidos en mi investigación, su correlación entre las variables fue de $Rho = 0,525$ y $p = 0,01$, llegando a la conclusión que los resultados favorecen a la satisfacción del paciente, mejorando la seguridad, reducen el riesgo de eventos adversos. Al respecto Ayerbe (2021), obtuvo por resultado que la seguridad brindada al paciente presento 52% de nivel regular, con $Rho = 0,822$ y con un $p\text{valor} = 0,031$ menciona que presenta relación significativa entre ambas variables, cuando la seguridad del paciente no es buena la prevención de los eventos adversos son deficientes. En relación con la investigación de Mori (2018), en cuanto a la seguridad brindada al paciente obtuvo que el 55% fue regular, 22.5% es mala, en cuanto a la variable dos el 57% es de nivel regular, un 22% deficiente y un 20% excelente siendo lo contrario al presente estudio de investigación, presento un $Rho = 0,827$ y un $p = 0,035$. Llego a la conclusión que hay una relación significativa entre la variable uno con la variable dos realizado por los licenciados de enfermería en las dimensiones previamente planteadas. Considerando como base teórica a Rocco y Garrido (2017), refiere que la seguridad del paciente es la disciplina encargada de proporcionar atención exenta de lesiones evitables, mediante el desarrollo de sistemas y procesos destinados a reducir los errores generados por las personas, detectarlos oportunamente cuando se presenten y mitigar sus secuelas. De igual manera Malvárez y Rodrigues (2011), se sustentan en la teoría de Maslow el cual señala que la seguridad es una necesidad básica del ser humano, iniciando de la necesidad de supervivencia (origen fisiológico) se encuentra en constante búsqueda de seguridad, al ser cubierto da paso a la necesidad de seguridad, el cual requiere de bienestar y desarrollo del ser humano considerando la seguridad física, la dependencia, la estabilidad, la protección, la ansiedad, el orden, y la fortaleza que viene a ser el elemento principal de la socialización, en cuanto a la prevención de eventos adversos la guía técnica de ESSALUD (2021). Considera que los cuidados

otorgados por el profesional de salud, favorece a mantener un ambiente seguro que permite garantizar el bienestar físico del paciente, evitando toda lesión que se ocasione de manera no intencional ya sea directa o indirecta, asimismo la reacción no predecible del organismo del paciente. Asimismo, Cometto et al., (2011), indica que la mayoría de eventos adversos son prevenibles como son las infecciones intrahospitalarias, la flebitis, las caídas, así como otras causas relacionadas a los procedimientos de apoyo diagnóstico, las indicaciones y administración de terapéuticas.

Cabe señalar que por ser en su mayoría personal joven que han laborar de manera paralela en instituciones de salud privada acreditadas internacionalmente por los estándares de calidad que brindan, su experiencia adquirida favorece en la realización de sus labores en la entidad de estudio.

Seguidamente se presentan los resultados descriptivos para las respectivas dimensiones de la variable uno se obtuvo que la seguridad en el área del trabajo, el 68.0% de los encuestados señalan es de nivel regular, el 24.0% considero nivel que el nivel es bueno y solo 8.0% mal. En relación a la dirección, el 62.0% expresa estar en nivel regular, el 24.0% menciona que es mala y el 14.0% dice ser buena. Mientras en la comunicación, el 52.0% menciona que está en el nivel regular, el 44.0% indica que es mala y el 4.0% precisa que es buena. Seguidamente en los sucesos notificados, el 56.0% de los integrantes indica que esta se halla en el nivel regular, el 32.0% indica ser mala y el 12.0% establece que es buena. Por último, en la seguridad de atención primaria, el 44.0% de la muestra precisa que se encuentra en el nivel regular, el 40.0% señala que es buena y el 16.0% expresa que es mala.

En relación con el primer objetivo específico, que consiste en determinar la relación existente de la seguridad en el área de trabajo los resultados de Gil et., al (2021), discrepan con mis resultados en dimensión seguridad en el trabajo ya que ellos presentan un 64.7% de respuesta negativa, 91,2% no realizo la notificación de los eventos sucedidos, sin embargo, coincidimos en la dimensión de seguridad brindada por la dirección en 14%, concluyo que el apoyo brindado por la dirección presenta debilidades.

En relación con el objetivo específico dos que consiste en determinar la relación que existe entre la seguridad brindada por la dirección encuentra discrepancia el estudio de Mella et al., (2020), el 67% de encuestados consideraron que las acciones realizadas por la dirección llegan a favorecer a la seguridad otorgada al paciente, los resultados obtenidos por la presente investigación se obtuvieron que solo el 14% percibe el apoyo de la dirección, el 82% no realizó la comunicación de los eventos adversos ocurridos.

. El resultado obtenido para la segunda variable el 82.0% de los integrantes indican que hay un excelente nivel de prevención, el 14% señalan ser regular y el 4% deficiente, Relacionando la seguridad del paciente con la prevención de eventos adversos, el 48.0% se encuentra en nivel excelente y el 2.0% se halla deficiente. En la variable dos en relación con la administración clínica, el 58.0% señalan que están en el nivel buena, el 34.0% en el nivel regular y el 8.0% es mala. En cuanto a los procedimientos asistenciales, el 56.0% de la muestra expresa estar en nivel buena, el 28.0% menciona que es regular y el 16.0% dice ser mala. En la dimensión de errores de la documentación, el 58.0% menciona que está en el nivel regular, el 26.0% indica que es mala y el 16.0% precisa que es buena y cuando al error en la medicación, el 64.0% de los integrantes indica que esta se halla en el nivel buena, el 20.0% indica ser regular y el 16.0% establece que es mala.

Según el tercer objetivo específico se consideró determinar la relación que presenta la seguridad desde la comunicación Álvarez, (2019), difiere en la dimensión de comunicación de errores ya que sus resultados muestran que el 45% lo realiza, mientras que los resultados presentados en esta investigación muestran que solo el 4.0% lo precisa como buena.

En relación al cuarto objetivo específico, se consideró determinar la relación que presenta los sucesos notificados. Los resultados obtenidos no concuerdan con ya se obtuvo que el 56% se encuentra en nivel regular, Santiago et., al (2019), refiere que el 21,5% no realiza el reporte de los eventos adversos, al igual Mella et., al (2020) el 22.1% no realizaron los reportes de eventos adversos, determinando que la incidencia de eventos adversos se encuentra asociada a seguridad otorgada al paciente, en los centros de mayor complejidad están predispuestos a que ocurra mayores sucesos negativos.

Los datos estadísticos inferenciales guardan relación respecto a la primera y segunda variable se obtuvo un $Rho = 0.44\%$, $pvalor = .0001$ similar al de Ambicho (2022), que presento $Rho = 0.67$, con una similitud en el $pvalor = 0,001$, asimismo Reina (2020) presento $Rho = 0,565$ y un $pvalor = 0,01$, sin embargo, Ayerbe (2021), presento $Rho = 0,822$ y un $pvalor$ de $0,031$. De igual manera Rivera et., al (2020), con $Rho = 0,525$ y un $pvalor$ de $p=0.01$. Concluyendo que presenta una relación significativa entre las variables y los antecedentes planteados.

El presente estudio de investigación posee diseño correlacional, el cual favoreció a establecer la relación existente entre la seguridad que se brinda al paciente y la prevención de eventos adversos realizado un hospital nacional, lo cual deben ser considerados en investigaciones futuras, que se encuentren relacionadas con las variables analizadas.

La seguridad brindada al paciente comprende diversas estrategias que se encuentran directamente destinadas a prevenir, minimizar y brindar respuesta ante los eventos adversos los cuales pueden generarse mientras se realiza el proceso de atención de la salud. La sobrecarga laboral, el manejo errado en la administración de los medicamentos, las indicaciones médicas erradas, la omisión de medidas preventivas, predisponen a la ocurrencia de daños, por lo tanto, es necesario que personal de enfermería tenga conocimientos sobre las guías de seguridad del paciente. Asimismo, la experiencia laboral en otras instituciones como las clínicas particulares que han pasado y aprobado los estándares de calidad, fortalecen a las habilidades que poseen los profesionales de enfermería, lo cual les permite desarrollar sus actividades de manera segura.

VI. CONCLUSIONES

Posterior a la realización de la investigación cuantitativa, las conclusiones van en concordancia a los objetivos establecidos. Las conclusiones fueron son:

Primera:

En consideración al primer objetivo específico, la seguridad del área de trabajo, se encontró que está relacionada de forma significativa con la prevención de eventos adversos, estos resultados evidenciaron que mientras sea buena la V1, la V2 será excelente. (Rho Spearman= 0.318).

Segunda:

En consideración al segundo objetivo, la seguridad brindada por la dirección y la variable dos, permitió concluir que se acepta la H_1 , por lo tanto, poseen relación significativa entre dicha dimensión con la segunda variable. (Rho Spearman= 0.336).

Tercera:

En referencia al tercer objetivo específico, la seguridad desde la comunicación y su relación con la variable dos, se aceptó la H_0 , por lo tanto, se concluye que no presenta relación significativa respectivamente. (Rho Spearman= .215).

Cuarta:

En consideración a los resultados recabados para el cuarto objetivo, los sucesos notificados presentan relación significativa con la variable dos, es decir que mientras se notifique los sucesos la prevención será excelente. (Rho Spearman= 0.432).

Quinta:

En consideración al quinto objetivo específico, la seguridad en la atención primaria y lo referente a la prevención de los eventos, se encontró que hay relación significativa entre la mencionada dimensión y la variable respectiva. (Rho Spearman= 0.330).

VII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones brindadas para la realización de futuras investigaciones son las siguientes:

Primera:

A las coordinadoras, fortalecer el trabajo en equipo, brindar la dotación adecuada de personal, distribuir la carga laboral con el fin de reforzar la calidad de servicio partiendo del concepto de que los daños son prevenibles.

Segunda:

A la dirección, potenciar el conocimiento previo y fortalecer habilidades de los colaboradores, brindar capacitación con participación activa de la dirección con el personal asistencial, brindar información sobre las responsabilidades del colaborador y la institución.

Tercera:

A la coordinadora del área de emergencia, fomentar la comunicación efectiva, considerar las sugerencias y observaciones del personal asistencial, brindar informes sobre las medidas correctivas.

Cuarta:

A las supervisoras, establecer de forma entendible y accesible los mecanismos de reportes de incidentes, considerar las sugerencias de mejora brindada por los enfermeros, recalcar que el reporte de eventos adversos no genera castigo.

Quinta:

A los licenciados en enfermería, fortalecer los conocimientos sobre las acciones que permiten brindar seguridad adecuada al paciente, favorecer la reducción de los casos de eventos considerados como adversos, fomentar el trabajo en equipo entre las diferentes áreas, realizar pautas activas.

REFERENCIAS

Achury Saldaña, D., Rodríguez S., Díaz, J., Cavallo, E., Zarate, R., Vargas R. & Salas R. (2016) Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería Global*, 15(42), 324-340

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011

Agra Varela, Y. (2014) Principios básicos sobre seguridad del paciente. Conceptos, herramientas y recursos para la ayuda en la mejora de la seguridad en la atención sanitaria. *Escuela nacional de la sanidad. Madrid.*

http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf

Ambicho Torres, G. (2022). *Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022.* [Tesis de maestría, Universidad cesar vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94975/Ambicho_TGL-SD.pdf?sequence=8

Anderson, T. (2020). Nurse Leader Rounding: Special Considerations for Each Patient Population. Find more resources at NoblHealth.com.

<https://www.noblhealth.com/index.php/considerations-critical-care>

Andrade Furini, A., Aparecido, Nunes., A. & Lessa Do Valle, M. Notifications of adverse events: characterization of events that occurred in a hospital complex. *Rev. Gaúcha Enferm.*

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ghp6h3SKJMjjwbY96yyd3Yz/?lang=en>

Añel R., Aibar, C. & Martín, M. (2021) La participación del paciente en su seguridad. *Atención Primaria*, 53(1) 1-9.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102215>

Álvarez Hernández, S. (2019). *Cultura de Seguridad del paciente en personal asistencial del Hospital Universitario Nacional de Colombia*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia].

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76771>

Álvarez-Risco, A. (2020) *Clasificación de las investigaciones. Facultad de ciencias empresariales y económicas. Carrera de negocios internacionales*.

<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>

Arias Gonzáles, J. (2020) *Técnicas e instrumentos de investigación científica. Para ciencias administrativas, aplicadas, artísticas, humanas*.

https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2238/1/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDelInvestigacion_libro.pdf

Astier- Peña, P., Martínez- Bianchi, V., Torijano- Casalengua, M., Ares-Blanco, S., Bueno-Ortiz, J. & Fernández-García, M. (2021). *El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura*. *Atención primaria*, 53 (1).

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

Ayerbe Malaver, K. (2021). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el centro quirúrgico de un hospital del Callao-2021* [Tesis maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la universidad Cesar Vallejo.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/76866>

Bañeres, J., Orrego, C., Suñol R. & Ureña V. (2005). *Los registros y notificación de efectos adversos y de incidentes: una estrategia para aprender de los errores*. Rev. Calidad. Asistencial. 20(4). 216-222.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-los-sistemas-registro-notificacion-efectos-13075840>

Bustamante Galarza, K., Castro, M., Cívico, E. & Méndez E. (2016). *La seguridad una visión global*. Curso anual de auditoria médica del Hospital Alemán.

<https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/La%20Seguridad%20del%20Paciente,%20una%20visi%C3%B3n%20global%202016.pdf>

Carrasco Criviller, O., Castillo Saavedra, E., Salas Sánchez R., & Reyes Alfaro, C. (2020). *Job stressors and satisfaction in Peruvian nurses during the COVID-19 pandemic*. Scielo Preprints.

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468/version/1566>

Concytec. Investigación aplicada. Glosario de términos.

<https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-aplicada/>

Croll Zachariah, T., Coburn Andrew, F. & Pearson Karen B. (2012). *Promoting a culture of safety: Use of the Hospital Survey On Patient Safety Culture in Critical Access Hospitals*.

https://www.researchgate.net/publication/261097464_Promoting_a_culture_of_safety_Use_of_the_Hospital_Survey_On_Patient_Safety_Culture_in_Critical_Access_Hospitals

Escandell Rico, F. & Pérez Fernández, L. (2022). *Medication safety during the covid-19 pandemic in primary care nurses*. 54(6). *Atención primaria*.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102352>

Falconí C., Ortega M. & Brito J. (2011) *Condiciones ambientales para favorecer la seguridad del paciente*. *Enfermería y seguridad de los pacientes* 107-108

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>

Fernández Cantón S. (2015). Los eventos adversos y la seguridad del paciente. Órgano de difusión del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf

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

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223#t2

Gil-Aucejo A., Martínez-Martín, S., Flores-Sánchez, P., Moyano-Hernández C., Sánchez, P., Andrés M., Calvo, E., Bataller, M. & García, M. (2021). Valoración de la cultura del paciente en el UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería intensiva*, 33 (4), 185-196.

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.006>

Guevara, E. (2018). Nuevo enfoque en la atención en salud: La seguridad del paciente. *Rev. Perú Investig Matern Perinat*, 7 (1), 7-8.

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/102/1077>

Hernández R. & Mendoza C. (2018) Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.

Justo, Ñ. A. Aplicación de prácticas seguras y cultura de seguridad del paciente del personal de salud en un Hospital Nacional. Lima 2021. [Tesis maestría. Universidad Cesar Vallejo] Repositorio Institucional universidad Cesar Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60178/Justo_%c3%91A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kohn L., Corrigan J., & Donaldson M. (2020). To err is human: Building a safer health system. National Academy of Sciences.

<http://nap.nationalacademies.org/9728>

Lucas, L., Rosales, C., Castillo, F., Reyes, C., & Salas, R. (2021) Quality perceived by hospitalized patients in surgery areas of two public and private institutions in Perú. *Índex de enferm, Granada*. 30 (1), 39-43.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100010&lng=es&tlng=es

Lou-Meda, R., Méndez, S., Calgua, E., Orozco, M., Hall, B., Fahsen, N., Taicher, B., Doty, J., García, J., Sooto, C. & Rice, H. (2019) Developing a national patient safety plan in Guatemala. *Rev. Panam Salud Publica*. 43

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.64>

Manterola C., Quiroz G., Salazar P. & García N. (2019) Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica las Condes*. 30(1) 36-49.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>

Mella, M., Gea, M., Aranaz, J., Ramos, G. & Compañ, A. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gac. Sanit*. 34(5), 500-513.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>

Mendoza M.F., Meneses L., E, Castro, A. E., Neyra R. C., Tanchiva L. B. & Cárdenas M. G. Mechanical and chemical factors in hospitalized oncology patients with phlebitis. *Ciencia y Enfermería*. 28 (12).

<https://dx.doi.org/10.29393/ce28-12fmmm60012>

Ministerio de Salud (MINSA,2020) Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de salud. Directiva sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>

Mori, Y. N. (2018) Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017. [Tesis maestría. Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_Y_NR.pdf?sequence=1#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20\(2009,sanitaria%20hasta%20un%20m%C3%ADnimo%20acceptable](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_Y_NR.pdf?sequence=1#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%20(2009,sanitaria%20hasta%20un%20m%C3%ADnimo%20acceptable)

OECD 2018 The economics of patient safety in primary and ambulatory care. Flying blind.

<https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>

Olivera, G., Cañada, A., Drake, M., Fernandez, B., Ordóñez, G. & Climas, M. (2017). Identificación de eventos centinela en atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial* 32(5), 269-277.

<https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.03.003>

Organización Mundial de la Salud (2020). State of the worl's nursing 2020: investing in education Jobs and leadership. Ginebra. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2021). La decisión sobre seguridad del paciente pretende eliminar los daños evitables en la atención de salud a escala mundial.

<https://www.who.int/es/news/item/28-05-2021-update-from-the-seventy-fourth-world-health-assembly-28-may-2021>

Organización Mundial de la Salud (2009). Marco conceptual de la Clasificación Internacional para la seguridad del paciente. Informe técnico definitivo enero 2009. 1(1).

Ortega, A. & Domínguez-Gil (2020). Acontecimientos adversos por medicamentos: una patología emergente 24(4). 256-266.

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-acontecimientos-adversos-por-medicamentos-una-10017812>

Ramos, A. (2021). Conceptos de interés en la atención integral de los pacientes con multimorbilidad. *Atención primaria*, 53(6), 101969.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721000032?via%3Dihub>

Reina, B. (2020) gestión de seguridad y prevención de eventos adversos evaluada por el personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020. [Tesis maestría, Universidad cesar vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo

Rivera, H., Paredes, B. & Sánchez S. (2020) Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. ACC CIETNA 7(2), 85-92.

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1041>

Rizo, J. (2018) El error de diagnóstico concebido como incidente adverso ¿cómo favorecer el diagnóstico? Boletín CONAMED-OPS (Órgano de difusión del centro colaborador de la OPS/OMS en materia de calidad y seguridad del paciente) 3 (16).

http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin16/Numero_completo.pdf

Rocco C. y Garrido A. (2017) Seguridad del paciente y cultura de seguridad del paciente. REV. MED.CLIN. CONDES-28 (5)785-795.

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>

Sánchez, H., Reyes, C. & Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnología y humanística. Vicerrectorado de investigación

Santiago, N., Morales, D., Ibarra, M. & López, E. (2019). Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. Rev. Enferm. Neurol. 18 (3), 117-125.

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

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100008&lng=es&nrm=iso

Soriano, A. (2014). Design and validation of measurement instruments. Editorial Don Bosco 8(13)19-40.

Supo F. & Cavero H. (2014) Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales. Como diseñar y formular tesis de maestría y doctorado

Specifications Manual for Joint Commission National Quality Measures. V2022B1. American Medical Association, 2022.

https://manual.jointcommission.org/pub/Manual/ReleaseNotesArchive/TJC_v2022B1.pdf

Valerio, L. (2021) Plan Operativo Institucional Anual 2021 Modificado v.01.

plan operativo institucional anual 2021, heav

Vincente, C. & Almalberti (2016) Seguridad del paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura.

Zapata, G. (2021). Informe Anual de Eventos adversos 2021.
http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe_Anual_de_Eventos_Adversos_2021.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instru
Seguridad del paciente	Seguridad del paciente es proporcionar atención exenta de lesiones evitables, mediante el desarrollo de sistemas y procesos destinados a reducir los errores generados por las personas e incrementar la posibilidad de detectarlos cuando se presenten y mitigar sus secuelas (Rocco y Garrido 2017).	Es una variable cuantitativa, se mide a través de 5 dimensiones (Zona de trabajo, gerencia, correspondencia, eventos notificados, atención inicial), mediante la escala de tipo Likert, Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3); Casi siempre (4); Siempre (5)	Seguridad en el trabajo	Colaboración mutua Personal suficiente Actividades en equipo Respeto Medidas de prevención Sobrecarga de trabajo	1-6	Tipo Likert: Nunca: 1 Casi nunca: 2 A veces: 3 Casi siempre: 4 Siempre:5	Cues
			Seguridad brindada por la dirección	Opinión favorable Sugerencia de los enfermeros Labores bajo presión Dilemas en la seguridad	7-10		
			Seguridad desde la comunicación	Comunica cambios Objeta decisiones Dialogan las equivocaciones Temor a realizar preguntas	11-14		
			Sucesos notificados	Comunica errores graves Comunica errores mínimos	15-16		
			Atención primaria	Área segura Modificación de turnos Seguridad primordial Preocupación de la seguridad	17-20		
Prevención de eventos adversos	Esta disciplina favorece a la reducción del riesgo a padecer lesiones innecesarias, durante la atención sanitaria, aplicando conocimientos y empleando los recursos disponibles de la institución (MINSa, 2020).	Prevención de eventos adversos, consta de 4 dimensiones (Gestión clínica, recursos asistenciales, equivocación de documentación, equivocación de medicación), tiene 17 preguntas. Mediante la escala de tipo Likert, Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre(4)	Administración clínica	No desarrolla lo indicado Inconcluso/incorrecto Paciente equivocado Proceso equivocado	1-4	Nunca: 1 Casi nunca: 2 Casi siempre: 3 Siempre:4	Cues
			Procedimientos asistenciales	No desarrolla lo indicado Inconcluso/incorrecto Paciente equivocado Procedimiento equivocado Zona del cuerpo equivocado	5-8		
			Errores en la documentación	Documentos faltantes Retraso en el acceso Documentos equivocados	9-12		
			Errores en la medicación	Información ambigua Paciente equivocado Dosis o frecuencia incorrecta Vía errónea Medicamento caducado	13-17		

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Qué relación existe entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022?,	Determinar la relación que existe entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022.	Existe relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022.	Variable 1: Seguridad del paciente Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Área de trabajo • Dirección • Comunicación • Sucesos notificados • Atención primaria Variable 2: Prevención de eventos adversos Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Administración clínica • Procedimiento asistencial • Errores en la documentación • Errores en la medicación 	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético-deductivo Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental, corte transversal, correlacional
Problemas específicos ¿Qué relación existe entre la seguridad en el área de trabajo y la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022? ¿Qué relación existe entre la seguridad brindada por la dirección y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022? ¿Qué relación existe entre la seguridad desde la comunicación y la prevención de eventos adversos realizados por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022? ¿Qué relación existe entre los sucesos notificados y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022? ¿Qué relación existe entre la seguridad desde la atención primaria y la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022?	Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre la seguridad en el área de trabajo y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022. Determinar la relación que existe entre la seguridad brindada por la dirección y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022 Determinar la relación que existe entre la seguridad desde la comunicación y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022 Determinar la relación que existe entre los sucesos notificados y la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022 Determinar la relación que existe entre la seguridad desde la atención primaria y la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022	Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la seguridad en el área de trabajo y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022. Existe relación significativa entre la seguridad brindada por la dirección y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022 Existe relación significativa entre la seguridad desde la comunicación y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022 Existe relación significativa entre los sucesos notificados y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022 Existe relación significativa entre la seguridad desde la atención primaria y la prevención de eventos adversos realizado por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022		

Anexo 3: Instrumento de medición de seguridad del paciente

Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS)

Adaptado por Natali Mori Yachas 2018

Coloque un aspa (x) en la respuesta que considere adecuada desde su perspectiva, según las siguientes opciones.

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
-----------	----------------	-------------	------------------	-------------

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

Anexo 4: Instrumento de medición de prevención de eventos adversos

Coloque un aspa (x) en la respuesta que considere adecuada desde su perspectiva, según las siguientes opciones.

Nº	DIM	INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
		Condiciones de procedimientos				
1	Administración clínica	¿ los procedimientos clínicos solo se realizan cuando está indicado?				
2		¿ los procedimientos clínicos se realizan completos?				
3		¿ se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores?				
4		¿ Siempre se realizan procedimientos clínicos sin errores?				
		Ejecución en la asistencia				
5	Procedimientos asistenciales	¿ la asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado?				
6		¿ la asistencia a los pacientes se realiza siempre completa?				
7		¿ Cuándo se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error?				
8		¿ Siempre se trata al paciente de acuerdo a su patología?				
		Documentos de pacientes				
9	Errores en la documentación	¿ Los documentos de los pacientes siempre están disponibles?				
10		¿ Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere?				
11		¿ Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles?				
12		¿ La Información en los documentos mayormente está incompleta				
		Pacientes y medicación				
13	Errores en la medicación	¿ Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores?				
14		¿ Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables?				
15		¿ Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean correctas?				
16		¿ Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados?				
17		¿ Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos?				

¡Gracias por su participación!



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022", cuyo autor es SUAREZ CHILLCCE NATALIA JANET, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, 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, 29 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO DNI: 15434903 ORCID: 0000-0001-6768-381X	Firmado electrónicamente por: HCHUMPITAZC el 31-12-2022 11:17:15

Código documento Trilce: TRI - 0505220