



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos
adversos de enfermeros emergencistas de un Hospital de Nivel
III – 2, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Gallardo Fuster, Yolanda Rocio (orcid.org/0000-0002-3249-5779)

ASESORES:

Dra. Huauya Leuyacc, María Elena (orcid.org/000-0002-0418-8026)

Dr. Mescua Figueroa, Augusto César (orcid.org/0000-0002-6812-2499)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi Madre, porque forma parte de este inmenso esfuerzo, dedicación, y mi gran fortaleza a seguir adelante, tanto en mis objetivos personales y académicos.

AGRADECIMIENTO

A mi Asesora Dra. Huauya
Leuyacc, María Elena, por su
atención a mis necesidades
académicas

Sobre esta investigación, que
Dios la bendiga siempre.

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, HUAUYA LEUYACC MARIA ELENA, 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: "CALIDAD DE LA CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DE ENFERMEROS EMERGENCISTAS DE UN HOSPITAL DE NIVEL III - 2, 2023", cuyo autor es GALLARDO FUSTER YOLANDA ROCIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, 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, 22 de Julio del 2023

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| HUAUYA LEUYACC MARIA ELENA DNI: 10354243 ORCID: 0000-0002-0418-8026 | Firmado electrónicamente por: MAHUAUYALE el 09- 08-2023 11:10:12 |

Código documento Trilce: TRI - 0608852



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GALLARDO FUSTER YOLANDA ROCIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "CALIDAD DE LA CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DE ENFERMEROS EMERGENCISTAS DE UN HOSPITAL DE NIVEL III - 2, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

| Nombres y Apellidos | Firma |
|--|--|
| YOLANDA ROCIO GALLARDO FUSTER DNI: 40963369 ORCID: 0000-0002-3249-5779 | Firmado electrónicamente por: YGALLARDOF el 22- 07-2023 21:20:43 |

Código documento Trilce: TRI - 0608850



Índice de Contenidos

| | |
|--|------|
| CARÁTULA | i |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS | vii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | viii |
| RESUMEN | ix |
| ABSTRACT | x |
| I.INTRODUCCIÓN | 1 |
| II.MARCO TEÓRICO | 5 |
| III.METODOLOGÍA | 13 |
| 3.1 Tipo y diseño de la investigación | 13 |
| 3.2 Variables y operacionalización | 13 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo. | 15 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. | 16 |
| 3.5 Procedimientos | 17 |
| 3.6 Método de análisis de datos | 17 |
| 3.7 Aspectos éticos | 17 |
| IV.RESULTADOS | 18 |
| V.DISCUSIÓN | 29 |
| VI.CONCLUSIONES | 34 |
| VII.RECOMENDACIONES | 35 |
| REFERENCIAS | 36 |
| ANEXOS | |

Índice de Tablas

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1 Datos Generales del personal de enfermería encuestado de un hospital de nivel III – 2, 2023 | 18 |
| Tabla 2 Dimensiones del 1 a 5 de Calidad de la cultura de seguridad de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023 | 20 |
| Tabla 3 Relación entre cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023 | 21 |
| Tabla 4 Relación entre cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023 | 23 |
| Tabla 5 Relación entre cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023 | 24 |
| Tabla 6 Relación entre cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023 | 25 |
| Tabla 7 Relación entre cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023 | 26 |
| Tabla 8 Relación entre cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023 | 27 |

Índice de Gráficos

| | | Pág. |
|------------------|--|------|
| Gráfico 1 | Nivel de calidad de cultura de seguridad de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023 | 19 |
| Gráfico 2 | Prevención de eventos adversos de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023 | 21 |
| Gráfico 3 | Dimensiones de Prevención de eventos adversos de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023 | 22 |

RESUMEN

La calidad de cultura de seguridad es multidisciplinaria en el trabajo de resguardar la seguridad, enfocado de manera integral, donde el trabajador de salud fortalece los servicios especializados, entonces aplica en la percepción de la prevención de eventos adversos, como indicador clave en el afecto de los pacientes hospitalizados, puede ser lesiones, discapacidad y mortalidad. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023. Con la metodología de estudio aplicado, hipotético deductivo, cuantitativo, correlacional, no experimental, con una población de 350 enfermeros emergencistas, pero con muestra de 184, que se les aplico por medio de la encuesta por cuestionarios (MOSPSC: Médical Office Survey on patient Safety culture y cuestionario para prevenir los eventos adversos). Con los resultados de que el nivel de la calidad cultura de seguridad fue medio (40.8%), también la prevención de eventos adversos tuvo nivel medio (40.2%), con una correlación significativa ($Rho\ 0,891$ y $p = 0.002$). Concluyendo que existe correlación positiva fuerte entre la calidad de la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas.

Palabras clave: Calidad, cultura de seguridad, prevención, eventos adversos, enfermería emergencista.

ABSTRACT

The quality of safety culture is multidisciplinary in the work of safeguarding safety, focused in an integral way, where the health worker strengthens the specialized services, then it applies in the perception of the prevention of adverse events, as a key indicator in the affection of hospitalized patients, can be injuries, disability and mortality. With the objective of determining the relationship that exists between the quality of the safety culture and the prevention of adverse events of emergency nurses of a hospital of level III - 2, 2023. With the applied study methodology, hypothetical deductive, quantitative, correlational, non-experimental, with a population of 350 emergency nurses, but with a sample of 184, which was applied through the questionnaire survey (MOSPSC: Medical Office Survey on patient Safety culture and questionnaire to prevent adverse events). With the results that the safety culture quality level was medium (40.8%), the prevention of adverse events also had a medium level (40.2%), with a significant connection (Rho 0.891 and $p = 0.002$). Concluding that there is a strong positive connection between the quality of the safety culture and the prevention of adverse events in emergency nurses.

Keywords: Quality, safety culture, prevention, adverse events, nurse.

I. INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad es el conjunto de normativas sobre seguridad con el objeto de evitar e intentar lesionar al paciente (Mogollon et al., 2020), que condiciona al personal de salud a asistir la creencia, valor, costumbre, percepción, normas y competencias de la práctica bajo el clima organizacional (Gunawan & Tutik, 2019), implicando las acciones proactivas y reactivas de seguridad para mitigar consecuencias al paciente (Kakemam et al., 2021).

La Organización Mundial de Salud (OMS) (2019) afirma que la seguridad tiene el objetivo de prevenir o reducir riesgos, errores, y daños durante la asistencia sanitaria, asimismo, 1 de cada 10 pacientes sufren daños dentro del hospital, causados por eventos adversos (Organización Mundial de Salud, 2020), siendo 50% prevenibles en países altos de ingresos, aumenta en países de bajos ingresos, estimando 4 de 10 pacientes sufren daños, hasta en 80% de daños prevenibles, siendo perjudicial estos errores diagnosticados, en prescripción y uso de medicamentos (Haukland et al., 2020).

Los sistemas de salud en países europeos que no se organizan limitando el desarrollo de culturas de seguridad sólidas, capaces de prevenir eventos adversos (Davis, 2017), por lo que, en España un estudio de ENEAS (estudio nacional de efectos adversos en hospitalización) refiere que en sus historias clínicas (5624), el 8.4% detectaron efectos adversos, el 42.8% se consideraron evitables, y el 4.4% fueron mortales (Granel *et al.*, 2022).

En Latinoamérica, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2022), refiere que la cultura y salud de seguridad en el trabajo se estima ser 317 millones de accidentes y 2.34 millones de enfermedades profesionales en América latina y el Caribe, causantes de falta de seguridad laboral, siendo un desafío importante en las regiones de América la salud - seguridad en el marco normativo y manejo de estrategias que prevengan registros y notificaciones (Rocco & Garrido, 2019).

En el Perú, para el Ministerio de Salud, (2022) conceptualiza que la seguridad y el evento adverso es la reducción del riesgo/daño innecesario, al

producir una lesión no deseada o no intencional, se necesita el 50% en planificación estratégica y compromiso organizacional para medir la cultura de seguridad (Borneo, 2020), predominando la gestión de la información a los pacientes y sus familiares (49.1%), siendo una cultura de seguridad negativa (Santivañez, 2019). Otros estudios del MINSA menciona que un 66% de errores descubiertos hay 60% de eventos adversos, y el 57% de trabajadores perciben la cultura de seguridad (Flores, 2021), bajo esto, el modelo de seguridad y la cultura general es no inferior al 50% (Kakemam et al., 2021).

EsSalud en su boletín mensual nos refiere que es importante fortalecer la calidad y seguridad, siendo necesario el control de riesgos implementando estrategias como las rondas de seguridad (Seguro Social de Salud, 2017). Estas estrategias de eventos adversos supervisados seguras, es percibida por los profesionales de enfermería en un 66% y 87.2% respectivamente con efecto positivo (Rivera *et al.*, 2020).

Así mismo, esta problemática no es ajena al hospital de EsSalud de nivel de complejidad III – 2, el cual se evidencia que la seguridad del paciente donde se le brinda atención especializada e integral de salud, existe tanta carga laboral con poca organización del equipo multidisciplinario, donde los eventos adversos son notificados de forma neutral. Por esta problemática descrita se genera la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023?

En esta investigación se consideró la justificación a nivel teórico por la pesquisa de autores y sus modelos teóricos para dar énfasis a la literatura que aborda a nivel nacional e internacional bajo el conocimiento científico en la práctica de enfermería, es importante determinar los principales parámetros de monitoreo de la cultura para la seguridad previniendo eventos adversos en la dirección de las directrices del MINSA, que siguen las líneas de contribución a la comunidad

científica de salud. La justificación metodológica que se pretende que en este estudio se aplique instrumentos de evaluación para cada variable, unos cuestionarios válidos y confiables a nivel nacional, aplicando el método científico.

La justificación social, implica que la problemática que se evidencia el conflicto organizacional que beneficia la atención a pacientes, implicando que los resultados encontrados fueron expuestos para la misma institución de salud y revistas a fines a este estudio.

Se planteó en este estudio el objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Así también los objetivos específicos:

Analizar la relación que existe entre la calidad de cultura de seguridad dimensión seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Analizar la relación que existe entre la calidad de cultura de seguridad dimensión seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Analizar la relación que existe entre la calidad de cultura de seguridad dimensión seguridad desde la comunicación y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Analizar la relación que existe entre la calidad de cultura de seguridad dimensión sucesos notificados y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Analizar la relación que existe entre la calidad de cultura de seguridad dimensión seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Para plantear la Hipótesis general:

Existe relación significativa entre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Hipótesis Específicos:

Existe relación significativa entre la calidad de cultura de seguridad dimensión seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Existe relación significativa entre la calidad de cultura de seguridad dimensión seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Existe relación significativa entre la calidad de cultura de seguridad dimensión seguridad desde la comunicación y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Existe relación significativa entre la calidad de cultura de seguridad dimensión sucesos notificados y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Existe relación significativa entre la calidad de cultura de seguridad dimensión seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Gómez (2021), en su estudio tuvo como objetivo correlacionar entre la cultura segura y barreras de notificación de EA de enfermería, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, la muestra estuvo fue de 209 enfermeros, aplicaron el cuestionario Patient Safety Culture (MOSPS), resultando que la cultura seguridad del paciente fue 65.4% de nivel medio, y 32.7% nivel alto, mientras que las barreras notificadas fue 86.5% notificadas de EA en nivel medio y el 13.9% en nivel bajo, concluyendo que la correlación de Rho tuvo 0.222 y $p < 0.05$.

Ayerbe (2021), en su estudio tuvo como objetivo correlacionar entre la cultura segura y la prevención de EA de enfermería, siendo un estudio básica, correlacional, cuantitativo, que tuvieron una población a 42 enfermeros, realizando encuesta por cuestionarios, para eventos adversos (20 ítems), y prevención de EA (14 ítems), como resultado obtuvo que la totalidad enfermeros tuvo cultura de seguridad mala, con deficiente prevención EA (2,4%), con cultura seguridad regular y prevenir EA (26,2%), concluyó que existió relación significativa entre variables (Rho = 0,82, y $p = 0.031$).

Mori (2018), en su estudio tuvo como objetivo correlacionar entre la cultura segura y prevención de EA por enfermería, siendo un estudio cuantitativo – hipotético deductivo – correlacional, tuvieron una población de 40 enfermeros, con el cuestionario para ambas variables, siendo válidos y confiables, teniendo como resultado tuvieron correlación existente positiva entre variables, con un nivel de $R = 0.827$, y $p < 0.05$, concluyó correlación entre variables.

Bernal (2020), en su estudio tuvo como objetivo correlacionar entre el nivel de percepción de la cultura segura y la notificación de EA del personal asistencial, siendo un estudio transversal y relacional, tuvieron como población a 91 profesionales de salud, utilizaron el cuestionario (AHRQ) para la seguridad, teniendo como resultados que el nivel de percepción de la cultura seguridad general neutral y negativa (90%), siendo dos dimensiones asociados al EA no notificado (p

<0.05), concluyendo que se relacionó la cultura de seguridad y evento adverso no notificado altamente significativa (74%). ($p < 0.05$).

Chavez (2020), en su estudio tuvo como objetivo correlacionar entre la cultura segura y la autopercepción sobre la prevención de EA del profesional de salud, siendo un estudio con enfoque cuantitativo, correlacional, tuvieron muestra de 70 profesionales de salud; aplicó el instrumento el cuestionario sobre cultura seguridad (versión española) y prevenir evento adverso (CONAMED-OPS, 2015), teniendo como resultados que el 52,9% del personal percibe una cultura de seguridad neutral, respecto a la prevención de EA el 40% es aceptable, concluyeron una correlación existente significativa entre ambas variables en profesional de salud ($Rho = 0.542$).

Quispe (2020), en su estudio tuvo como objetivo correlacionar entre conocimientos y actitudes sobre EA en la cultura segura del personal sanitario, siendo un estudio tipo básica, descriptivo, cuantitativo, correlacional, contando con una población de 60 personales de salud, aplicaron la encuesta por cuestionario Likert (28 ítems) para actitudes y el cuestionario (10 ítems,) para EA tuvo como resultados en correlación entre conocimientos y las actitudes eventos en la cultura seguridad $p = 0.003$ ($X^2 = 11,429^a$; $gl = 2$) relación positiva y significativa por V de Cram, concluyendo que existe relación entre variables.

Cruz (2020), en su estudio tuvo como objetivo correlacionar entre cultura segura y Registro de EA de enfermería, siendo un estudio descriptiva, correlacional, contando con una población de 16 enfermeros de UCI, aplicó la encuesta por cuestionario, que tuvo como resultado los enfermeros tuvieron el registro inadecuado de EA (25.0%), pero los registro de eventos adversos es adecuado (75.0%), concluyendo que hay relación significativa por prueba de chi cuadrado entre el registro EA y la frecuencia de evento adverso como cultura seguridad, siendo el aprendizaje organizacional lo que mejora el trabajo en equipo en relación significativa ($P < 0.05$).

Kakemam *et al.* (2021), en su estudio tuvo como objetivo evaluar asociación

entre la percepción enfermero sobre la cultura segura y percepción de EA, siendo un estudio cuanti transversal correlacional, que tuvo como población a 2295 enfermeras de 32 hospitales universitarios en Irán, aplicaron la encuesta sobre cultura seguridad y datos de evento adverso, obtuvieron como resultado que las tasas de respuesta positiva de la cultura general de seguridad fueron del 34,1 % y las dimensiones de cultura seguridad variaron del 20,9 al 43,8%, además, las enfermeras estimaron la ocurrencia de 6 eventos adversos varió del 51,2 al 63,0%, concluyendo que las percepciones de las enfermeras relacionados significativamente con una menor ocurrencia percibida de EA (OR = 0,69 a 1,46).

Gharaee *et al.* (2020), en su estudio tuvo como objetivo evaluar relación de la cultura segura y los EA en los hospitales de la ciudad de Hamadan, siendo un estudio descriptivo-analítico correlacional, contaron con una población por enfermeras (650) que trabajan en hospitales de Hamadan, utilizaron el cuestionarios y la lista de verificación de EA, tuvieron como resultado que el 35,4% de las enfermeras tener el evento menos adverso. Además, el 51,9% de los enfermeros afirmó el evento más adverso, concluyendo que la puntuación media más alta de cultura de seguridad se relacionó con la dimensión de aprendizaje organizacional y la transferencia de información.

Yang & Liu (2021), en su estudio tuvo como objetivo correlacionar la cultura segura y la intención de informar accidentes por EA de enfermería, y examinar el posible efecto moderador sobre esta relación, siendo un estudio transversal correlacional, teniendo como población de 920 enfermeras registradas en 8 hospitales terciarios de China, aplicaron 3 instrumentos de encuesta, teniendo con resultados por puntuación media de cultura seguridad fue respuesta no punitiva al error (media = 3,08, SD 0,69), OL (media = 4,01, SD 0,52) y apoyo de gestión para la seguridad (media = 3,78, SD 0,68), y el apoyo administrativo para la seguridad ($r = 0,14$, $p < 0,001$) se correlacionaron, concluyendo que se correlacionaron la intención de informar eventos adversos con mejorar significativamente la cultura seguridad.

Flores *et al.* (2021), en su estudio tuvo como objetivo analizar asociación entre cultura segura e incidencia de EA en el cuidado enfermero en hospital Chile,

siendo su estudio transversal, cuantitativo, analítico, tuvieron como población de 869 reportes de los EA (años de 2014 – 2017) y enfermeros/as (95), se aplicó cuestionario, encuesta escala (AHRQ), teniendo como resultados sobre la percepción media de seguridad (7,69 puntos); los servicios complejos presenta incidencia mayor evento adverso y mayor cultura seguridad; Concluyendo que hay asociación existente entre evento adverso lineal y cultura seguridad (coef. Beta = - 5,11; $p = 0,004$; IC 1,65-8,5).

Hessels *et al.* (2020), en su estudio tuvo como objetivo de describir las relaciones de cultura segura en la atención de enfermería y 4 tipos de EA, siendo un estudio transversal, correlacional, y como población de 311 enfermeras en 5 hospitales del atlántico medio, con resultados se informó que la atención de enfermería tuvo eventos adversos ($M = 3,44$, $SD = 0,24$). Las dimensiones de la cultura fue el 30% de la atención de enfermería, el 26 % sobre la calidad de la atención y el 15 % de los eventos relacionados con el dispositivo de acceso vascular, se asoció con caídas ($p < 0,05$), concluyeron que se deben tomar acciones prioritarias para mejorar la cultura de seguridad y los resultados adversos en su cuidado.

Han *et al.* (2020), en su estudio tuvo como objetivo de examinar las asociaciones entre las percepciones de las enfermeras sobre la cultura seguridad, la competencia y los EA, siendo un estudio transversal correlacional, tuvieron como población de 212 enfermeros de 2 hospitales universitarios de Corea del Sur, con la aplicación de escalas, tuvieron respuesta no punitiva al error y el 64,85% tuvieron expectativas gerenciales del supervisor en accionar seguridad, oscilaron entre $2,85 \pm 0,40$ (dotación de personal) y $3,74 \pm 0,52$ (expectativas del supervisor/gerente) promueven la seguridad, concluyendo que correlacionaron significativamente la seguridad del paciente con reducciones en la neumonía asociada al ventilador como eventos adversos.

La cultura de seguridad está definido como el valor de normas conjugadas consideradas común organizacionales para individuos de salud, implicado mentalmente, donde seguridad se posiciona al objeto poco común estratégicamente perseguido (Rocco & Garrido, 2019), lo cual se fundamenta por

el error y la cultura de seguridad (CS) que enfocan al ser humano en el pensamiento sobre ser fiable en los esfuerzos para evitar los errores, comprometiéndose con la organización de aplicar prácticas y estándares seguros bajo un clima de confianza, detectando a tiempo el error precozmente (Farokhzadian et al., 2019).

La transcendencia teórica de cultura de seguridad por la Organización para la excelencia de la salud, Garay *et al.*, (2023) afirma que la seguridad es una dimensión directa a la calidad en salud, porque la cultura que asegura pacientes debe cumplir los criterios para efectivizar la prestación competente de atención a favor de la salud del paciente (Montero Varillas, 2022), libre de errores o los posibles eventos adversos hacia la prestación de servicio, así mismo existe su modelo teórico internacional la cual mejora los procesos de atención sean más seguros, con la finalidad de utilizar las herramientas institucionales que rigen la cultura de seguridad y evalúan sus características definidas en las estrategias.

En análisis de la alianza mundial de seguridad dirigido por la Organización Mundial de Salud, descrito por el autor (Leape, 2021), se establece que la seguridad nace de una cultura de cambiante rutinario de atención sanitario, a favor de la mejora del ambiente donde se brinda cuidado, así se minimice los riesgos que peligran la vida – bienestar, y que, a través del tiempo se sienta el principio del cambio en los sistemas de salud actuales, en búsqueda de desarrollar nuevas políticas y prácticas seguras (Levett-Jones et al., 2020).

La cultura que asegura la organización en salud tiene el objetivo primordial de dar una atención de calidad, cumpliendo la responsabilidad a la institución al compromiso con lo social y profesional para una atención segura, con el deber independiente de minimizar riesgos inherentes de los deberes, desafíos y disminución de los recursos o equipos de salud (Silva, 2021). En acorde con esto la calidad en la seguridad para el entorno (servicios) de salud es la oportunidad e implicancia que enfermería tiene hoy en día, desentrañando su vínculo con la atención directa, midiendo los eventos, complicaciones, mejorando la gestión y prevenir reingresos (Heslop, 2019). Entonces, la calidad de los servicios de salud enfoca su mejora cuando satisface al usuario, y fortalece sus servicios de manera

multidimensional en un espacio interactivo entre el personal y el paciente (Barrios-Ipenza et al., 2021).

La cultura de seguridad que enfermería maneja es buen conocimiento y práctica clínica, tiene como importancia la percepción dimensional por la promoción de calidad asistencial, que asegura la reducción de la tasas de readmisión de pacientes (Almutairi et al., 2022), con estadía duradera en el hospital y los problemas de seguridad del paciente, lo cual necesita la rigurosa evaluación integral considerando seleccionar las dimensiones de esta problemática (Vinagre & Marques, 2019). Para poder evaluar la calidad del cultura de seguridad que el profesional de salud debe contemplar en su práctica clínica (Gómez, 2021), se evalúan por estas dimensiones:

La seguridad en el área de trabajo, es la importancia que recae en la seguridad, considerando el patrón de comportamiento integrado individual y organizativo de acciones e intervenciones que se crean y valoran al momento de atender, que al compartir la seguridad en salud continuamente se asume las responsabilidad sobre las intervenciones que implica llegar y buscar la calidad de cultura – seguridad, desde el punto de partida profesional (Jaimes Valencia et al., 2021).

La seguridad brindada por la dirección, es la estrategia organizativa para enfrentar los eventos adversos, y lograr una percepción óptima de cultura – seguridad entre los trabajadores de salud, siendo necesario sensibilizarlos sobre la seguridad del paciente, especialmente sobre los protocolos de tratamiento estándar, el marco administrativo del hospital, el mecanismo de comunicación a través de la educación en salud y la capacitación (Almutairi et al., 2022).

La seguridad desde la comunicación, se considera la apertura para comunicarse entre los trabajadores sanitarios y el paciente, una retroalimentación y comunicación sobre errores, traspasos y transiciones, apoyando la gerencia segura, también la respuesta a errores no punitiva, la percepción global segura, el aprendizaje en la organización, dotación del recurso humano, las expectativas del gerente supervisor para su acciones de compromiso con la seguridad, y por último el trabajo de equipo de servicios sanitarios (Sanchis et al., 2020).

Los sucesos notificados, se revisa las condiciones de trabajo, aprendizaje organizacional, y mejora continua por enfermería, caracterizando la percepción para identificar las habilidades adecuadas entre el personal de la unidad de trabajo consensuada en gran medida por las enfermeras que deben mapear su habilidades, como personal de unidad de trabajo al brindar seguridad (Nancy & Gonzalez, 2021)

La seguridad desde la atención primaria, es la atención proviene de una dirección del ambiente laboral promovido por seguridad, donde se ubica una dirección que da prioridad a la seguridad desde el punto más importante de las necesidades del paciente, y basados en ese compromiso, donde la cultura de seguridad imparte a enfermería en lo promocional, reportando al sistema de salud los riesgos, fortalezas y debilidades del paciente desde su ubicación sociodemográfico (Camacho & Carvajal, 2018).

Así como la cultura de seguridad que fortalece el cuidado enfermero para evitar el error en su atención, la teoría de enfermería de Florence Nightingale enfocado al entorno, también recuerda la seguridad para la salud, siendo una teoría sociológica que en general se basa en la evidencia, prioriza el cuidado holística y ambiental de la salud (Naranjo *et al.*, 2020), priorizando una atención sanitaria de bienestar social, lo cual implica fomentar el desarrollo temprano continuó de las nuevas reformas de salud en calidad de seguridad en los hospitales principalmente cuando se detectan eventos adversos en servicios, que luego se convierten en altamente peligrosos, lo cual evidencia la gestión gerencial que considera la enfermera en su cuidado (Gilbert, 2020).

La prevención de eventos adversos dentro del cuidado enfermero es el riesgo en términos relacionados a las personas a un evento futuro que se asocia potencialmente a la pérdida y daños de la salud, y prevenirlos es una magnitud de prever consecuencias como detectar las lesiones de personas atendidas (Yesilyaprak & Demir, 2021), y pueden estar relacionados con el equipo médico, las instalaciones de salud, el medio ambiente, o incluso algún proceso de material o reducción de la capacidad de producción, los EA informados fueron pocos y

fueron informados solo por pacientes y familiares, la falta de participación tiene consecuencias negativas y contribuye a los EA, ocurren tanto por la atención perdida como por los errores del cuidador (Schwendimann et al., 2018).

La prevención de eventos adversos contempla las estrategias más utilizadas para la rutina hospitalaria, siendo una herramienta de gran relevancia para el personal de enfermería, quien gestiona la participación al paciente (Liukka et al., 2020), por eso los gerentes siempre promueven la seguridad desde la notificación apoyado en la prevención de eventos adverso (Martins et al., 2022), incorporando las funciones y recursos para para la atención, formulando políticas en los sistemas de salud (Garay et al., 2023), sistemas de educación en enfermería con valor y beneficios de involucrar a los pacientes en su atención, e instauran pasos para no afectar gravemente la seguridad en la calidad de atención (Gordhon & Padayachee, 2020).

La prevención del evento adverso en lo laboral, como factor de calidad de servicio, contemplando la identificación de los riesgos a tiempo (Laatikainen et al., 2022), porque cuando el enfermero percibe una jornada que sobrepasa su capacidad es donde más se suscita el evento adverso, así que tiene que medir el cumplimiento de sus deberes, que también forma parte de su prevención y cuidado como productividad laboral (Leveson et al., 2020).

La prevención del evento adverso por notificación, como factor cuando la enfermera percibe y gestiona el evento adverso, lo cual prestará su tiempo para notificarlo, porque el evento puede ser causado por otros factores externos al cuidado de enfermería (Bollen et al., 2019), es donde la seguridad del ambiente del paciente es primordial, el efecto de reportar los eventos adversos lo convierten en un factor determinante para la salud del paciente (Rodríguez & Rodríguez, 2021), de prevenir que se genere complicaciones más graves, y de general mejores estrategias de seguridad, entonces la prevención con la incidencia, aquellos que surgen con la observación constante (Wang-Hansen et al.2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Este informe fue aplicada, porque su proceso de distribución aplicativa es fundamental, para resolver problemas o mejorar desde el avance de la ciencia, como método deductivo – explicativo – reflexivo (Teodoro & Nieto, 2019), con enfoque cuantitativo, porque según los autores Hernández & Mendoza, (2018) refiere que se trata de medición de variables de forma cuantificada.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño investigativo fue no experimental, que consideró nula la manipulación, la interpretación o análisis de las variables de estudio (García & Sánchez, 2020). El nivel estudio fue correlacional, porque su propósito fue conocer las variables y como se relacionan entre ellas (Arias, 2020); De corte transversal, porque recolectar datos fue en tiempo preciso en lo único, describiendo las variables en el respectivo momento (Arispe *et al.*, 2020).

3.2. Variables y operacionalización

Este estudio fue con dos variables o bivariado, por lo siguiente (Ver Anexo 1).

Variable 1: Calidad de la Cultura de Seguridad

- **Definición Conceptual:** Reducción de los riesgos de daños innecesarios relacionados con los cuidados de la salud como parte de la calidad de enfermería en su asistencia sanitaria (Gómez, 2021).
- **Definición Operacional:** Profundización real de la percepción de la calidad de los profesionales en cultura de seguridad por medio de la escala “Encuesta de Consultorios Médicos sobre Cultura de Seguridad”(MOSPSC) a las enfermeras emergencias del hospital de nivel III – 2 (Flores *et al.*, 2019).

- **Dimensiones:**
 - Seguridad en el área de trabajo
 - Seguridad brindada por la dirección
 - Seguridad desde la comunicación
 - Sucesos notificados
 - Seguridad desde la atención.
- **Escala de Medición:** a escala fue ordinal porque se calificó a la variable como alto, medio y bajo.

Variable 2: Prevención de Eventos adversos

- **Definición Conceptual:** Es mantener la seguridad de los cuidados de salud priorizando la ocurrencia se eventos inesperados / indeseable recurrente en el servicio asistencial, por falla u omisión para presentar la asociación de factores patológicos en la base de salud – enfermedad del paciente (Landires, 2021).
- **Definición Operacional:** se observaron las prioridades de efectos nefastos /daños al paciente, inclusive lesiones permanentes, influyendo los períodos de hospitalización y subsecuentemente, por medio de la evaluación para enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2 (Sulca, 2022).
- **Dimensiones:**
 - Eventos adversos por factores laborales.
 - Eventos adversos por factores relacionados con la notificación
- **Escala de Medición:** fue de medición ordinal porque se calificó (bajo - medio – alto).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

Estuvo integrado por 350 enfermeros emergencistas.

- **Criterios de inclusión**

- Enfermeros emergencistas que laboran hospital de nivel III – 2.
- Enfermeros emergencistas con contrato laboral por Nombrados, CAS y terceros.
- Enfermeros emergencistas que contestan correctamente ambos instrumentos del estudio.
- Enfermeros emergencistas con especialidad.

- **Criterios de exclusión**

- Enfermeros no emergencistas.
- Enfermeros que laboran hospital de nivel III – 2 que no deseen contestar la encuesta.
- Enfermeros emergencistas de vacaciones o licencia.
- Otros trabajadores de la salud del hospital.

3.3.2. Muestra

La muestra fue de 184 seleccionados por método probabilístico, porque se aplicó la prueba finita como muestra aleatorio simple, siendo una muestra que mide o predice el error estándar estadístico (Hernández & Mendoza, 2018).

3.3.3. Muestreo

Se aplicó el muestreo probabilístico, donde se detalló lo aleatorio simple, en la consistencia de selección por criterios elegidos al azar en la población, entonces,

se constituyó para este trabajo una muestra de 184 enfermeros emergencistas.

3.3.4. Unidad de análisis

Enfermeros emergencistas que laboran en horarios rotativos de 12 horas, con un aproximado atienden entre 8 a 12 pacientes.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se aplicaron instrumentos tipo cuestionarios con la técnica de la encuesta por un tiempo no más de 15 minutos para evaluar la calidad de la cultura segura con el cuestionario MOSPSC (Medical Office Survey on patient Safety culture) (Anexo 2), identificaron cada uno de ítems en escala de valoración de respuesta politómica también para observar la prevención de eventos adversos (Anexo 3).

La Agency For Health Care Research and Quality (AHRQ) de Estados Unidos, diseñó un instrumento tipo cuestionario en el año 2002 con el mismo nombre de 50 ítems de preguntas, traducido al español validado por el Ministerio de Sanidad del gobierno español para Latinoamérica, actualizado por el autor Podesta (Podestá & Maceda, 2018), en el Perú ha sido validado y confiabilizado por el ministerio de salud (2018), pero para este proyecto se utilizó la versión corta de 20 ítems, donde implica 5 dimensiones consideradas por el cuestionario MOSPSC (Gómez, 2021), el cual lo validó con método de jueces de experto y aplicando V de Aiken de valor 1, siendo válido y confiable por Alpha de Cronbach de 0.86.

El cuestionario para prevenir los eventos adversos en el hospital fue un instrumento creado por este autor Landires (2021) en el Perú, considerando 31 ítems de preguntas, obtenido del modelo teórico del error hospitalario, se dimensiona en 2 por el evento adverso como factor laboral y factor relacionado a la notificación, que se refiere a la ocurrencia del evento adverso que se provee por tener un sistema de valoración del estado de salud del paciente (Araujo et al., 2021), el cual lo validó con método de jueces de experto y aplicando V de Aiken de valor 1, siendo válido y confiable por Alpha de Cronbach de 0.95.

3.5. Procedimientos

En primer lugar, se dio las coordinaciones respectivas con la oficina de investigación y docencia del hospital, donde se presentó el protocolo de permiso para aplicar los instrumentos de esta investigación, obteniendo luego este permiso se procede a aplicar a las enfermeras, se aprovechó el día de capacitación virtual y presencial para poder aplicar en masa los cuestionarios de forma virtual (Google), con la finalidad de poder recolectar los datos de forma sistemática y ordenada.

En segundo lugar, con los datos en el sistema de formulario google se descargará el Excel de los datos, así poder pasarlo a una base de datos (SPSS versión 27), colocándole la interpretación de las variables por su escala de medición y puntuación, pudiendo sacar datos descriptivos.

3.6. Método de análisis de datos

Se procesó la prueba de normalidad por Kolmogorow Smirnov por medio de programa de SPSS versión 27 (ver anexo 6), obteniendo un p valor de 0.000 para cada variable, y según el autor (Tapia et al., 2021) los valores estadísticos de p se explican cómo valores normales.

Análisis: si el valor de significancia fue de ,000 = p para cada variable, indica que son normales, así mismo, se decidió utilizar Rho de Spearman como prueba correlacional.

3.7. Aspectos éticos

Este informe aplicó los principios éticos en ciencias de la salud (Miranda y Villasís, 2019), el cual implicó la autonomía, donde los encuestados tienen todo el derecho de ser autónomos para contestar, la beneficencia, donde los encuestados y la institución reciben los resultados en beneficio de la investigación en salud, también con justicia, pretendiendo que la encuesta sea igualitaria para todos los encuestados, y por último en la no maleficencia, porque esta investigación no tiene riesgos ni para la institución de salud ni para los que se encuestarán (Valera et al., 2020).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados Descriptivos:

Tabla 1

Datos Generales del personal de enfermería emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023

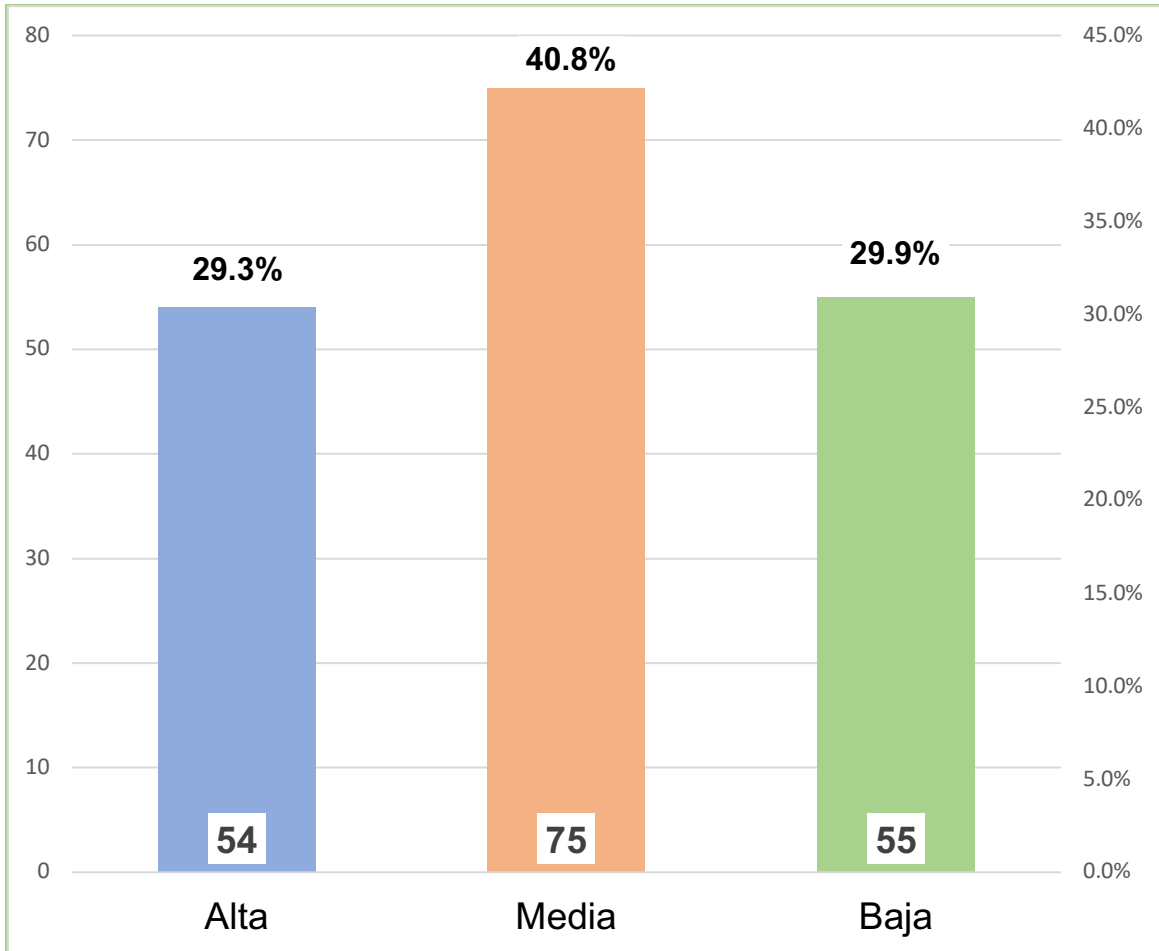
| Nivel de Estudios | N | % |
|----------------------------|------------|--------------|
| Especialización | 83 | 45,1 |
| Maestría | 29 | 15,8 |
| Doctorado | 1 | 0,5 |
| Educación continua | 71 | 38,6 |
| Edad | | |
| de 20 a 30 años | 61 | 33,2 |
| de 31 a 55 años | 69 | 37,5 |
| de 56 a 70 años | 54 | 29,3 |
| Años de Experiencia | | |
| de 0 a 10 años | 72 | 39,1 |
| de 11 a 15 años | 70 | 38,0 |
| de 16 a 25 años | 42 | 22,8 |
| Total | 184 | 100,0 |

Nota: Datos generales del Cuestionario MOSPSC 2023.

En la tabla 1, se observa los datos generales del personal de enfermería emergencista, en cuanto al nivel de estudios, la mayoría tiene especialización (45.1%), y en cuanto a edad, la mayoría tiene entre 31 a 55 años (37.5%), y en cuanto a los años de experiencia, la mayoría tuvo entre 0 a 10 años de experiencia (39.1%).

Gráfico 1

Nivel de calidad de cultura de seguridad del personal de enfermería emergencistas encuestado de un hospital de nivel III – 2, 2023



Nota: La figura muestra las cifras de la calidad de cultura de seguridad del personal de enfermería emergencistas encuestado de un hospital de nivel III – 2, 2023.

En el gráfico 1, se observa el nivel de calidad de la cultura de seguridad, la mayoría tuvo nivel medio con 40.8% (75), nivel bajo de 29.9% (55), y nivel alto con 29.3% (54).

Tabla 2

Dimensiones de la calidad de la cultura de seguridad del personal de enfermería emergencistas encuestado de un hospital de nivel III – 2, 2023

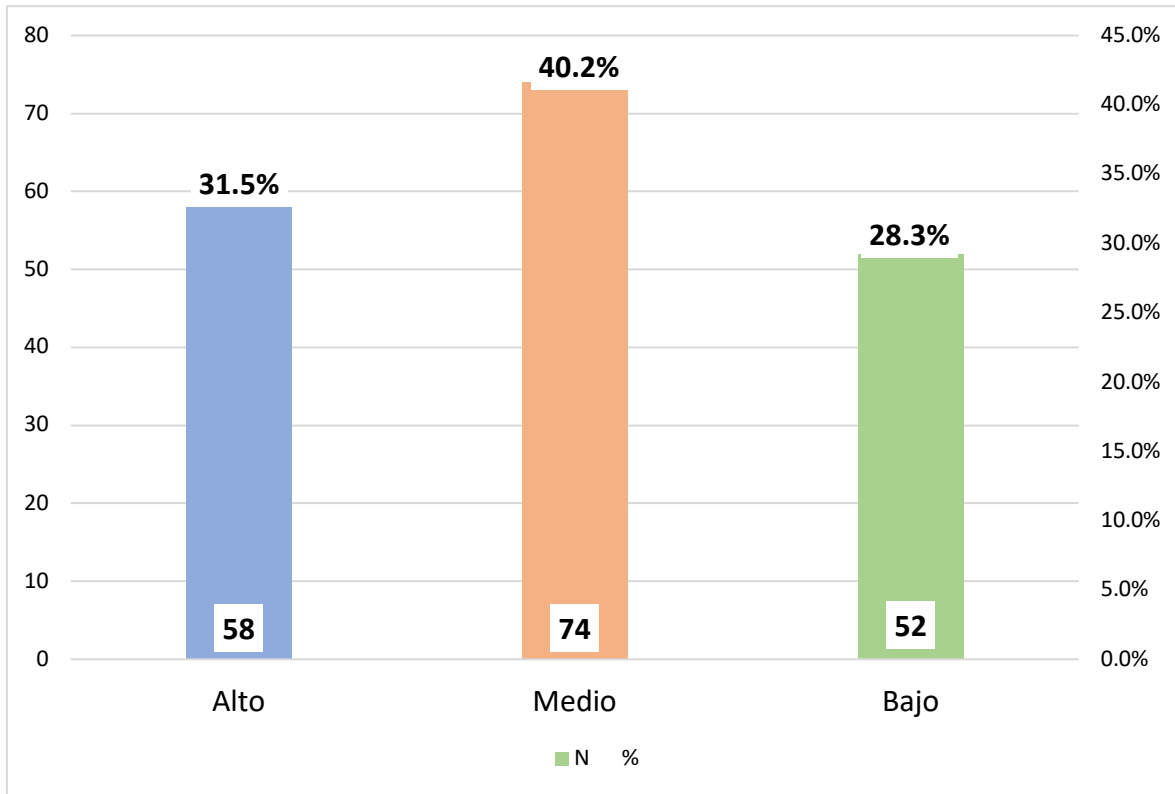
| Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo | | |
|--|------------|--------------|
| | N | % |
| Alta | 75 | 40,8 |
| Media | 54 | 29,3 |
| Baja | 55 | 29,9 |
| Dimensión 2: Seguridad Brindada por la dirección | | |
| Alta | 57 | 31,0 |
| Media | 97 | 52,7 |
| Baja | 30 | 16,3 |
| Dimensión 3: Seguridad desde la Comunicación | | |
| Alta | 71 | 38,6 |
| Media | 63 | 34,2 |
| Baja | 50 | 27,2 |
| Dimensión 4: Sucesos notificados | | |
| Alta | 64 | 34,8 |
| Media | 74 | 40,2 |
| Baja | 46 | 25,0 |
| Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria | | |
| Alta | 96 | 52,2 |
| Media | 60 | 32,6 |
| Baja | 28 | 15,2 |
| Total | 184 | 100,0 |

Nota: Datos tomados de las dimensiones de la calidad de la cultura de seguridad del personal de enfermería emergencistas encuestado de un hospital de nivel III – 2, 2023.

En la tabla 2, se observa las dimensiones de calidad de cultura de seguridad, respecto a la dimensión 1 de seguridad en el área de trabajo, la mayoría tuvo 40.8% de nivel alto, la dimensión 2 de seguridad brindada por la dirección, la mayoría tuvo de 52.7%, la dimensión 3 de seguridad desde la comunicación, la mayoría tuvo 38.6% de nivel alto, la dimensión 4, la mayoría tuvo nivel medio con 40%, y por último, la dimensión 5 de seguridad desde la atención primaria, la mayoría tuvo nivel alto con 52.2%.

Gráfico 2

Nivel de prevención de eventos adversos del personal de enfermería emergencistas encuestado de un hospital de nivel III – 2, 2023

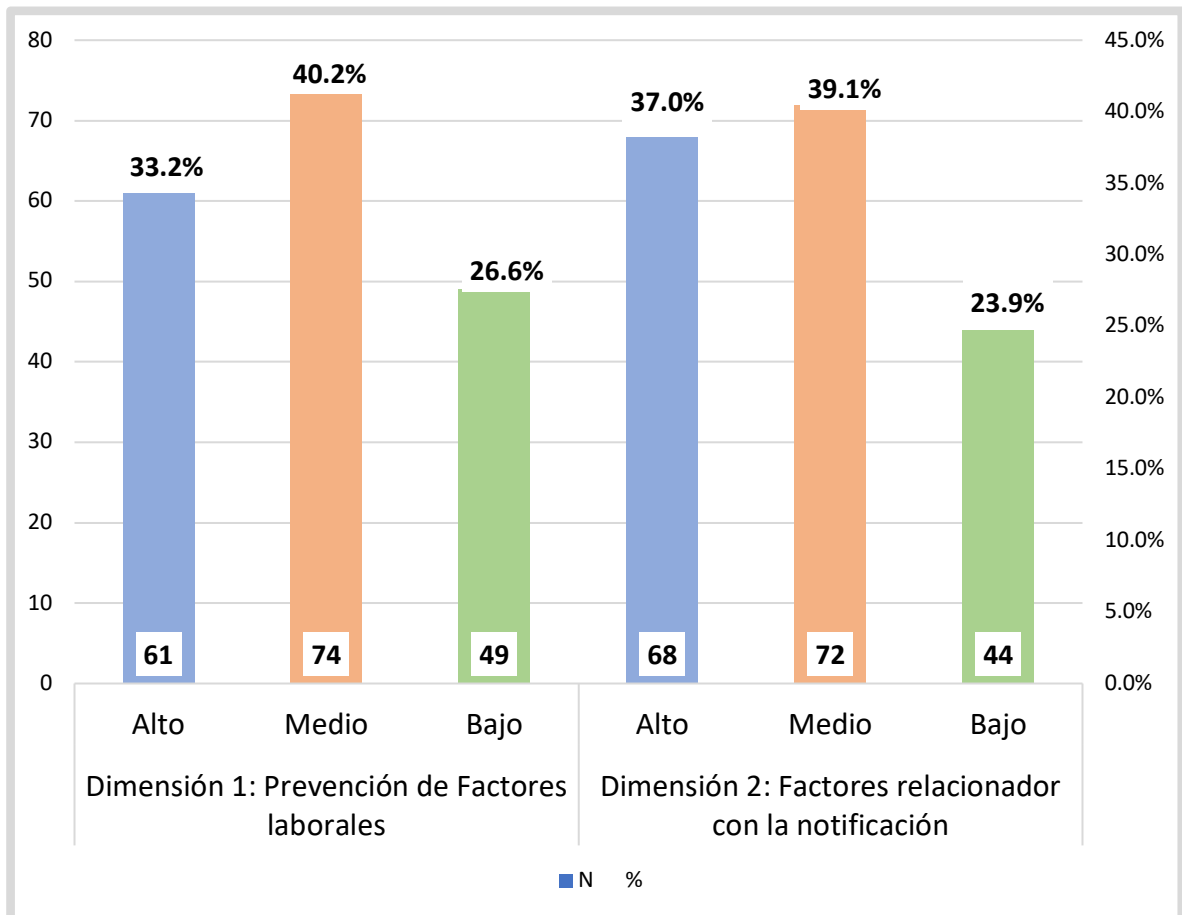


Nota: La figura muestra las cifras de la prevención de eventos adversos del personal de enfermería emergencistas encuestado de un hospital de nivel III – 2, 2023.

En el gráfico 2, se ve el nivel de prevención de eventos adversos, la mayoría tuvo nivel medio con 40.2%, nivel alto con 31.5%, y nivel bajo con 28.3%.

Gráfico 3

Dimensiones prevención de los eventos adversos del personal de enfermería emergencista encuestado de un hospital de nivel III – 2, 2023



Nota: La figura muestra las cifras de las dimensiones de la variable prevención de los eventos adversos del personal de enfermería emergencista encuestado de un hospital de nivel III – 2, 2023.

En el gráfico 3, se observa las dimensiones de prevención de eventos adversos, la dimensión 1 de prevención de factores laborales, la mayoría tuvo nivel medio con 40.2%, en cuanto a la minoría tuvo 26.6%; en cuanto a la dimensión 2 de factores relacionados con la notificación, la mayoría tuvo un nivel medio con 38.1% y la minoría tuvo 23.9% de nivel bajo.

4.2. Prueba de Hipótesis

Hipótesis General:

H0: No existe relación entre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

H1: Existe relación entre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Si el p valor fue menor a 0.05 se rechaza la H0

Si el p valor fue mayor o igual a 0.05 se acepta la H0

Tabla 3

Relación entre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

| Nivel de calidad de cultura de seguridad | | |
|--|-----------------|---------|
| Prevención de Eventos | Rho de Spearman | Valor P |
| Adversos | 0,891 | 0.002 |

Fuente. Elaboración propia.

Se observa en la tabla 3, dado que $p < 0.05$ se rechaza la H_0 de manera que existe correlación entre el nivel de calidad de cultura de seguridad con la prevención de EA de enfermeros emergencistas, porque el valor de $P = 0.002$ y el valor de $Rho = 0,891$; que es un valor altamente significativo, y una correlación positivo fuerte.

Hipótesis Específica 1:

H1: existe relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencias de un hospital de nivel III – 2, 2023.

H0: No existe relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencias de un hospital de nivel III – 2, 2023

Si el p valor fue menor a 0.05 se rechaza la H0

Si el p valor fue mayor o igual a 0.05 se acepta la H0

Tabla 4

Relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencias de un hospital de nivel III – 2, 2023.

| | Nivel de calidad de cultura de seguridad según su dimensión 1 seguridad en el área de trabajo | |
|--------------------------------|---|---------|
| Prevención de eventos adversos | Rho de Spearman | Valor P |
| | -0,574 | 0.002 |

Fuente. Elaboración propia.

Se observa en la tabla 4, dado que $p < 0.05$ se rechaza la H_0 de manera que existe correlación entre el nivel de calidad cultura de seguridad según su dimensión 1 seguridad en el área de trabajo con la prevención de EA de enfermeros emergencistas, porque el valor de $P = 0.002$ y el valor de $Rho = - 0,574$; que es un valor altamente significativo, y una correlación negativo regular.

Hipótesis Específica 2:

H1: Existe relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

H0: No existe relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Si el p valor fue menor a 0.05 se rechaza la H0

Si el p valor fue mayor o igual a 0.05 se acepta la H0

Tabla 5

Relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

| Nivel de calidad de cultura de seguridad según su dimensión 2 seguridad brindada por la dirección | | |
|---|-----------------|---------|
| Prevención de eventos adversos | Rho de Spearman | Valor P |
| | 0,972 | 0.001 |

Fuente. Elaboración propia.

Se observa en la tabla 5, dado que $p < 0.05$ se rechaza la H_0 de manera que existe correlación entre el nivel de calidad de la cultura de seguridad en la dimensión 2 seguridad brindada por la dirección con la prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023, porque el valor de $P = 0.001$ y el valor de $Rho = 0,972$; que es un valor altamente significativo, y una correlación positivo fuerte.

Hipótesis Específica 3:

H1: Existe relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión seguridad desde la comunicación y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023

H0: No existe relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión seguridad desde la comunicación y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023

Si el p valor fue menor a 0.05 se rechaza la H0

Si el p valor fue mayor o igual a 0.05 se acepta la H0

Tabla 6

Relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión seguridad desde la comunicación y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

| Nivel de calidad de cultura de seguridad según su dimensión 3 seguridad desde la comunicación | | |
|---|-----------------|---------|
| Prevención de eventos adversos | Rho de Spearman | Valor P |
| | -0,401 | 0.003 |

Fuente. Elaboración propia.

Se observa en la tabla 6, dado que $p < 0.05$ se rechaza la H_0 de manera que existe correlación entre el nivel de calidad de la cultura de seguridad en la dimensión 3 seguridad desde la comunicación con la prevención de EA de enfermeros emergencistas, porque el valor de $P = 0.003$ y el valor de $Rho = -0,401$; que es un valor medianamente significativo, y una correlación negativo regular, inversamente proporcional.

Hipótesis Específica 4:

H1: existe relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión sucesos notificados y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

H0: no existe relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión sucesos notificados y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Si el p valor fue menor a 0.05 se rechaza la H0

Si el p valor fue mayor o igual a 0.05 se acepta la H0

Tabla 7

Relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión sucesos notificados y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

| Nivel de calidad de cultura de seguridad según su dimensión 4 sucesos notificados | | |
|---|-----------------|---------|
| Prevención de eventos adversos | Rho de Spearman | Valor P |
| | -0,392 | 0.003 |

Fuente. Elaboración propia.

Se observa en la tabla 7, que $p < 0.05$ se rechaza la H_0 de manera que existe correlación entre el nivel de calidad de cultura de seguridad en la dimensión 4 sucesos notificados con la prevención de EA de enfermeros emergencistas, porque el valor de $P = 0.003$ y el valor de $Rho = - 0,392$; que es un valor medianamente significativo, y una correlación negativo regular, inversamente proporcional.

Hipótesis Específica 5:

H1: Existe relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

H0: No existe relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

Si el p valor fue menor a 0.05 se rechaza la H0

Si el p valor fue mayor o igual a 0.05 se acepta la H0

Tabla 8

Relación entre la calidad de cultura de seguridad en su dimensión seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

| Nivel de calidad de cultura de seguridad según su dimensión 5 seguridad atención primaria | | |
|---|-----------------|---------|
| Prevención de eventos adversos | Rho de Spearman | Valor P |
| | 0,771 | 0.002 |

Fuente. Elaboración propia.

Se observa en la tabla 8, dado que $p < 0.05$ se rechaza la H_0 de manera que existe correlación entre el nivel de calidad de cultura de seguridad en su dimensión 5 seguridad atención primaria con la prevención de EA de enfermeros emergencistas, porque el valor de $P = 0.002$ y el valor de $Rho = 0,771$; que es un valor altamente significativo, y una correlación positivo.

V. DISCUSIÓN

En su estudio Gómez (2021), que menciona la existencia correlacional significativa entre cultura de seguridad y barreras notificantes de EA por enfermería, donde Rho tuvo 0.222 y $p < 0.05$, sin embargo, en esta investigación es similar porque, Si existe correlación entre calidad de la cultura de seguridad con la prevención de EA de enfermeros emergencistas, porque el valor de $P = 0.002$, dejando claro que la correlación positiva de más percepción de calidad de cultura de seguridad, mayor será la prevalencia de la prevención de EA.

Del mismo modo en su estudio Ayerbe (2021) y Mori (2018), donde ambos autores en sus investigaciones, menciona que si existió relación significativa entre variables (Rho = 0,82, y $p = 0.031$) y ($R = 0.827$, y $p < 0.05$), en cual en este sentido es similar con la investigación, porque el valor de $P = 0.002$; cuando hay cultura seguridad de nivel relevante de defiende la prevención de EA, pues la regularidad de prevenir es la clave de la relación de variables.

El autor Mori (2018), menciona que por medio del estadístico Rho de Spearman pudo determinar la correlación entre las variables, donde existió una relación positiva y significativa entre la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, con un nivel de significancia de 0.05, $R = 0.827$, y $p = 0.035 < 0.05$, lo cual contrastado con este estudio, se llegó a la similitud de correlacionar las variables bajo la prueba de rho, teniendo gran concordancia con el nivel de fuerza de correlación.

A su vez diversos autores como; Chávez, Cruz y Flores Et al (2020), donde sostienen en sus investigaciones que tuvo relación entre ambas variables en el profesional de salud (Rho = 0.542), ($P < 0.05$), lo que guarda similitud con la investigación valor de $P = 0.002$; entonces la cultura segura es neutral cuando se trata de la interrelación con la prevención del EA del profesional de salud.

Para el autor Chávez (2020), menciona que existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción sobre la prevención de eventos adversos según el profesional de salud del Hospital de Andahuaylas, con el valor

de $Rho = ,542^{**}$, indica que la relación es directa y moderada, que, contrastado con este estudio, recae en la similitud de la prueba de hipótesis y de la fuerza de correlación de las variables.

El autor Cruz (2020), menciona que según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.15$) que mostró que el registro de eventos adversos y el aprendizaje organizacional para la mejora continua presenta relación estadística significativa ($P<0.05$, pues el 31.3% del personal de enfermería del hospital Goyeneche tuvieron un registro adecuado de eventos adversos relacionado a una cultura fuerte respecto al aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad, que contrastado con esta investigación, presenta en la similitud en la relación de variables con la intensidad en la fuerza de correlación.

Por otro lado, Bernal (2020), en su estudio determinó la correlación entre el nivel de percepción de la cultura segura y la notificación de EA del personal asistencial, donde se concluyó que no hay relación sobre la cultura de seguridad y EA no notificado altamente significativa ($p<0.05$). por lo que mantiene discrepancia con la investigación dado que, si existe relación entre variables, porque el valor de $P = 0.002$; entonces percibir la cultura segura es asociativa con el EA no notificado por su relevancia en lo neutral que significa para el profesional de salud.

Del mismo modo que Morí (2018), en su estudio determinó correlación existente entre cultura segura y prevención de EA por enfermería, donde se encontró que tuvieron correlación existente positiva entre variables, con un nivel de $R = 0.827$, y $p < 0.05$, similar a la investigación donde se encontró que existe relación entre calidad de cultura de seguridad con la prevención de EA de enfermeros emergencistas, porque el valor de $P = 0.002$., las dimensiones asociados al EA se relaciona a la prevalencia la cultura segura más en el EA.

Luego Gómez (2021), en su estudio se encontró que con referente a la cultura seguridad del paciente es de nivel medio (65.4%), un nivel alto (32.7%) y un nivel bajo (1.9%), considerando barreras notificadas de EA en un nivel medio (86.5%) y un nivel bajo (13.9%), en discrepancia con esta investigación donde se encontró que la calidad de cultura segura en 29.9% nivel baja, el 40.8% es media y el 29.3% alta y con referente a la prevención de EA, el 28.3% es baja, el 40.2%

es media y el 31.5% es alta; parte de que el profesional de enfermería logre imponer la fuerza de notificar EA, es considerar las barreras en un nivel apropiado para ser considerado una cultura segura para el paciente.

Por ello según Quispe (2020), donde encontró que su estudio sobre la relación de conocimientos y actitudes sobre EA en la cultura segura del personal de salud, donde se encontró que existe relación entre conocimientos y las actitudes de eventos en la cultura segura $p=0.003$ ($\chi^2=11,429^a$; $gl=2$) relación positiva y significativa por V de Cram, concluyendo que existe relación entre variables. Por lo que tiene similitud con la investigación donde se encontró que, si existe relación entre calidad de cultura segura con la prevención de EA de enfermeros emergencistas, porque el valor de $P = 0.002$.

En la investigación de Ayerbe (2021), donde presento como resultado que la totalidad enfermeros tuvo cultura de seguridad mala, con deficiente prevención EA (2,4%), con cultura segura regular y prevenir evento adverso (26,2%), discrepando con la investigación donde la calidad de cultura segura, se encontró que el 40.8% es media y con referente a la prevención de EV, el 40.2% es media y el 28.3% es baja.

En cuanto a Chávez (2020), donde encontró que el 52,9% del personal percibe una cultura segura neutral, respecto a la prevención de EV el 40% es aceptable, discrepando con la investigación donde el porcentaje más alto con referente a la cultura segura presento un 40.8% media y con referente a la prevención de eventos 31.5% alto, y es que prevenir el EA forma parte de la actitud del profesional para su asociación en el campo de la acción, siendo esto positiva.

Cruz (2020), en su investigación nos presenta el registro inadecuado de EA (25.0%), pero los registros de EA son adecuados (75.0%), donde discrepa con los resultados de la investigación donde la prevención de eventos adversos, mostro un 28.3% bajo, el 40.2% medio y el 31.5% alto; y es que cuando el profesional de salud registra el EA su frecuencia incide en la cultura segura organizacional de su equipo de trabajo, siendo una relación relevante.

Luego Kakemam. Et al (2021), encontró que las tasas de respuesta positiva

de la cultura general de seguridad fueron del 34,1 % y las dimensiones de cultura seguridad variaron del 20,9 al 43,8%, además, las enfermeras estimaron la ocurrencia de 6 eventos adversos varió del 51,2 al 63,0%, por lo que se muestra la discrepancia en cuanto a la investigación donde en las dimensiones calidad de cultura segura, muestra que en la dimensión seguridad en el trabajo el 40.8% es alto y el 29.9% bajo, en la dimensión seguridad de dirección, el 52.7% es media y el 16.3% baja, en la dimensión seguridad de comunicación, el 38.6% es alto y el 27.2% baja.

Kakemam. Et al (2021) también menciona que en la dimensión sucesos notificados, el 40.2% es medio y el 25% es bajo y por último en la dimensión segura en atención primaria, el 52.2% es alto y el 15.2% es bajo. Con referente en la variable Prevención de EA, en la dimensión EA por factores laborales, se encontró que el 40% es medio y el 26.6% es bajo por otro lado en la dimensión EA por factores relacionados a la notificación, se encontró que el 39.1% es medio y el 23.9% es bajo.

Luego Gharaee Et al. (2020), en su investigación nos presenta que el 35,4% de las enfermeras tener el evento menos adverso y, además, el 51,9% de los enfermeros afirmó el evento más adverso, discrepando con la investigación, donde se encontró que el 40.2% presento EA medio, el 31.5% alto y el 28.3% bajo; analizándose que mientras más puntualice la cultura segura con el apoyo administrativo, mejor es la correlación con la intención de informar el EA.

En cuanto a Flores Et al, (2021), en su estudio presentó determinar asociación entre cultura segura e incidencia de EA asociados al cuidado enfermero, donde se encontró que si hay asociación existente entre EA lineal y cultura seguridad (coef. Beta = -5,11; p = 0,004; IC 1,65-8,5). Similar a la investigación donde si existe relación entre el nivel de calidad de cultura segura con la prevención de EA de enfermeros emergencistas, porque el valor de P = 0.002; analizándose que los reportes de EA reflejan la complejidad del servicio de salud donde incide, y donde debe haber mayor cultura segura para los pacientes de forma lineal y asociativa.

Por último, en la investigación de Hessels Et al. (2020), donde dió a conocer

que las dimensiones de la cultura fue el 30% de la atención de enfermería, el 26 % sobre la calidad de la atención y el 15 % de los eventos relacionados con el dispositivo de acceso vascular, se asoció con caídas, donde se discrepa con la investigación, donde se EA encontró que en las dimensiones de prevención de EA, se encontró en la dimensión EA por factores laborales, el 40.2% medio, el 26.6% bajo y el 33.2% alto y en la dimensión EA por factores relacionados a la notificación, se encontró que el 39.1% medio, el 37% alto y el 23.9% bajo.

Del mismo modo que Yan & Lui (2021), donde encontró en su investigación que se correlacionaron la intención de informar EA con mejorar significativamente la cultura segura, de esta forma cabe resaltar que existe similitud con la investigación actual, donde se encontró que es existente lo correlacional entre calidad de cultura segura con la prevención de EA de enfermeros emergencistas, porque el valor de $P = 0.002$; parte de la asociación de la cultura segura al informe del EA es el apoyo administrativo de informar y mantener una transferencia de información segura.

Tomando en cuenta la falta de investigaciones que correlacionen estas variables, se tomó en esta investigación como antecedente a Flores et al, (2021), donde se concluyó que si existe correlación entre evento adverso lineal y cultura seguridad (coef. Beta = -5,11; $p = 0,004$; IC 1,65-8,5). Por lo que es similar al estudio donde da conocer la existencia de correlación entre nivel de calidad a la cultura segura con la prevención de EA de enfermeros emergencistas, porque el valor de $P = 0.002$; lo cual analizando el accionar de la cultura segura para correlacionarse con el EA, reduce las complicaciones del paciente, con ello mejora en la recuperación de la salud de los pacientes.

Analizando al autor Kakeman (2021), menciona que el enfermero cuando percibe el EA se asocia directamente con las respuestas positiva de la cultura, siendo importante, porque para este estudio ha sido relevante la asociación entre la calidad de cultura segura y prevención del EA.

Tanto Quispe (2020) como Cruz (2020) ratifican que la relación de cultura segura asociada a la prevención de los eventos adversos, se da a través del conocimiento, la monitorización en la frecuencia en que se dan estos eventos, su

registro oportuno y adecuado, desde el inicio de la función y aprendizaje de la organización, así como durante las labores del equipo sanitario multidisciplinario.

VI. CONCLUSIONES

- 1) Existe relación fuerte entre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.
- 2) Existe relación moderada entre la dimensión seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.
- 3) Existe relación muy fuerte entre la dimensión seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.
- 4) Existe relación débil entre la dimensión seguridad desde la comunicación y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.
- 5) Existe relación débil entre la dimensión sucesos notificados y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.
- 6) Existe relación moderada entre la dimensión seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los investigadores el uso de otros instrumentos tales como guías y planes de mejora para poder estimar la relación de la calidad de cultura de seguridad y la prevención de EA, ya que se podría obtener datos necesarios para hacer uso de una evaluación correspondiente.
- Se recomienda a los directores de los establecimientos de salud nivel III-2, contratar personal calificado y comprometido con el trabajo en equipo para evitar la sobre carga laboral y así prevenir en gran medida los EA.
- Se recomienda al departamento de enfermería, implementar charlas y retroalimentación sobre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de EA en los profesionales emergencistas, para así poder mejorar la calidad de cultura y disminuir los eventos adversos.
- Se recomienda que el personal de enfermería jefe emergencista implemente mejoras continuas, y así promueva una cultura segura para el paciente, incentivando al personal con actitudes favorecedoras, y que son asociadas a la notificación de EA, lo cual oriente a mejorar más que sancionar.
- Se sugiere a los directivos de los hospitales de nivel III-2, bajo la organización digital promover un sistema de reporte, el cual promueva la digitalización del reporte de EA, de forma rápida, efectiva y de uso práctico, minimizando así las barreras que notifican incidentes perjudiciales de salud.
- Se recomienda a los jefes de enfermería, mantener una comunicación abierta con los enfermeros de planta sin acción punitiva y registrada, sobre los incidentes o eventos adversos, que se presentan en su labor diaria, así como tomar en cuenta las opiniones basadas en la experiencia de su función sobre las disposiciones tomadas por las jefaturas, establecer medidas de corrección y estas deben ser transmitidas a todo el personal a cargo de su gestión.

REFERENCIAS

- Almutairi, S., Aljohani, A., Awad, M., Saha, C., Alhobaishi, H., Almutairi, A., & Al-Mutair, A. (2022). Perceptions of Patient Safety Culture Dimensions among Hospital Nurses: A Systematic Review. *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal* 2022, 1(4), 1–23. <https://doi.org/10.1007/S44229-022-00012-Z>
- Araujo-Rosero, O. L., Guerrero-Lasso, P. A., Matabanchoy-Tulcán, S. M., & Bastidas-Jurado, C. F. (2021). Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Universidad y Salud*, 23(3), 351–365. <https://doi.org/10.22267/RUS.212303.249>
- Arias Castrillón, J. C. (2020). Plantear y formular un problema de investigación: un ejercicio de razonamiento. *Revista Lasallista de Investigación*, 17(1), 301–314. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v17n1/1794-4449-rlsi-17-01-301.pdf>
- Arispe Alburquerque, C. M., Yangali Vicente, J. S., Guerrero Bejarano, M. A., Rivera Lozada de Bonilla, O., Acuña Gamboa, L. A., & Arellano Sacramento, C. (2020). *La Investigación Científica. Una aproximación para los estudios de posgrado* (Universidad Internacional del Ecuador (ed.); Primera). Departamento de investigación y Postgrado. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
- Ayerbe Malaver, K. L. (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 [Universidad César Vallejo]. En *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76866>
- Barrios-Ipenza, F., Calvo-Mora, A., Criado-García, F., & Curioso, W. H. (2021). Quality evaluation of health services using the kano model in two hospitals in peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6159. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116159>
- Bernal Corrales, F. del C. (2020). Nivel de Percepción de la cultura de seguridad

- del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. *Revista científica CURAE*, 3(1), 43–52. <https://doi.org/10.26495/CURAE.V3I1.1383>
- Bollen Pinto, B., Chew, M., Lurati Buse, G., & Walder, B. (2019). The concept of peri-operative medicine to prevent major adverse events and improve outcome in surgical patients: A narrative review. *European Journal of Anaesthesiology*, 36(12), 889–903. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001067>
- Borneo Cantalicio, E. (2020). Seguridad del paciente y cultura de seguridad en gestores de instituciones sanitarias de una red de salud. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 2(4), 233–239. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.4.225>
- Camacho Rodríguez, D. E., & Jaimes Carvajal, N. E. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), 4567. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245>
- Chavez Reynaga, D. B. (2020). *Cultura de seguridad del paciente y autopercepción sobre la prevención de eventos adversos del profesional de salud del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Andahuaylas, 2020* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59053>
- Cruz Bustamante, L. A. (2020). *Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12978>
- Davis, C. (2017). Our safety culture. *Nursing Made Incredibly Easy*, 15(4), 4. <https://doi.org/10.1097/01.NME.0000520148.91917.1E>
- Farokhzadian, J., Dehghan Nayeri, N., & Borhani, F. (2019). The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-018-3467-1>

- Flores González, E., Godoy Pozo, J., Burgos Grob, F., & Salas Quijada, C. L. (2021). Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, Cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital Chileno. *Ciencia y enfermería*, 27(1), 1–13. <https://doi.org/10.29393/CE27-27AEEC40027>
- Flores González, M. T., Cruz León, A., & Morales Ramón, F. (2019). Cultura de seguridad del paciente: percepción del personal de una unidad de medicina familiar en Tabasco, México. *Revista de Enfermería del instituto Mexicano del seguro social*, 27(1), 14–22. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/694/997
- Flores Vílchez, J. R. (2021). Informe de la Encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente, realizado en el Hospital Santa Rosa. En *INFORME N° 019-2021-MINSA-HSR-OGC-AKRP*. <https://www.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/INFORME-CULTURA-DE-SEGURIDAD-2021.pdf>
- Garay, S., Haeger, M., Kühnlein, L., Sulmann, D., & Suhr, R. (2023). Interventions to enhance safety culture for nursing professionals in long-term care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 5, 100119. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSA.2023.100119>
- García-González, J. R., & Sánchez-Sánchez, P. A. (2020). Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Informacion Tecnologica*, 31(6), 159–170. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>
- Gharaee, H., Jahanian, R., Karim, M. H., Kakemam, E., Elahi, K. B., Tapak, L., & Hamidi, Y. (2020). Relationship between Patient Safety Culture and Adverse Events in Hospital: A case study. *Journal of Health Administration*, 23(1), 13–26. <https://doi.org/10.29252/JHA.23.1.13>
- Gilbert, H. A. (2020). Florence Nightingale's Environmental Theory and its influence on contemporary infection control. *Collegian*, 27(6), 626–633. <https://doi.org/10.1016/J.COLEGN.2020.09.006>

- Gómez López, S. A. (2021). *Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020* [Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5258>
- Gordhon, Y., & Padayachee, N. (2020). Evaluating the knowledge, attitudes and practices of healthcare workers towards adverse drug reaction reporting at a public tertiary hospital in Johannesburg. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12(1), 100191. <https://doi.org/10.1016/J.IJANS.2020.100191>
- Granel Giménez, N., Palmieri, P. A., Watson Badía, C. E., Gómez Ibáñez, R., Leyva Moral, J. M., & Bernabeu Tamayo, M. D. (2022). Cultura de seguridad del paciente en hospitales europeos: un estudio comparativo de métodos mixtos. *International journal of environmental research and public health*, 19(2), 1–19. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19020939>
- Gunawan, D., & Tutik Sri Hariyati, R. (2019). The implementation of patient safety culture in nursing practice. *Enfermería Clínica*, 29, 139–145. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2019.05.007>
- Han, Y., Kim, J. S., & Seo, Y. J. (2020). Cross-Sectional Study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events Yonghee. *Western Journal of Nursing Research*, 42(1), 32–40. <https://doi.org/10.1177/0193945919838990>
- Haukland, E. C., Von Plessen, C., Nieder, C., & Vonen, B. (2020). Adverse events in deceased hospitalised cancer patients as a measure of quality and safety in end-of-life cancer care. *BMC palliative care*, 19(1), 76. <https://doi.org/10.1186/S12904-020-00579-0>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. En S. A. de C. V. E. McGRAW-HILL Interamericana Editores (Ed.), *Mc Graw Hill* (2ª ed.). Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana R. <https://doi.org/>- ISBN 978-92-75-32913-9

- Heslop, L. (2019). Activity-based funding for safety and quality: A policy discussion of issues and directions for nursing-focused health services outcomes research. *International Journal of Nursing Practice*, 25(5), 1–8. <https://doi.org/10.1111/ijn.12775>
- Hessels, A. J., Paliwal, M., Weaver, S. H., Siddiqui, D., & Wurmser, T. A. (2020). Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *Journal of nursing care quality*, 34(4), 287. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000378>
- Jaimés Valencia, M. L., Alvarado Alvarado, A. L., Mejía Arciniegas, C. N., López Galán, A. V., Mancilla Jiménez, V. A., & Padilla García, C. I. (2021). Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015-2019. *Revista Cuidarte*, 12(1), e1092. <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.1092>
- Kakemam, E., Gharaee, H., Rajabi, M. R., Nadernejad, M., Khakdel, Z., Raeissi, P., & Kalhor, R. (2021). Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC Nursing*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12912-021-00571-W/TABLES/4>
- Laatikainen, O., Sneek, S., & Turpeinen, M. (2022). Medication-related adverse events in health care—what have we learned? A narrative overview of the current knowledge. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 78(2), 159–170. <https://doi.org/10.1007/S00228-021-03213-X/TABLES/2>
- Landires Guilindro, H. X. (2021). Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo-Ecuador, 2021 [Universidad César Vallejo]. En *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67614>
- Leape, L. L. (2021). Going Global: The World Health Organization. *Making Healthcare Safe*, 215–229. https://doi.org/10.1007/978-3-030-71123-8_14
- Leveson, N., Samost, A., Dekker, S., Finkelstein, S., & Raman, J. (2020). A Systems Approach to Analyzing and Preventing Hospital Adverse Events. *Journal of*

Patient Safety, 16(2), 162–167.
<https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000263>

Levett-Jones, T., Bogossian, F., Cooper, S., Kelly, M., McKenna, L., & Seaton, P. (2020). Progress in the Quest to Improve Patient Safety through Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 44, 4.
<https://doi.org/10.1016/J.ECNS.2020.05.009>

Liukka, M., Steven, A., Moreno, M. F. V., Sara-Aho, A. M., Khakurel, J., Pearson, P., Turunen, H., & Tella, S. (2020). Action after Adverse Events in Healthcare: An Integrative Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1–18.
<https://doi.org/10.3390/IJERPH17134717>

Martins, J. B., Wansing, G. B., Viegas, K., & Blatt, C. R. (2022). Prevention of adverse events during intra-hospital transport: an integrative review. *Research, Society and Development*, 11(10), e272111032700–e272111032700.
<https://doi.org/10.33448/RSD-V11110.32700>

Ministerio de Salud. (2022). *Rondas de Seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>

Miranda Novales, M. G., & Villasís Keever, M. Á. (2019). El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia Mexico*, 66(1), 115–122. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>

Mogollon, I. M., Macías Maroto, M., & Álvarez González, A. R. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 27–30.
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>

Montero Varillas, K. J. (2022). *Cultura de seguridad del paciente en médicos y enfermeras de una UCI cardiopediátrica de un hospital de Lima, 2021* [Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89085/Montero_VKJ-SD.pdf?sequence=1

- Mori Yachas, N. R. (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* [Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YN_R.pdf?sequence=1
- Nancy Jaime, N., & Gonzalez Argote, J. (2021). Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Rio*, 25(5), e5229. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5229>
- Naranjo Hernández, Y., Álvarez Rodríguez, R., Mirabal Requena, J. C., & Alvarez Escobar, B. (2020). Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(3), e6810. <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166481014/html/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2022, septiembre 20). *Salud y seguridad en trabajo en América Latina y el Caribe (América Latina y el Caribe)*. Regiones y países OIT en América Latina y el Caribe Temas Salud y seguridad en trabajo. <https://www.ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-trabajo/lang--es/index.htm>
- Organización Mundial de Salud. (2019, septiembre 13). *Seguridad del paciente*. Centro de Prensa OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Mundial de Salud. (2020, septiembre 17). *OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. OMS - Comunicados de Prensa. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Podestá Gavilano, L. E., & Maceda Kuljich, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(3), 48–56. <https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2018.V18N3.08>

- Quispe Casanova, A. A. (2020). Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019 [Universidad Privada Norbert Wiener]. En *Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4039>
- Rivera Tejada, H. S., Paredes Ayala, B., & Sánchez Minchola, S. E. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(2), 85–92. <https://doi.org/10.35383/CIETNA.V7I2.410>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2019). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785–795. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2017.08.006>
- Sanchis, D. Z., Haddad, M. do C. F. L., Giroto, E., & Silva, A. M. R. (2020). Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), e20190174. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0174>
- Santivañez Pimentel, A. C. (2019). La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1), 45–50. <https://doi.org/10.31403/RPGO.V65I2151>
- Schwendimann, R., Blatter, C., Dhaini, S., Simon, M., & Ausserhofer, D. (2018). The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events - A scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12913-018-3335-Z/TABLES/2>
- Seguro Social de Salud. (2017, septiembre 23). *EsSalud fortalece calidad y seguridad en la atención de pacientes | EsSalud*. Noticias. <http://www.essalud.gob.pe/essalud-fortalece-calidad-y-seguridad-en-la-atencion-de-pacientes/>
- Silva Fassarella, C. (2021). Cultura organizacional de segurança na pandemia pela

covid-19. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2021(5), e21ED5.
<https://doi.org/10.12707/rv21ed5>

Sulca Paucar, M. D. P. (2022). “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del MINSA – Comas, 2021” [Universidad Privada Norbert Wiener]. En *Repositorio institucional-WIENER*.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6012>

Tapia, F., Ernesto, C., Cevallos, F., Carlos, K. L., Flores Tapia, E., & Lissette, K. (2021). Pruebas para comprobar la Normalidad de datos en procesos productivos: Anderson-Darling, Ryan-Joiner, Shapiro-Wilk y Kolmogórow-Smirnov. *Periodicidad: Semestral*, 25(2), 2021. <http://portal.amelica.org/ameli/>

Teodoro, N., & Nieto, E. (2018). *Tipos de Investigación*.
<http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>

Valera, L., González, K., Ramos, P., & Altermatt, F. (2020). Ética de la investigación clínica: Análisis crítico y cualitativo de facilitadores y obstáculos. *Analysis. Claves de Pensamiento Contemporáneo*, 27(2), 2: pp. 1–14-2: 1–14.
<https://doi.org/10.5281/ZENODO.4592011>

Vinagre, T., & Marques, R. (2019). Cultura de seguridad en el contexto de quirófano: percepción de enfermeros sobre la notificación de errores/eventos adversos. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(3), 40–46.
<https://doi.org/10.5430/JNEP.V9N3P40>

Wang-Hansen, M. S., Wyller, T. B., Hvidsten, L. T., & Kersten, H. (2019). Can screening tools for potentially inappropriate prescriptions in older adults prevent serious adverse drug events? *European Journal of Clinical Pharmacology*, 75(5), 627–637. <https://doi.org/10.1007/S00228-019-02624-1/TABLES/5>

Yang, Y., & Liu, H. (2021). The effect of patient safety culture on nurses' near-miss reporting intention: the moderating role of perceived severity of near misses. *Journal of Research in Nursing*, 26(1–2), 6.
<https://doi.org/10.1177/1744987120979344>

Yesilyaprak, T., & Demir Korkmaz, F. (2021). The relationship between surgical intensive care unit nurses' patient safety culture and adverse events. *Nursing in Critical Care*. <https://doi.org/10.1111/NICC.12611>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES DE ESTUDIO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALAS DE MEDICIÓN |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Calidad de la cultura de seguridad | Reducción de los riesgos de daños innecesarios relacionados con los cuidados de la salud como parte de la calidad de Enfermería en su asistencia sanitaria (Gómez, 2021). | Profundización real de la percepción de la calidad de los profesionales en cultura de seguridad de los pacientes, por medio de la escala "Encuesta de Consultorios Médicos sobre Cultura de Seguridad del Paciente" (MOSPSC) a las profesionales de enfermería del Hospital de nivel III – 2. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Seguridad en el área de trabajo 2. Seguridad brindada por la dirección 3. Seguridad desde la comunicación 4. Sucesos notificados 5. Seguridad desde la atención primaria | <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo. Prioridad para la seguridad del paciente. Efectividad de los procedimientos. Errores cometidos • Comentarios favorables por el cumplimiento de los procedimientos de seguridad del paciente. Aceptación por el supervisor de sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente. Acciones del supervisor para promover la seguridad de los pacientes. • Informe de la dirección sobre cambios efectuados en informes de incidentes -Libertad para hablar de los riesgos en el cuidado del paciente y cuestionar decisiones de los jefes -Información entre unidades. • Reporte de errores corregidos antes de afectar al paciente. Reporte de errores que no tiene potencial de dañar al paciente. Reporte de errores que pudiesen dañar al paciente. • La dirección provee un ambiente laboral que promueve seguridad del paciente. La dirección da prioridad a la seguridad del paciente. | <p>Ordinal</p> <p>Alta = 40 a 54 Media = 24 a 39 Baja = 9 a 23</p> <p>Alta = 18 a 24 Media = 11 a 17 Baja = 4 a 10</p> <p>Alta = 15 a 20 Media = 9 a 14 Baja = 4 a 8</p> <p>Alta = 15 a 20 Media = 9 a 14 Baja = 4 a 8</p> <p>Alta = 15 a 20 Media = 9 a 14 Baja = 4 a 8</p> <p>Nivel: Bajo (20 a 47) Medio (48 a 74) Alto (75 a 100)</p> |
| Prevención de Eventos Adversos | Es mantener la seguridad de los cuidados de salud priorizando la ocurrencia se eventos inesperados / indeseable recurrente en el servicio asistencial, por falla u omisión en su prestación, y no de un factor asociado a la patología de base del paciente (Landires, 2021). | Medir las prioridades de efectos nefastos /daños al paciente, inclusive lesiones permanentes, influyendo el aumento de la morbilidad y mortalidad, de los períodos de hospitalización y, subsecuentemente, con impacto en los profesionales de enfermería del hospital de nivel III – 2. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de eventos adversos por factores laborales 2. Prevención de eventos adversos por factores relacionados con la notificación | <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de riesgo de agravamiento, complicaciones, fallas en la defensa y delegar funciones bajo el: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cansancio ○ Estrés ○ Sobrecarga laboral ○ Déficit laboral • Ocurrencia en eventos adversos asociados no necesariamente a la práctica de enfermería, por lo que causa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inseguridad ○ Miedo a la culpa ○ Miedo al castigo | <p>Ordinal</p> <p>Muy de acuerdo (5). De acuerdo (4). Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) . En desacuerdo (2). Muy en desacuerdo (1).</p> <p>Nivel: Medio alto: 119 - 155 Alto: 80 - 118 Medio bajo: 40 - 79 Bajo: 1 - 39</p> |

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Título: "Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023". Autor: Gallardo Fuster, Yolanda Rocío | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|---|---|
| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables e indicadores | | | | |
| Problema General: ¿Qué relación existe entre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023? Problema Específico: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad dimensión seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad dimensión seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad dimensión seguridad desde la comunicación y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad dimensión sucesos notificados y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023? ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad dimensión seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un Hospital de nivel III – 2, 2023?. | Objetivo General: Determinar la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. Objetivos Específicos: Analizar la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad dimensión seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. Analizar la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad dimensión seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. Analizar la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad dimensión seguridad desde la comunicación y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. Analizar la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad dimensión sucesos notificados y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. Analizar la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad dimensión seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. | Hipótesis General: Existe relación significativa entre la calidad de la cultura de seguridad del y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. Hipótesis Específicos: Existe relación significativa entre la calidad de la cultura seguridad dimensión seguridad en el área de trabajo y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. Existe relación significativa entre la calidad de la cultura seguridad dimensión seguridad brindada por la dirección y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. Existe relación significativa entre la calidad de la cultura seguridad dimensión seguridad desde la comunicación y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. Existe relación significativa entre la calidad de la cultura seguridad dimensión seguridad desde la comunicación y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. Existe relación significativa entre la calidad de la cultura de seguridad dimensión sucesos notificados y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. Existe relación significativa entre la calidad de la cultura seguridad dimensión seguridad desde la atención primaria y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023. | Variable 1: Calidad de la Cultura de Seguridad | | | | |
| | | | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Medición | Niveles o rangos |
| | | | 1. Seguridad en el área de trabajo | <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo. Prioridad para la seguridad del paciente. Efectividad de los procedimientos. Errores cometidos • Comentarios favorables por el cumplimiento de los procedimientos de seguridad del paciente. Aceptación por el supervisor de sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente. Acciones del supervisor para promover la seguridad de los pacientes. • Informe de la dirección sobre cambios efectuados en informes de incidentes - Libertad para hablar de los riesgos en el cuidado del paciente y cuestionar decisiones de los jefes -Información entre unidades. • Reporte de errores corregidos antes de afectar al paciente. Reporte de errores que no tiene potencial de dañar al paciente. Reporte de errores que pudiesen dañar al paciente. • La dirección provee un ambiente laboral que promueve seguridad del paciente. La dirección da prioridad a la seguridad del paciente. | 1 -6 7 – 10 11 – 14 15 – 16 17 - 20 | Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal | Alta = 40 a 54 Media = 24 a 39 Baja = 9 a 23 Alta = 18 a 24 Media = 11 a 17 Baja = 4 a 10 Alta = 15 a 20 Media = 9 a 14 Baja = 4 a 8 Alta = 15 a 20 Media = 9 a 14 Baja = 4 a 8 Nivel: Bajo (20 a 47) Medio (48 a 74) Alto (75 a 100) |
| Variable 2: Prevención de Eventos Adversos | | | | | | | |
| Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de Medición | Niveles o rangos | | | |
| 1. Prevención de eventos adversos por factores laborales | <ul style="list-style-type: none"> • Existencia de riesgo de agravamiento, complicaciones, fallas en la defensa y delegar funciones bajo el: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cansancio ○ Estrés ○ Sobrecarga laboral ○ Déficit laboral • Ocurrencia en eventos adversos asociados no necesariamente a la práctica de enfermería, por lo que causa: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inseguridad ○ Miedo a la culpa • Miedo al castigo | 1 – 15 6 y 31 | Ordinal Ordinal | Muy de acuerdo (5). De acuerdo (4). Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3). En desacuerdo (2). Muy en desacuerdo (1). Nivel: Medio alto: 119 - 155 Alto: 80 - 118 Medio bajo: 40 - 79 Bajo: 1 - 39 | | | |

ANEXO 3

Instrumentos de Recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LA CULTURA DE SEGURIDAD EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA (versión corta de la escala AHRQ - Medical Office Survery on Patient Safety Culture [MOSPS] 2021)

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023”

INSTRUCCIONES: Sr. (a) se le presenta a continuación un listado de enunciados que deberá leer detenidamente, tomando el tiempo prudente marcará su respuesta correspondiente. Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad solo para fin académico de investigación, de carácter confidencial y anónimo, lo cual espero obtener con la total sinceridad de su valiosa participación. Se agradece de ante mano.

1. Datos Generales:

- a. Edad: ___ años
- b. Nivel de estudios:
 - Especialización
 - Maestría
 - Doctorado
 - Educación continua (cursos diplomados, u otros)
- c. Años de experiencia profesional: _____ (en años).

2. Datos específicos:

Instrucciones

Marque con un (x) su respuesta los ítems planteados a continuación, según las siguientes alternativas:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------|------------|---------|--------------|---------|
| Nunca | Casi Nunca | A veces | Casi Siempre | Siempre |

| Nº | ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo | | | | | | |
| 1. | El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio. | | | | | |
| 2. | Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral. | | | | | |
| 3. | Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo. | | | | | |
| 4. | En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto | | | | | |
| 5. | Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo | | | | | |
| 6. | Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros. | | | | | |
| Dimensión 2: Seguridad Brindada por la dirección | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 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 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados | | | | | |
| 12. | Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad. | | | | | |
| 13. | Discute cómo prevenir errores para que no vuelvan a suceder. | | | | | |
| 14. | Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien. | | | | | |
| Dimensión 4: Sucesos notificados | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente. | | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 16. | Se notifica los errores aunque no tenga potencial de dañar al paciente. | | | | | |
| Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente | | | | | |
| 18. | Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno. | | | | | |
| 19. | Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria. | | | | | |
| 20. | Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente. | | | | | |

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA (Landires, 2021).

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencista de un hospital de nivel III – 2, 2023”

Instrucciones:

Se le pide que a las siguientes preguntas responda con una X en su respuesta, según la siguiente interpretación:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------|---------------|---------------------------------|------------|----------------|
| Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |

| Nº | Eventos Adversos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|--|---|---|---|---|---|
| Dimensión 1: Prevención de Factores laborales | | | | | | |
| 1. | Las largas jornadas laborales que tiende a cumplir el personal de enfermería afecta la calidad del cuidado del paciente. | | | | | |
| 2. | El número elevado de horas de trabajo favorece la ocurrencia de eventos adversos. | | | | | |
| 3. | La fatiga y el cansancio son aspectos que fomentan la presencia de eventos adversas. | | | | | |
| 4. | La falta de apoyo social por parte de los compañeros de trabajo incide en la presencia de eventos adversos. | | | | | |
| 5. | La presencia de conflictos con otras enfermeras favorece la ocurrencia de eventos adversos. | | | | | |
| 6. | La tenencia de condiciones laborales deficientes es un estresor que permite la manifestación de eventos adversos. | | | | | |
| 7. | La falta de recursos (médicos, materiales, equipos biomédicos) fomenta la inclusión de eventos adversos. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 8. | La falta de claridad acerca de las funciones, tareas y objetivos promueve la presencia de eventos adversos. | | | | | |
| 9. | La tenencia de mucho trabajo impide la entrega de un servicio de asistencia de calidad. | | | | | |
| 10. | La sobrecarga de trabajo favorece la presencia de fallas por parte del personal de enfermería. | | | | | |
| 11. | La sobrecarga laboral incrementa la tensión psicológica del profesional, afectando el desarrollo de su labor profesional. | | | | | |
| 12. | El déficit de personal favorece la ocurrencia de eventos adversos. | | | | | |
| 13. | La falta de cobertura del personal influye en la generación de eventos adversos. | | | | | |
| 14. | El cumplimiento de las necesidades de atención de forma precipitada incurre en la presencia de equivocaciones por parte del profesional. | | | | | |
| 15. | La falta de organización del personal conlleva a la generación de errores que pueden afectar la salud y el bienestar de los pacientes. | | | | | |
| Dimensión 2: Factores relacionados con la notificación | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido. | | | | | |
| 17. | El informar un evento adverso permite a los demás supervisarme. | | | | | |
| 18. | Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos. | | | | | |
| 19. | El informe de eventos adversos permite a todos saber que he cometido un error. | | | | | |
| 20. | Tener un departamento responsable del monitoreo de eventos adversos en el hospital facilita al personal reportar la presencia de un evento adverso. | | | | | |
| 21. | Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 22. | El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos. | | | | | |
| 23. | En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer. | | | | | |
| 24. | Siempre y cuando los que me rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos. | | | | | |
| 25. | Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta. | | | | | |
| 26. | Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento adverso. | | | | | |
| 27. | Se evalúa la efectividad de los cambios de mejora para la seguridad del paciente en su unidad. | | | | | |
| 28. | No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas. | | | | | |
| 29. | El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento. | | | | | |
| 30. | El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones. | | | | | |
| 31. | En su unidad, siente que sus errores serán considerados en su contra. Calculo | | | | | |

ANEXO 5:
MUESTRA POBLACIONAL
POR MUESTREO ALEATORIO SIMPLE

La muestra será 184 por pretender alcanzar un estudio como método probabilístico, por medio de la prueba finita como muestra aleatoria simple:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + z^2 p \cdot q} = 184$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.05)(0.05)(350)}{(350 \times 0.05)^2 + (1.96)^2 (0.05)(0.05)}$$

$$n = \frac{26.01}{306.25 + 0.0096} = n = \frac{26.01}{306.26} = 184$$

N = Población: 350

Z = Nivel de confianza (95% = 0-95%): 1.96

P = Probabilidad favorable: 0.5

Q = 1-p = Probabilidad desfavorable: 0.5

E = Error maestra: 0-05

N = Tamaño de la muestra: 184

ANEXO 6

PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 7.

Prueba de Normalidad por Kolmogorow – Smirnov

| Pruebas de normalidad | | | |
|---|---------------------|-----|------|
| | Kolmogorov-Smirnova | | |
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Nivel de Calidad de Cultura de Seguridad | ,204 | 184 | ,000 |
| Prevención de Eventos Adversos | ,209 | 184 | ,000 |
| a Corrección de significación de Lilliefors | | | |

Fuente: Elaboración propia

Análisis: en la tabla 7 del anexo 6, los datos siguen una distribución normal.

$P > 0.05$ son normales

$P \leq$ no son normales

ANEXO 7

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD



Escuela de Posgrado

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Lima SJL, 11 de Mayo del 2023

N°Carta P.026 – 2023-1 EPG – UCV LE

SEÑOR

Dr. Jorge Enrique Amoros Castañeda

Gerente de la Red Prestacional Almenara.

Asunto: Carta de Presentación de la estudiante **GALLARDO FUSTER YOLANDA ROCIO**.

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **GALLARDO FUSTER YOLANDA ROCIO**, identificado(a) con DNI N.°40963369 y código de matrícula N° 7002847030; estudiante del Programa de MAESTRIA EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

“Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en enfermeros emergencistas de un establecimiento de salud nivel III – 2, Lima 2023”

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Cc. Interesado,
Administrativo (MRCV)

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas en el Hospital de Nivel III – 2, 2023”.

Investigadora: Gallardo Fuster, Yolanda Rocio

Propósito del Estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de Nivel III – 2, 2023”. Cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un Hospital de nivel III – 2, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado de la Maestría en Gestión de los servicios de la salud del programa de Maestría de la Escuela de Posgrado, de la Universidad César Vallejo del campus San Juan de Lurigancho, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Centro de investigación de la Universidad César Vallejo. Bajo el impacto del problema de investigación “Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud”.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un hospital de nivel III – 2, 2023”.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente del turno rotativo de la institución hospitalaria Guillermo Almenara Irigoyen. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente,

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) Gallardo Fuster Yolanda Rocio rocgafu@gmail.com y Docente asesor (Apellidos y Nombres) email: Dra. Huauya Leuyacc, María Elena. mahuauyale@ucvirtual.edu.pe

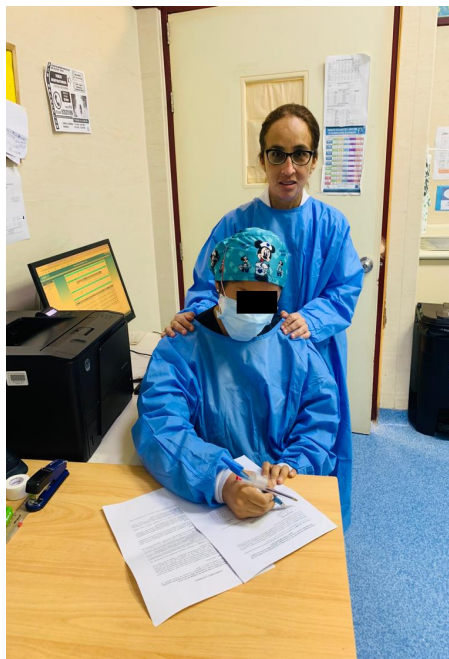
Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

ANEXO 9
FOTOS EVIDENCIAS





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

LIMA, 22 de Julio del 2023

Siendo las 11:45 horas del 04/08/2023, el jurado evaluador se reunió para presenciar el acto de sustentación de Tesis titulada: "CALIDAD DE LA CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DE ENFERMEROS EMERGENCISTAS DE UN HOSPITAL DE NIVEL III - 2, 2023", presentado por el autor GALLARDO FUSTER YOLANDA ROCIO egresado MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

Concluido el acto de exposición y defensa de Tesis, el jurado luego de la deliberación sobre la sustentación, dictaminó:

| Autor | Dictamen |
|-------------------------------|-----------------|
| YOLANDA ROCIO GALLARDO FUSTER | (15)Cum Laude |

Se firma la presente para dejar constancia de lo mencionado

Firmado electrónicamente por:
HPRADOLO el 11 Ago 2023 05:22:51

HUGO RICARDO PRADO LOPEZ
PRESIDENTE

Firmado electrónicamente por: AMESCUA
el 10 Ago 2023 15:16:06

AUGUSTO CESAR MESCUA
FIGUEROA
SECRETARIO

Firmado electrónicamente por:
MAHUAUYALE el 10 Ago 2023 19:43:31

MARIA ELENA HUAUYA LEUYACC
VOCAL(ASESOR)

Código documento Trilce: TRI - 0608848

* Para Pre y posgrado los rangos de dictamen se establecen en el Reglamento de trabajos conducentes a grados y títulos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Autorización de Publicación en Repositorio Institucional

Yo, GALLARDO FUSTER YOLANDA ROCIO identificado con N° de Documento N° 40963369 (respectivamente), estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO y MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, autorizo (X), no autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi Tesis: "CALIDAD DE LA CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DE ENFERMEROS EMERGENCISTAS DE UN HOSPITAL DE NIVEL III - 2, 2023".

En el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo, según esta estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de NO autorización:

| |
|--|
| |
|--|

LIMA, 22 de Julio del 2023

| Apellidos y Nombres del Autor | Firma |
|--|--|
| GALLARDO FUSTER YOLANDA ROCIO DNI: 40963369 ORCID: 0000-0002-3249-5779 | Firmado electrónicamente por: YGALLARDOF el 22-07- 2023 20:59:21 |

Código documento Trilce: TRI - 0608849