



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Actitud, carga laboral y conocimiento del personal de
enfermería sobre notificación de eventos adversos en un
hospital público de Chiclayo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tarrillo Ruiz, Fiorella del Milagro (orcid.org/0000-0002-3172-5069)

ASESORA:

Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen (orcid.org/0000-0002-6975-0972)

CO-ASESORA:

Dra. Rivera Castañeda, Patricia Margarita (orcid.org/0000-0003-3982-8801)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la posibilidad de continuar con mi formación profesional a través de la investigación.

A mi madre, por ser mi fuerza y apoyo para alcanzar mis metas. Su ánimo me permite llegar cada día más lejos.

A mi esposo Luis, mis hijos Mía y Angel ellos son mi motivación para superarme cada día y ser un gran ejemplo para ellos.

Fiorella del Milagro

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz, por acompañarme a lo largo de este trabajo con dedicación, esmero y paciencia, permitiéndome lograr el objetivo propuesto.

A todo el personal de Enfermería que colaboró con la presente investigación, sin su aporte este trabajo no hubiera sido posible.

Fiorella del Milagro

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2 Variables y operacionalización.....	15
3.3 Población, muestra y muestreo	16
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	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS:	41

Índice de tablas

Tabla 1	Relación entre actitud, carga laboral y conocimiento sobre la notificación de eventos adversos del personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022.....	19
Tabla 2	Características del personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022.....	20
Tabla 3	Actitud sobre la notificación de eventos adversos del personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022.....	20
Tabla 4	Carga laboral en el personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022.....	21
Tabla 5	Nivel de conocimiento sobre la notificación de eventos adversos del personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022.....	21
Tabla 6	Relación entre la actitud con el nivel de conocimiento con sobre la notificación de eventos adversos del personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022.....	22
Tabla 7	Relación entre la carga laboral con el nivel de conocimientos sobre la notificación de eventos adversos del personal de enfermería en un hospital público en Chiclayo, 2022.....	23
Tabla 8	Análisis de normalidad de las variables de la investigación.....	51
Tabla 9	Distribución de las respuestas del conocimiento sobre la notificación de eventos adversos en el personal de enfermería de un hospital público en Chiclayo, 2022.....	52
Tabla 10	Distribución de las respuestas de carga laboral en el personal de enfermería de un hospital público en Chiclayo, 2022.....	53
Tabla 11	Distribución de las respuestas de la actitud sobre la notificación de eventos adversos en el personal de enfermería de un hospital público en Chiclayo, 2022.....	55

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación existente entre la actitud, carga laboral y conocimiento del personal de enfermería sobre notificación de eventos adversos en un hospital público de Chiclayo. Fue un estudio básico, cuantitativo, no experimental, corte transversal y correlacional. Participaron 73 licenciadas de enfermería del servicio de Emergencia. Los resultados según el coeficiente Rho de Spearman determinó relación de significancia entre la actitud, carga laboral con la variable conocimiento, por ello se puede afirmar que la actitud se relaciona con el conocimiento siendo esta positiva moderada ($r = 0.542$) y la carga laboral con el conocimiento fue negativa moderada ($r = -0.477$). Se concluyó que es necesario que se realicen estrategias para desarrollar la cultura de notificación de EA, basado en que el error debe ser informado como parte de la mejora continua.

Palabras clave: Actitud, carga de trabajo, conocimiento, personal de enfermería, eventos adversos.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between the attitude, workload and knowledge of the nursing staff regarding the notification of adverse events in a public hospital in Chiclayo. It was a basic, quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational study. 73 nursing graduates from the Emergency service participated. The results according to Spearman's Rho coefficient determined a significant relationship between the attitude, workload with the knowledge variable, therefore it can be affirmed that the attitude is related to knowledge, this being moderately positive ($r = 0.542$) and the workload with knowledge was moderately negative ($r = -0.477$). It was concluded that it is necessary to carry out strategies to develop the culture of EA notification, based on the fact that the error must be reported as part of continuous improvement.

Keywords: Attitude, workload, knowledge, nursing staff, Adverse events.

I. INTRODUCCIÓN

El campo de gestión en los cuidados enfermeros abarca registros, análisis y seguimiento a diversos indicadores de calidad. Dentro de ellos encontramos a incidencia de eventos adversos (EA) asociados a los momentos en la atención de salud; el registro de incremento de costos y la morbi-mortalidad de los pacientes (Vargas et al., 2020). En España, el Ministerio de la Sanidad y del Consumo determinó que el 31,4% de los eventos adversos han repercutido en la frecuencia de estancia hospitalaria, así mismo el 24,4% de los casos condicionaron los reingresos asociados a un poco actitud por la buena práctica (MINSACE, 2015).

La atención segura, parte de los atributos claves para lograr la calidad en los servicios de salud (Bernalte, 2015). Cuando un paciente acude a una institución sanitaria, espera recibir la mejor atención, esto involucra una asistencia segura y eficaz (Vargas et al., 2020). Países con ingresos bajos y medianos, como Colombia, Ecuador, Bolivia y Perú al reportar 134 millones de EA en un año, que ocasionaron la muerte de 2,6 millones de ciudadanos, asociados a carga laboral extrema del equipo de salud y actitud poco favorable a las prácticas seguras. Caso contrario, los países con ingresos altos como Canadá, Estados Unidos, España evidencian que sólo 1 de cada 10 pacientes presenta daños como parte de la atención en salud (OMS, 2019).

A pesar que los EA representan incidentes no intencionales pueden ser consecuencia de algún error en la praxis del equipo de salud que, asociado a la escasa cantidad de personal y los turnos continuos sobre todo en el personal de enfermería, ocasiona lesiones físicas o psicológicas severas a los usuarios (OPS, 2015). En Perú el 13.9% de enfermeras realizan sus labores en situación de indigencia, 16.6% asumen responsabilidades administrativas (Diario Gestión, 2020). Al respecto el Colegio de Enfermeros de Perú (CEP), reportó la falta del profesional enfermero en las regiones como Lambayeque misma que afecta a los hospitales.

MINSA reportó una tasa de 20 pacientes por enfermera; situación que en la Región Lambayeque se agudizó en el último año. Inclusive también se reportó 12 enfermeras de cada 10 mil habitantes (La Rosa, 2018), situación crítica que

conduce a la sobrecarga laboral y una actitud poco favorable a prácticas seguras (Reyes et al., 2018). En Lambayeque, hospitales tanto del Estado reportan incidentes en la seguridad del paciente que abarcan diversos factores, entre ellos encontramos; la actitud la infraestructura, el medio o entorno, los errores humanos, la sobrecarga laboral, los recursos humanos, materiales e insumos, incluso a las características de los propios usuarios. En el caso del personal enfermero, los factores que observamos principalmente son la fatiga, complejidad para realizar trabajo en equipo, cultura organizacional con enfoque punitivo, temor hacia el castigo y ausencia de un análisis sistemático de errores (Urbina, 2019).

Frente a la problemática de la escasa actualización en el conocimiento, actitud poco favorable a la práctica de EA y la sobrecarga laboral marcada en la emergencia sanitaria, existen algunos estudios (Bernal, 2020) que la región Lambayeque se evidenció actitud neutral y negativa en el 90% de los casos asociado al alto número de EA que inclusive no notificados (74%). Por lo que representa sin duda una problemática donde los Directivos deben fomentar la Cultura de Seguridad. Así mismo, se debe socializar y motivar al equipo de salud a registrar los EA, destacando la importancia que tiene para asegurar la calidad en la atención (MINSA, 2016). Las actitudes asociadas a EA abarcan dificultades en la notificación por limitada disponibilidad del tiempo, normas culturales, insatisfacción laboral, variadas creencias del riesgo, retroalimentación poco adecuada y percepción limitada del valor del propio proceso.

En el ámbito local aún existe el temor al castigo o alguna denuncia (Gonzales & Barrientos, 2017). La investigación se justificó, porque permitirá valorar la notificación del personal enfermero de los eventos adversos. Conforme la situación de salud de los pacientes se agudiza, la necesidad de atención sanitaria es más compleja, por lo que aumenta la probabilidad de presentarse un EA y enfermería al ser el grupo con la mayor fuerza laboral, encabeza la lista con los mayores incidentes. Esto hace necesario valorar las actitudes y el nivel de conocimiento sobre los EA. Los datos resultarán relevantes al brindar un aporte teórico al medir las variables en cuestión, develando una realidad poco abordada y servirá de fuente para futuros trabajos de investigación.

El aporte práctico concederá estrategias para la planificación de actividades orientadas a cumplir con el cuidado óptimo que garantice calidad y calidez al usuario (Cho et al., 2017). El aporte social, radica en el alcance de esta problemática dado que el Perú y el mundo tienen altas estadísticas de una ausencia en el registro de EA y eventos centinelas, por ello si se detectan oportunamente, son reportados y abordados en el menor tiempo. Así, investigar acerca de los EA en enfermería permitirá lograr evidencias científicas para mejorar la actitud en su notificación, sobre las que los administrativos logren tomar decisiones para fortalecer el abordaje de los incidentes relacionados a la salud del paciente dejando de lado la actitud punitiva, para abordarla desde una perspectiva de mejora y corrección (Rocco & Garrido, 2017).

La pregunta de investigación fue: ¿Cuál es la relación entre actitud, carga laboral y conocimiento del personal de enfermería sobre notificación de eventos adversos en un hospital público de Chiclayo, 2022? La hipótesis general: la actitud es la que más se relaciona positivamente con el conocimiento del personal de enfermería sobre la notificación de EA en un hospital público de Chiclayo, 2022. Frente a esta problemática se plantearon los siguientes objetivos: determinar la relación existente entre actitud, carga laboral y el conocimiento del personal de enfermería sobre la notificación de EA en un hospital público de Chiclayo, 2022.

Los objetivos específicos fueron: caracterizar al personal de enfermería de un hospital público de Chiclayo, 2022; identificar la actitud sobre notificación de EA en el personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022; evaluar la carga laboral del personal de enfermería en un hospital público en Chiclayo, 2022; medir el nivel de conocimiento sobre notificación de EA en un hospital público en Chiclayo, 2022; medir la relación existente entre la actitud con el nivel de conocimiento sobre notificación de EA en el personal de enfermería de un hospital público en Chiclayo, 2022; medir la relación existente entre la carga laboral con el nivel de conocimiento sobre notificación de EA en el personal de enfermería de un hospital público en Chiclayo, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Para comprender el estado de la cuestión de las variables de investigación, se han consultado diversas bases de datos logrando arribar a los siguientes trabajos previos:

En el ámbito internacional destacan Lopes (2017) en Brasil, investigó los “Eventos adversos (EA) y la práctica asistencial”; midió los EA ligados a la cultura de la seguridad del paciente. Fue un estudio retrospectivo abordado entre el 2005 a 2015. Los resultados revelaron las principales características de EA estando relacionados a la asistencia práctica y sus implicaciones de ocurrencia EA, las medidas preventivas, notificaciones de EVA, se encontró que los conocimientos, actitud y cultura de seguridad estaban presentes en la definición del registro. Se concluyó que la cultura punitiva define el subregistro y omisión de los eventos, siendo obstáculo para la implementación; por ello se recomendó fomentar la cultura de la seguridad a fin de establecer estrategias que garanticen atención inofensiva.

Oliveira et al. (2019) en Brasil, investigaron la carga de trabajo de las enfermeras y los registros de EA en la terapia intensiva, a fin de medir la carga de trabajo de enfermería en el registro y ocurrencia de EA en pacientes dentro de la UCI. Fue un trabajo de revisión sistemática en bases como MEDLINE, CINAHL, LILACS, SciELO y Cochrane. Los resultados mostraron que 594 estudios potenciales, ocho comprendieron la muestra final de la revisión. El Score de Actividades de Enfermería 75,0% de los artículos mostraron que existe marcada influencia de sobrecarga del trabajo en EA, evidenciado en presencia de las úlceras por presión, fallas en la medicación. La carga de trabajo de enfermería influyó en la ocurrencia de EA, siendo necesidad que los enfermeros monitoreen el registro diariamente para garantizar seguridad de la atención al paciente.

Contreras et al. (2017) en Colombia, investigaron sobre “factores relacionados con no reporte de EA. Para medir los factores presentes en el EA en el primer nivel de atención, para tomar decisiones que permita la atención segura a sus usuarios. Fue descriptiva retrospectiva, exploratoria. Los resultados mostraron que 46.5% de EA el 45% de los eventos adversos en el servicio de imágenes diagnósticas durante el período estudiado, no fueron reportados por omisión; situación que afecta la seguridad del paciente indicando una pobre cultura sobre el reporte de los eventos

adversos. Conclusiones: El mayor porcentaje de eventos adversos no reportados en los servicios de apoyo diagnóstico durante el período estudiado. Esta situación se atribuyó a que el personal implicado temía que se tomaran acciones punitivas como consecuencia a la presentación de estos sucesos, sin embargo, esto no era posible aplicarlo porque existía a nivel institucional carga laboral incrementada, escaso personal, ausencia de capacitaciones que promuevan una actitud positiva al registro de notificaciones. Recomendaciones: Es importante llevar a cabo un proceso de monitoreo y revisión permanente de los riesgos identificados en las áreas y dependencias de los servicios de apoyo diagnóstico de la institución prestadora de servicios de salud.

Maldonado (2020) en Brasil, quien investigó sobre factores: conocimientos, actitudes, sobre el registro de EA por parte de enfermería. El objetivo fue identificar elementos que influyen la notificación de EA y estrategias para notificar. Fue un estudio básico, en UCI; participaron 13 enfermeros. Los resultados mostraron que el personal de enfermería tiene a realizarlos de manera verbal y escrita inmediatamente sucede. Existe desconocimiento de la notificación en quienes no lo realizan, existe más de la mitad que tiene desconocimiento de cultura de seguridad, casi todos los que no notifican tienen temor a ser castigados en el ámbito laboral. Se concluyó que a pesar personal de enfermería notifica la ocurrencia del evento adverso, hay preocupación a la punición, siendo necesario revisar la cultura de seguridad del paciente en UCI.

Singal (2018) en Estados Unidos, investigó los conocimientos y actitudes de residentes de salud comunitaria respecto a la notificación de EA. Los objetivos estuvieron orientados a medir los conocimientos y actitudes respecto a EA y las barreras que están presentes en el retraso de los informes realizados por residentes. Fue un estudio transversal, donde se generaron viñetas de casos para evaluar si son capaces de identificar eventos de la seguridad del paciente y clasificar en eventos cercanos, adversos o centinela y decidir si eran reportables. Resultados al conocimiento de EA se incrementó por año de entrenamiento de residencia; la principal limitación para mostrar una actitud de incumplimiento del registro fue el tiempo. El 79.6% de encuestados identificaron adecuadamente los EA, 58.1% no creía que los accidentes cercanos fueran reportables. Respecto a la

barrera más importante se reportó a la falta de conocimiento respecto a los registros de EA el concentrar los recursos institucionales en educación reemplazando a los problemas de aculturación serían de mayor beneficio.

Mori (2017) en Lima-Perú, investigó la “La Cultura de la seguridad del paciente y la prevención de EA en profesionales de enfermería: Tuvo como objetivo establecer asociación entre conocimientos de la prevención de EA con la actitud frente a cultura de seguridad del paciente. Se usó el método hipotético-deductivo descriptiva y correlacional. Participaron 40 enfermeros, se usó la escala de Likert para definir variables de confianza y cultura del paciente. Se demostró que existe correlación entre la actitud y conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente con los EA por los profesionales de enfermería ($R= 0.827$, y $p = 0.035 < 0.05$). Respecto a las prácticas realizadas por especialistas participantes del estudio reveló que el 57.5% (25 especialistas) fue de nivel regular, 22.5% (09 especialistas) fue de nivel inferior, 20.0% (08 especialistas) fue de nivel óptimo.

Mejía (2019) en Trujillo-Perú, investigó referente a la sobrecarga laboral y actitud de enfermeras. Fue una investigación cuantitativa-descriptiva y no experimental, fueron 175 los participantes se demostró que 65.7% de los miembros del equipo de enfermería mostraron tener sobre carga laboral de ubicado en la clase tres, además 34.3% se encontraron en la clase cuatro y se caracterizaron por presentar una actitud hacia el paciente y sus registros, reportes de eventos de un grado regular en el 76.6%, 14.4% mostraron actitud a la calidad de su trabajo; el 8.6% una mala actitud hacia la calidad, la investigadora concluyó que existe asociación entre la sobrecarga y la actitud de enfermeras.

Fernández (2017) en Chimbote-Perú, realizó la investigación a fin de medir los conocimientos y actitudes de las enfermeras que laboran en áreas críticas de un hospital del Estado: Fue una investigación cuantitativa-descriptiva. Entre los resultados, se hallaron que el 57.1% de personal de enfermeras que participaron de la investigación presentaron nivel bajo de los cuales el 73.2% se encontraron laborando en distintas áreas no críticas y el 38.8% se encontraron laborando en las diferentes áreas críticas; 37.7% mostraron tener un regular nivel de conocimientos; de ellos el 52.8% corresponden a laborar en áreas críticas , 24.4% laboran en áreas no críticas; en todos los casos las enfermeras mostraron una actitud positiva, se

concluyó que cuentan con nivel bajo de conocimientos sobre la seguridad del paciente reflejado en el registro de los EA.

Rodrigo (2019) en Lambayeque-Perú, investigó para medir la relación entre los conocimientos, prácticas, actitudes de las enfermeras sobre EA. Fue cuantitativo-no experimental y correlacional. Entre los hallazgos más se logró evidenciar que los conocimientos fueron altos en el 33% de enfermeras, 34% mostró un nivel de conocimiento de categoría regular, 26% nivel de conocimiento de categoría baja, 7% nivel muy alto; 57% realiza práctica y actitud cuestionable, 43% actitud y cumplimiento de nivel óptimo. Llegó a concluir que hay relación significativa ($p < 0,01$) directa existente con el nivel conocimiento como con las actitudes y prácticas sobre el registro de los eventos adversos en el área de hospitalización del Hospital Belén de Lambayeque.

Con el propósito de conocer aspectos conceptuales de las variables en cuestión; en primera instancia se aborda la seguridad del paciente, considerado uno de los objetivos fundamentales en las instituciones de salud (Yoon & Lee, 2022). Un EA, se produce a raíz de la atención insegura, y en los últimos años su recurrencia se ha duplicado (Ministry of health, 2021), llevándola a situarse dentro de las diez principales causas de muerte y discapacidades a nivel mundial (Jha, 2018). La actividad de registrar los EA por parte del equipo de salud es muy importante para prevenir su recurrencia y permitir mejorar la seguridad del paciente (Soydemir, 2017). Es poco frecuente revelar los resultados de los eventos centinela y EA, pudiendo pasar desapercibidos si la cultura organizacional no desarrolla estrategias para reducirlos o minimizarlos (Chen, 2018).

En el campo de la salud, el colegiado de enfermeras son quienes constituyen la mayor fuerza laboral en las instituciones sanitarias, esta postura facilita su capacidad para identificar los desaciertos médicos (Lee, 2017), tal es el caso de Corea, donde los sanitarios se sienten mejor informando los EA en forma directa, en lugar de archivarlos (Chiang, 2019). Sin embargo, esto no se replica en todas las naciones, ya que existe personal con actitud no proactiva hacia la notificación de los EA (Ritcher, 2015) y los subregistros, reduciendo las oportunidades para poder aprender y generar cambios a fin de mejorar la seguridad de los pacientes

(Woo, 2021). El conocimiento de las notificaciones de EA ayudará a respaldar el informe de errores (Marx, 2019).

La notificación de EA se relaciona con la seguridad de los pacientes y se encuentra asociada a factores organizacionales como la cultura, liderazgo, clima de seguridad, conocimiento y la motivación hacia la seguridad. La cultura se entiende por el clima organizacional donde las personas se sienten tratadas con justicia en asuntos referidos al paciente; creando el equilibrio entre el sistema organizativo y la responsabilidad de cada miembro del equipo de salud (Woo & Avery, 2021).

Respecto a las bases teóricas, el garantizar la seguridad del paciente, es el gran desafío para quienes realizan gestión dentro del ámbito hospitalario; en ese aspecto la notificación de los eventos adversos (EA) es uno de los indicadores de calidad para la atención (Oliveira & Nogueira, 2016). En las unidades de cuidados intensivos (UCI), es donde hay mayor probabilidad de ocurrencia de EA por la inestabilidad de los pacientes, así como el aumentado número de intervenciones y dispositivos usados durante el tratamiento (MINSA-Brasil, 2016).

El Human Institute of Medicine (IOM), reportó que alrededor de 100.000 pacientes mueren en los hospitales de EEUU a causa de una EA, incrementando los costos sanitarios (Kiekkas, 2018) e impactando negativamente en la defensa del paciente. Al respecto la OMS, creó una Alianza Mundial a fin de lograr la Seguridad del Paciente, trabajando en los factores que influyen en ella (Oliveira & Nogueira, 2016).

Los eventos son circunstancias que producen un daño innecesario al paciente, surgen de errores no intencionados que causan lesiones medibles (Aycan et al, 2015). Una parte de la gestión en salud implica, la notificación de los EA, por ello, es parte de las responsabilidades del equipo de salud. Los sistemas de notificación permiten compartir las responsabilidades y desarrollar diversas acciones integradas siguiendo la educación continua (Oliveira & Nogueira, 2016).

En ese sentido hablar de seguridad del paciente es referirse a la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles durante el proceso de la atención en salud. Incluye acciones, así como elementos estructurales, los procesos, los instrumentos y las metodologías que se fundamentan en la evidencia científica para minimizar

posibles daños, logrando que la calidad cumpla con estándares de seguridad (Cruz, 2020).

La cultura de seguridad alude a «aquella forma en que hacemos las cosas aquí», en ese sentido la cultura de seguridad positiva, tiene como producto disminuir considerablemente los incidentes en la salud y aumentar la seguridad dentro del trabajo, así como las mejoras positivas dentro del desempeño operativo (Figueiredo, 2017). La seguridad del paciente (SP) representa el principio de la atención de salud, dado que existe cierto grado de peligrosidad que es inherente en el proceso de atención (Cho & Kim, 2019).

La SP, requiere acciones dirigidas para mejorar el desempeño; como gestión de la seguridad, riesgos ambientales, que incluye control de infecciones; uso seguro de medicamentos y seguridad de equipos en la atención de salud (Rocco, 2017). Los componentes de la cultura de SP son: Factor científico-técnico, relacionado con la aplicación del conocimiento científico; tiene dimensiones: Eficiencia, accesibilidad, competencia profesional, efectividad, satisfacción, adecuación, atención centrada en el paciente y seguridad del paciente.

Siendo estas dos últimas son las más relevantes porque implica organizar el trabajo para atenderlos pensando siempre que los pacientes son lo más importante. La segunda corresponde a desarrollar la atención sin daños evitables, para ello se deberán poner en marcha sistemas y procesos orientados a reducir la probabilidad de fallas en el sistema, así como errores humanos (Cruz, 2020).

Reason propuso su teoría del error donde se postula a todo ser humano como falible, y aunque se esfuerce por evitarlo, los errores van a seguir aconteciendo, por ello los procesos deben ser rediseñados para hacerlos resistentes y menos proclives al riesgo, además se busca desarrollar estrategias en forma precoz para identificar errores (Cruz, 2020). Desarrollar una cultura de seguridad (CS), no punitiva con el compromiso de los individuos y las organizaciones para la aplicación de las mejoras, es una buena decisión (Condori, 2018), al estar asociada a la reducción del riesgo a un mínimo aceptable (Vergara, 2017).

En esta investigación se asume que el lugar donde se labora es el espacio en donde la enfermera se encuentra expuesta a diversas condiciones que la conducen a realizar equivocaciones en la atención del paciente; pudiendo generar que el

comportamiento individual o grupal del equipo de enfermería puede poner en juego la seguridad de las personas a quienes brindan sus cuidados. Estos condicionantes pueden ser la sobrecarga laboral, la misma actitud o las actualizaciones para ampliar sus conocimientos respecto a un registro de EA básico pero fundamental.

La componen cuatro dimensiones, la 1: La seguridad en el área del trabajo, permite identificar si se percibe un trabajo comprometido con la seguridad. La dimensión 2: Permite conocer si se le asigna la importancia debida a la SP en la alta dirección. La dimensión 3: Seguridad de la comunicación, corresponde a las medidas preventivas y reactivas para resguardar y proteger toda la información mediante la confidencialidad. La dimensión 4: Frecuencia en la notificación de los sucesos. La dimensión 5: Seguridad desde el primer nivel de atención (Cruz, 2020).

La CS, tiene beneficios en el funcionamiento de la organización: Reducción en los costos de los recursos para gestionar quejas y reclamos; transición para la mejora continua; reduce tiempo de espera al disminuir el retorno de pacientes por errores, disminuye los costos extra-tratamiento; personal informado en forma continua y oficial de lo que va bien o mal; reduce la recurrencia y severidad; personal menos estresado y reducción de costos sociales (Vargas, 2016).

Un EA puede ser prevenible y no prevenible, este último es una complicación que no puede ser evitada a pesar de tener un conocimiento actualizado. El EA prevenible puede darse a través del conocimiento con evidencia científica (Giraldo et al., 2016).

Para determinar que el EA fue prevenible se tendrá en cuenta la valoración del observador. Se clasificarán en cuatro categorías: EA sin duda evitable: EA que presenta total evidencia de posibilidad de prevención, EA posiblemente Evitable: EA que podría prevenirse mejorando las barreras (Santibañez, 2019).

El Ministerio de Salud del Perú (2016) señala que los eventos adversos son las injurias o complicaciones no intencionales causadas por el manejo de la atención a la salud, antes que por la enfermedad del paciente y conduce a la muerte, discapacidad en el momento del alta o una hospitalización prolongada. Asimismo, el MINSA lo dimensiona en: Dimensión 1: Administración Clínica, Estos eventos adversos se desarrollan sobre todo en el área hospitalaria, cuando el equipo de salud no realiza el procedimiento indicado, se aplica en el paciente erróneo, la

administración clínica está incompleta, y el proceso o servicio es erróneo. Dimensión 2: Procedimientos asistenciales; los eventos adversos suelen ocurrir de manera inesperada debido a que los procedimientos asistenciales dejan mucho que desear por la falta de concientización en el profesional de enfermería (Cruz, 2020).

La dimensión 3: Errores en la documentación; como el documento para un paciente equivocado, letra poco clara, no legible o incompleto. La dimensión 4: Errores en la medicación; sucede cuando no se pone en práctica los cinco correctos al administrar los medicamentos. Al respecto la «Clasificación de errores en la medicación los clasifica como: Incidente sin daño (ISD) y los que causan daño pudiendo ser la muerte uno de ellos (Maros & Juniar, 2016).

En el Perú estos son notificados mediante una ficha de notificación (MINSA 2018), y el diseño contiene datos del paciente, del establecimiento de salud y tipo de EA suscitado (MINSA, 2016), su registro está alineado al informe técnico definitivo del marco conceptual de la clasificación internacional para SP de la OMS (OMS, 2019).

Para lograr la correcta notificación es básico el conocimiento de los supuestos; según Kant tiene por principios básicos conocer la sensibilidad y el entendimiento (Maros & Juniar, 2016). El conocimiento se origina en las representaciones, y tiene como elementos a la intuición y los conceptos, por ello se dice que sin intuición, no hay conceptos, por lo que no se generan conocimiento (Maros & Juniar, 2016).

El conocimiento se basa en la experiencia del ser humano y de la razón, en ese sentido recoger datos son recursos necesarios dentro de la experiencia. Por otro lado, la razón interpreta los datos recolectados fruto de la experiencia (Maros & Juniar, 2016).

Un factor facilitador para la notificación es el conocimiento obtenido de las prácticas en SP (Archer, 2017 & Woo, 2021), aquí encontramos el desarrollo y mantenimiento de la seguridad; la prevención de los resultados no deseables y garantizar el intercambio de conocimientos (Brasaite, 2015).

La actitud y motivación para realizar prácticas de seguridad como la notificación de EA, es la disposición de las personas para desarrollar comportamientos según un marco de intereses y de creencias (Neal, 2006); la ausencia de motivación es la

barrera para informar eventos de SP (Hamed, 2022). La actitud y conocimiento de seguridad determinan los comportamientos de SP (Christian, 2009).

La actitud tiene 3 componentes; las actividades, las acciones y las conductas; las actitudes tienen la capacidad para determinar la relación con el comportamiento hacia algo, se considera un concepto básico dentro de la psicología social, es la tendencia evaluativa que se tiene respecto a un objeto socialmente relevante (Pariona, 2018). Así también, la actitud desde un enfoque social, es considerada un proceso de aprendizaje mediado por la socialización, donde interactúa las personas y la naturaleza. En ese medio el personal de salud logra tomar determinadas actitudes hacia principios, reglamentos, disposiciones (Bernalte, 2015).

Las jornadas laborales que realizan los trabajadores de salud son intensas por la situación de emergencia sanitaria (pandemia); entonces el personal se adecua a la presión laboral del servicio donde labora, para tener un adecuado rendimiento. Las jornadas laborales del equipo de salud se efectúa en distintos turnos, desempeñando labores asistenciales y adicionalmente administrativas, en su mayoría son diurnos y nocturnos con horarios ininterrumpidos de 12 horas, lo que contribuye a la saturación y carga laboral entre los trabajadores (Fernández, 2017).

La priorización y organización de las actividades del trabajo en el adecuado tiempo, a fin de aliviar situaciones de fatiga entre los miembros del equipo de salud, así mismo la comunicación existente entre los trabajadores y sus pares, que le permita optimizar el trabajo en equipo (Fernández, 2017). Entonces la seguridad del paciente; así como, la prevención de EA corresponde ser una responsabilidad del profesional de enfermería que implica el acto del cuidado humano; en ese sentido es también pertinente usar la Teoría del entorno propuesta por Florence Nightingale (Amezcuca, 2020), que orienta sus preconceptos a disminuir el daño; proponiendo "...lo primero que pedir a un establecimiento de salud es no ocasionar de ninguna manera algún tipo de daño..." (Morales & Moreno, 2020). Como es de conocimiento son las enfermeras los profesionales de salud quienes cuantitativamente representan ser los más numerosos dentro del sistema sanitario; por ello, hacia ellas se dirigen la mayoría de reclamos y de las demandas realizadas por los mismos pacientes y sus familiares (Macho, 2017); por ello Florencia Nightingale

refiere que se debe cuidar los cuidados y su entorno que conduzcan a reducir los EA, pudiendo ser evitados mediante la administración de alguna medicación equivocada, falta de información adecuada al paciente, lesiones por presión, presencia de flebitis, infecciones nosocomiales (Naranjo & Hernández, 2017).

Para los gestores de salud el entorno para evaluar la realidad de los EA, se relacionan con los conocimientos, actitudes y carga laboral, en esos aspectos los gestores de salud y de enfermería desarrollan un papel relevante (Barkhordari-Sharifabad, 2017) para garantizar en su conjunto la seguridad del paciente, indicador de la calidad; la teórica destaca que las raíces humanísticas y también éticas de la enfermería (Gallagher, 2017) conllevan al compromiso por gestionar un entorno que le sea adecuado para que se brinde la atención en las mejores condiciones donde la carga laboral, las actitudes y el conocimiento sean fortalezas y no debilidades en la seguridad del paciente para el desarrollo de habilidades propias orientadas a incrementar sus competencias en los cuidados impartidos (Watson, 2018).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

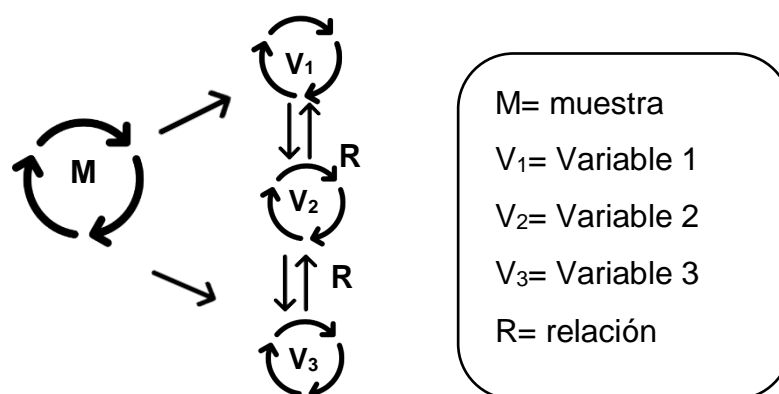
3.1.1 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básico; porque su fin estuvo orientado a aportar nuevos conocimientos de carácter innovador; además no tiene en ningún momento el propósito de ser aplicativo (Hernández & Mendoza, 2018). Referente al enfoque, este fue cuantitativo, en otros términos, estará orientado a medir las variables actitud, carga laboral y conocimientos.

3.1.2 Diseño de investigación

El estudio fue de diseño no experimental, corte transversal y correlacional (Hernández & Mendoza, 2018). Se describe que fue no-experimental, dado que no existió manipulación de las variables: Actitud, carga laboral, conocimiento estudiadas en su forma natural y luego serán debidamente analizadas. De la misma manera, fue transversal con ello los datos que se recolectaron mediante los instrumentos fueron dentro de un lapso de tiempo definido y establecido (Hernández & Mendoza, 2018).

Dado que se abordó la asociación entre las variables, la investigación fue correlacional. La representación gráfica del diseño de investigación fue de la siguiente manera:



3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Actitud:

Definición conceptual: Es la respuesta de una persona ante situaciones u objetos o situaciones. Así mismo corresponde a todo tipo de respuesta ante uno o varios estímulos y se expresa mediante el comportamiento que se muestran en los reportes de EA (Rodríguez, 2020).

Definición operacional: Se midió mediante un cuestionario que valoró la actitud ante el reporte oportuno; la omisión ante un reporte; la motivación en la notificación de los EA.

La escala fue nominal: Con los valores de favorable o desfavorable

Variable 2: Carga laboral

Definición conceptual: corresponde al excesivo trabajo que cumplen y soportan los colaboradores de una organización, sentimientos, estrés y la fatiga que son generados por la sensación de la alta demanda de los requerimientos (Rodríguez, 2020).

Definición operacional: Se midió mediante un cuestionario que valoró la excesiva carga laboral, gran carga laboral, ideal carga laboral. La escala de valor fue ordinal, con los valores de excesivo, grande e ideal.

Variable 3: Conocimiento

Definición conceptual: información que se relaciona a los hechos, conceptos, las ideas y los procedimientos que corresponde a un adecuado conocimiento sobre la notificación de EA, repercutiendo en la SP (Rodríguez, 2020).

Definición operacional: El cuestionario sirvió para medir las dimensiones referidas al conocimiento básico de EA, llenado de la ficha de notificación, seguridad del paciente. Las valoraciones fueron nominales en lo correspondiente a categorías: conoce, no conoce.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Se refiere a todos los grupos, al total de instituciones o totalidad de los individuos, quienes poseen características en común (Hernández & Mendoza, 2018).

En la investigación, estuvo conformada por el personal de enfermería del servicio de Emergencia de un hospital público de Chiclayo; dato brindado por la oficina de recursos humanos del hospital está conformado por 73 Licenciadas en Enfermería.

3.3.2 Muestra

Es únicamente una parte de la población quienes brindarán datos a fin de organizar en el futuro las tablas de los resultados (Hernández & Mendoza, 2018). Para la investigadora fue fundamental establecerla, delimitarla con precisión y exactitud antes que se ejecute la investigación.

La muestra correspondió al censo; eso quiere decir que corresponde al total de la población, porque es estadísticamente pequeña; además es de fácil acceso para la investigadora quien labora en la institución.

3.3.3 Muestreo

No hay técnica de muestreo, porque la muestra fue el censo (Hernández & Mendoza, 2018).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó como técnica la encuesta; y como instrumento 3 cuestionarios, creados por Rodríguez (2020): Referente a la variable conocimiento sobre notificación de EA, se organizó en 2 partes: El primer referente a datos generales, seguida de diez referentes a conocimiento. Las puntuaciones que se asignaron la máxima es 10 pts y mínima 0 pts; la clasificación fue: Conoce: De 6 a 10 pts; no conoce: De 0-5 pts.

Referente a la variable carga laboral medida en el mismo personal de enfermería; el instrumento se organizó en dos partes. La primera referida a los datos generales seguidamente de diez preguntas. Al respecto, la puntuación

máxima fue máximo 50 pts y mínimo 10 pts; la clasificación fue Excesiva: Entre 38 a 50 pts; fue grande: Entre 24 a 37 pts. Fue ideal: Entre 10 a 23 pts.

Referente a la variable actitud frente a la notificación de EA, se usó un cuestionario dividido en dos partes: La primera referida a los datos generales; su puntuación máxima fue de 50 pts. y la mínima de 10 pts. Al final los resultados serán en niveles: Desfavorable: Entre 10 a 25 pts. Y el nivel favorable entre 26 a 50 pts.

La validez fue por 5 profesionales expertos quienes reportaron que el contenido estaba alineado al tema de la investigación, para ello usaron la prueba de Aekin con 2,7, que cuantificó todos los ítems para establecerla validez. Referente a la confiabilidad se aplicó la prueba piloto a veinte trabajadores de ciencias de la salud. El instrumento sobre conocimiento sobre la notificación de EA obtuvo un coeficiente de 0,818 que corresponde a una interpretación de una fiabilidad alta, siendo el resultado un instrumento confiable.

La confiabilidad del instrumento sobre carga laboral, se obtuvo mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo 0,859 equivale a decir que él es confiable.

La confiabilidad del instrumento sobre actitud frente a la notificación de EA obtuvo un coeficiente de 0,846 que corresponde a un instrumento confiable.

3.5. Procedimientos

Primero se emitió una resolución jefatural donde se aprobó el proyecto de investigación. Posterior a ello EPG-UCV mediante una carta de la Jefatura emitió una carta al director del hospital para solicitarle que autorice la recolección de los datos, luego de autorizarlo; se procedió a recogerlos.

Con ello, la investigadora ingresó al campo de recogida de datos; identificó la muestra considerando los criterios de inclusión y exclusión; y previo consentimiento informado se aplicaron los instrumentos.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos fueron recolectados en una base de datos excel, posteriormente exportados en el SPSS V-25. Se usó una estadística descriptiva e inferencial.

El análisis de las variables mediante el coeficiente Rho de Spearman determinaron relación significativa entre conocimiento, carga laboral y actitud sobre la notificación de eventos adversos ($p > 5\%$). Se encontró relación negativa moderada entre conocimiento y carga laboral ($Rho = -0.477$), mientras que la relación entre conocimiento y actitud fue positiva moderada ($Rho = 0.532$). Se afirma la hipótesis que el conocimiento se relaciona más con la actitud, la relación entre conocimiento y actitud fue positiva moderada ($r = 0.542$) y la carga laboral con la actitud fue negativa moderada ($r = -0.477$); entonces a más carga laboral se tiene menos actitud para la notificación de eventos adversos.

3.7 Aspectos éticos

Dentro de los principios éticos, se consideraron (Semren, 2017):

Principio de la Beneficencia, la investigadora buscó el bien y evitó el daño o lesión a los participantes, se aseguró que no sean dañados ni física ni psicológicamente.

Principio de Autonomía, se refiere a que todos los participantes fueron respetados en sus opiniones libres y aunque la investigadora no se encuentre de acuerdo no serán modificadas. Principio de Justicia, garantizará que todos tuvieron un trato equitativo (Rockingham, 2016).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre actitud, carga laboral y conocimiento sobre la notificación de eventos adversos del personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022

		Correlaciones			
		Conocimiento	Carga laboral	Actitud	
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	-0.477*	,532**
		Sig. (bilateral)		0.042	0.000
		N	74	74	74
	Carga laboral	Coeficiente de correlación	-0.477*	1.000	-0.186
		Sig. (bilateral)	0.042		0.112
		N	74	74	74
	Actitud	Coeficiente de correlación	,532**	-0.186	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	0.112	
		N	74	74	74

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

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

Nota: el análisis de las variables mediante el coeficiente Rho de Spearman determinan relación significativa entre la actitud, carga laboral con la variable conocimiento, sobre la notificación de EA ($p > 5\%$), evidenció relación negativa moderada entre carga laboral y conocimiento ($Rho = -0.477$), mientras que la relación entre actitud y conocimiento fue positiva moderada ($Rho = 0.532$). Se afirma la hipótesis que la actitud se relaciona con el conocimiento siendo esta positiva moderada ($r = 0.542$) y con la carga laboral fue negativa moderada ($r = -0.477$).

Tabla 2*Características del personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022*

	Características	Fi	hi%
Edad	27 - 32	25	33.8
	33 - 38	35	47.3
	39 - 44	12	16.2
	45 - 50	2	2.7
Género	Femenino	68	91.9
	Masculino	6	8.1
Total		74	100.0

Nota: respecto a la edad de los participantes, se observa que el 47.3% presentan una edad entre 33 a 38 años, el 16.2% de 39 a 44 años y por último el 2.7% entre 45 a 50 años. Respecto al género, el 91.9% son de género femenino y un 8.1% son de género masculino.

Tabla 3*Actitud sobre la notificación de eventos adversos del personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022*

Actitud	Fi	hi%
Desfavorable	3	4.1
Favorable	71	95.9
Total	74	100.0

Nota: del personal de enfermería del servicio de Emergencia encuestado el 95.9% tienen una actitud favorable sobre la notificación de eventos adversos, en cambio el 4.1% poseen una actitud desfavorable sobre la notificación de eventos adversos.

Tabla 4

Carga laboral en el personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022

Carga laboral	Fi	hi%
Ideal	5	6.8
Grande	66	89.2
Excesivo	3	4.1
Total	74	100.0

Nota: el 89.2% del personal de enfermería de un hospital público de Chiclayo presentaron una gran carga laboral, el 6.8% tienen una carga laboral ideal, mientras que el 4.1% tienen una carga excesiva.

Tabla 5

Nivel de conocimiento sobre la notificación de eventos adversos del personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022

Conocimiento	fi	hi%
No conoce	17	23.0
Sí conoce	57	77.0
Total	74	100.0

Nota: se observó que el 77% del personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo sí conoce sobre la notificación de eventos adversos, solo el 23% no conoce.

Tabla 6

Relación entre la actitud con el nivel de conocimiento con sobre la notificación de eventos adversos del personal de enfermería en un hospital público de Chiclayo, 2022

		Actitud			Prueba exacta de Fisher
		Desfavorable	Favorable	Total	
Conocimiento	No conoce	Fi	3	14	p = 0.010
		hi%	4.1%	18.9%	
	Sí conoce	Fi	0	57	
		hi%	0.1%	77.0%	
Total		Fi	3	71	74
		hi%	4.1%	95.9%	100.0%

Nota: En la tabla 6, se observa que de los datos recopilados, el 77% del personal de enfermería entrevistado en un hospital público de Chiclayo, sí conocen sobre la notificación de eventos adversos y además presentan una actitud favorable. Sólo un 4% de los encuestados no conoce y evidencia una actitud desfavorable. Existe evidencia estadística para afirmar una relación entre las variables presentadas ($p < 5\%$).

Tabla 7

Relación entre la carga laboral con el nivel de conocimientos sobre la notificación de eventos adversos del personal de enfermería en un hospital público en Chiclayo, 2022

		Conocimiento			Chi cuadrado	
		No conoce	Si conoce	Total		
Carga laboral	Ideal	fi	0	5	5	p = 0.000
		hi%	0.0%	6.8%	6.8%	
	Grande	fi	1	65	66	
		hi%	1.4%	87.8%	89.2%	
	Excesivo	fi	2	1	3	
		hi%	2.7%	1.4%	4.1%	
Total		fi	3	71	74	
		hi%	4.1%	95.9%	100.0%	

Nota: Del personal de enfermería entrevistado en un hospital público de Chiclayo, el 87.8% presentó gran carga laboral y además evidenciaron que si conocen respecto a la notificación de los EA. Un 6.8% evidencia que tiene una carga laboral ideal y si tiene conocimiento sobre la notificación de EA. Existe evidencia estadística para afirmar una relación entre las variables presentadas ($p < 5\%$).

V. DISCUSIÓN

En el estudio sobre las tres variables referidas a las actitudes, carga laboral y el conocimiento sobre el registro de EA, participaron licenciadas de enfermería que laboran en una unidad crítica de un hospital del Estado ubicado al norte de Lambayeque en Perú. Entre las características de los participantes el 47.3% se encuentran entre las edades de 33 a 38 años y un mínimo de 2.7% entre las edades de 45 a 50 años. El 91.9% son mujeres y 8.1% son varones.

Al respecto en el ámbito laboral, es una ventaja contar con personal de enfermería comprendido en la edad adulta intermedia dado que dentro de la etapa de su desarrollo le corresponde que las funciones referidas a su personalidad y toma de decisiones le permiten reconocer su pensamiento y sentimiento en ese sentido; los gestores en salud podrían realizar estrategias considerando el desarrollo logrado a nivel de su madurez; pues si se fomenta una cultura del registro de los EA es altamente probable que su práctica sea por largo periodo de tiempo y realmente forme parte de la cultura organizacional; situación contraria también podría predecir que la institución quedaría sin mayor avance a pesar de tener un potencial en las características del personal de enfermería que son laboralmente la fuerza sanitaria mayor del Sistema de salud en Perú.

De otro lado el hecho que la mayoría sea mujer y adultas intermedias; hace que se encuentren logrado el desarrollo de la empatía existiendo mayor apertura y cambian la queja por la práctica frente a cualquier adversidad; en ese sentido es un grupo de trabajadoras que al ser motivadas con políticas institucionales que las incentive a realizar prácticas seguras mediante el registro de los EA se va a mejorar la calidad de atención de los pacientes.

La edad en la que se encuentran las licenciadas de enfermería facilita su trabajo en equipo porque amplía sus contactos, con la consecuente incorporación a las redes, así como participar en las acciones colectivas que pueden organizarse para promover el conocimiento, actitudes. Sin embargo, en otras investigaciones se muestra que los miembros del equipo de salud que son inexpertos y más jóvenes son los que se encuentran más vulnerables a que presenten mayor incidencia de errores afectando su propia percepción del registro de EA y de seguridad del paciente (Abdul H. et al., 2014). La gran cantidad de trabajadores de salud con

experiencia insuficiente e inadecuadas referente al registro de EA representan ser un riesgo para atenderlos (Rahman H.A., 2015).

Referente a la relación entre actitud, carga laboral y conocimiento sobre la notificación de eventos adversos del personal de enfermería del hospital público donde se realizó la investigación, se evidencia que el coeficiente Rho de Spearman determinó relación de significancia entre la actitud, carga laboral con la variable conocimiento, por ello se puede afirmar que la actitud se relaciona con el conocimiento siendo esta positiva moderada ($r = 0.542$) y con la actitud fue negativa moderada ($r = -0.477$). Ese hallazgo también se encontró en otros estudios aquí los conocimientos, actitud y cultura de seguridad estaban presentes en la notificación de los registros (Lopes, 2017).

Por ello, es importante que los gestores de los servicios del sistema de salud consideren que a mayor conocimiento de las enfermeras sobre el registro de los EA entonces existirá mejor actitud hacia la misma actividad que mejora la seguridad del paciente. Al respecto casi el total (95.9%) de licenciadas en enfermería mostraron una actitud favorable sobre la notificación de eventos adversos, una minoría (4.1%) mostraron una actitud desfavorable sobre la notificación de eventos adversos.

Estos resultados alentadores en la medición de la actitud y conocimientos fueron distintos a los encontrados en el estudio realizado por Al-Mugheed (2022), donde se encontró que el personal de salud tuvo actitudes negativas respecto al dominio de la seguridad del paciente donde la notificación de los registros de EA es crucial; este tuvo una tasa positiva más baja llegando al 49,7% del total de participantes (Al-Mugheed et al., 2022).

Respecto a los resultados generales mostraron que las actitudes referentes al registro de EA fueron negativas, se encuentra como explicación para la actitud negativa que, en comparación con las características del presente estudio, aquellos participantes tuvieron menos conocimiento dado que en países de Europa la formación de los profesionales de enfermería es menos de cinco años; sin embargo, en Perú son más de cinco años además de las especialidades y posgrados (Al-Mugheed et al., 2022).

En ese sentido el personal que tiene mayor conocimiento se encuentra más educado (Al-Zahrani, 2019) y la experiencia lo convierte en más maduro demostrando que profesionalmente es el responsable de sus cuidados en la seguridad del paciente (Al Malki, 2018). El conocimiento permite que exista una mayor comprensión de las complicaciones (Bakr, 2019); así mismo son más conscientes respecto a los problemas que podrían evitarse y mejorarse si se lleva una cultura del registro de las anotaciones (Al-Bsheish, 2019).

En ese sentido, quienes tienen la responsabilidad de ser los encargados de formular políticas podrían mejorar la calidad de los servicios de la salud hacia los pacientes; y su registro de eventos adversos dentro del seguimiento de la seguridad del paciente promoviendo el impulso en la toma de las decisiones mediante el fomento de actitudes positivas hacia una cultura de registros de eventos adversos que localice y comunique el error con fines de mejora continua.

El conocimiento de las enfermeras y personal de salud referente al registro de EA debe mejorarse mediante la educación en cada servicio, dado que se encuentra asociado a la actitud del personal de enfermería; en ese sentido en lo referente a las actitudes calificadas como negativas impiden las intervenciones, así como la mejora en el servicio que brindan las instituciones sean públicas o privadas permitiendo lograr la seguridad del paciente (Al-Bsheish, 2019).

Respecto a los conocimientos sobre la notificación de EA, en la investigación de Singal (2018) reportó que el conocimiento del personal de salud sobre la notificación de los EA se incrementó por año de entrenamiento de la residencia del personal sanitario; en su estudio también se demostró que la principal limitación para mostrar una actitud de incumplimiento del registro de EA fue el tiempo; así mismo se insiste en concentrar los recursos institucionales en educación para incrementar los conocimientos y mejorar la actitud sobre la seguridad del paciente dado que serían de mayor beneficio (Singal et al., 2018)

En ese mismo sentido en el ámbito nacional fue los resultados de Mori (2017) que demostraron que existió correlación entre la actitud y conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente con los EA por los profesionales de enfermería ($R= 0.827$, y $p = 0.035 < 0.05$). Así mismo se evidenció que quienes tenían mayor conocimiento o especializaciones mejoraron su actitud al registro de los EA.

Resultados semejantes a los encontrados por Rodrigo (2019) que concluye que hay relación significativa ($p < 0,01$) directa existente con el nivel conocimiento como las actitudes y prácticas sobre el registro de los eventos adversos.

En este estudio la medida de la variable actitud sobre la notificación de EA, se mostró casi el total de las participantes (95.9%) tuvieron una actitud sobre la notificación de eventos adversos, así mismo el 24.3% del personal de enfermería está totalmente en desacuerdo si tuviera que notificar un evento adverso puede detener o ausentarse del trabajo cuando necesite notificar, y 35.1% está totalmente de acuerdo en considera importante identificar y reportar los eventos adversos.

Aunque en esta investigación no se midió la asociación con la experiencia laboral, este representa ser un factor asociado a las actitudes del paciente sobre el registro de EA en el marco de la seguridad del paciente. Por ello, otros estudios han demostrado que los miembros del equipo de salud con más experiencia desarrollan actitudes como el registro de las notificaciones de EA más altas en relación con quienes tienen con menos experiencia (Tuncer, 2018).

En esta investigación, en lo referente a la carga laboral se obtuvo que casi todos (89.2%) del personal de enfermería evidenciaron gran carga laboral, escasamente la minoría (6.8%) con carga laboral ideal, igual fue la minoría que reportó carga laboral excesiva; referente a los conocimientos de EA el 77% del personal de enfermería sí conoce sobre la notificación de eventos adversos, 23% no conoce.

En otros estudios relacionados a la carga laboral, aunque sus hallazgos estuvieron por debajo del límite positivo (Al Malki, 2018). Representando un resultado importante dado que muchas investigaciones evidenciaron que los trabajadores de salud se encontraban insatisfechos frente a las diversas condiciones de laborales (Abu-El-Noor, 2016).

Esos estudios revelaron que la capacitación para mejorar los conocimientos, la adecuada dotación del personal para disminuir la carga laboral crea una mejor actitud hacia prácticas de seguridad del paciente y de condiciones de trabajo en el marco de la seguridad del paciente (Magalhães, 2017). Sin embargo, escasez, así como exceso de la carga laboral en las instituciones sanitarias incrementa la incidencia de los errores de EA (Fishbein, 2019).

Cuando se registran los EA se van a reducir los errores con ello incrementa la calidad de la atención de salud; sin duda esto involucra que se mejore la comunicación entre el equipo de salud (Murray, 2019). En otras investigaciones también se encontró que la carga de trabajo de enfermería influyó en la ocurrencia de EA, siendo necesidad que los enfermeros monitoreen el registro diariamente para garantizar seguridad de la atención al paciente (Oliveira et al., 2019).

Es conocido por investigaciones previas que el registro de los EA conlleva a que el personal implicado teme que se tomen acciones punitivas como consecuencia a la presentación de estos sucesos, siendo importante también considerar que a nivel institucional es necesario que se desarrollen políticas que ayuden a mejorar la gestión; como se evidencian en los resultados de carga laboral incrementada, escaso personal, ausencia de capacitaciones que promuevan una actitud positiva al registro de notificaciones (Contreras, 2017); resultados semejantes a los encontrados por Maldonado (2020) quien destacó que casi todos los que no notifican tienen temor a ser castigados en el ámbito laboral.

Aunque este estudio no tuvo como objetivo demostrar en qué condiciones se registran más errores, es importante destacar que en otras realidades si lo hicieron por ello los resultados que se han encontrado en la presente investigación sobre el la alta carga laboral hace predecir que se pudiera asociar los hallazgos encontrados en otras investigaciones que evidenciaron que quienes trabajaron más cantidad de horas fueron los que mostraron actitudes más bajas sobre el registro y seguridad de los pacientes (Magalhães , 2017).

Lo mismo se encuentra en la literatura consultada donde se evidencia que a mayor carga laboral hay mayor EA (Jarrar, 2019), porque disminuye su competencia y para los gestores esto implica que la calidad de la atención también decrece (Alkhazali, 2021).

Haber analizado los resultados originales de esta investigación contextualizados a los hallazgos de otras realidades conlleva a que los gestores en la atención de salud consideren en sus planes de trabajo que los EA como cruciales para la calidad en las instituciones de la salud porque surgen en el momento que se realiza la prestación de la atención sanitaria y se encuentra relacionado a la morbilidad y

también a la mortalidad que se han ido incrementando por actitudes, conocimientos y sobrecarga laboral (Zhao, 2019).

La carga laboral impacta en la atención del equipo de salud, porque se encuentra asociado con desafíos del propio personal; entre ellos, el agotamiento, rotación, sobre todo de los eventos adversos (Al-Zahrani, 2019)

Finalmente, entre las limitaciones de esta investigación se encuentra el tamaño de la muestra siendo recomendable una muestra de mayor magnitud. Los resultados de esta revisión refuerzan la necesidad de realizar investigaciones multicéntricas, a fin de incrementar su impacto y su aplicabilidad.

Es importante también reconocer que entre las limitaciones se encuentra que al ser un estudio transversal sería recomendable proyectar un estudio multicéntrico cuantitativo de corte longitudinal, donde los investigadores puedan identificar las variables, pero en el control de un tiempo a lo largo de varios meses de manera que se pueda medir el progreso consecutivo y así poder aplicar las estrategias según la variabilidad en el tiempo.

VI. CONCLUSIONES

1. El análisis de las variables mediante el coeficiente Rho de Spearman determinaron relación significativa entre las variables actitud, carga laboral con la variable conocimiento, sobre la notificación de EA ($p > 5\%$); se afirma la hipótesis que la actitud se relaciona con el conocimiento siendo esta positiva moderada ($r = 0.542$) y la carga laboral con el conocimiento fue negativa moderada ($r = 0.477$).
2. Las características de las participantes mostraron que 47.3% presentan una edad entre 33 a 38 años, 2.7% entre 45 a 50 años. Respecto al género 91.9% fueron mujeres, 8.1% varones.
3. Respecto a la actitud del personal de enfermería sobre la notificación de eventos adversos el 95.9% evidenciaron una actitud favorable y solo el 4.1% evidenciaron una actitud desfavorable.
4. Respecto a la carga laboral el 89.2% del personal de enfermería presentaron una gran carga laboral, 6.8% presentaron una carga laboral ideal, mientras que el 4.1% tienen una carga laboral excesiva.
5. Referente a la variable conocimiento del personal de enfermería sobre notificación de EA se evidenció que el 77% sí conoce, solo el 23% no conoce.
6. Existe evidencia estadística para afirmar que existe relación entre las variables actitud y conocimiento del personal de enfermería sobre EA ($p < 5\%$). Siendo que el 77% del personal de enfermería sí conocen sobre la notificación de EA y además presentan una actitud favorable.
7. Existe evidencia estadística para afirmar una relación entre las variables carga laboral y conocimiento del personal de enfermería sobre EA ($p < 5\%$). Siendo que el 87.8% del personal de enfermería presentó gran carga laboral y además evidenciaron que si conocen respecto a la notificación de los EA.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los directivos de enfermería, para que se desarrollen estrategias a fin que los profesionales notifiquen EA, para ello es necesario continuar con las capacitaciones para fortalecer la cultura de notificación de EA, basado en que el error debe ser informado.
2. A la Jefatura de Departamento de Enfermería a fin que se conformen equipos de trabajo para el seguimiento en los registros de notificaciones de EA, que conlleve a un análisis de la situación e identificar lo que se pudo prevenir, así ser los líderes de planes de mejora conducentes a evitar errores.
3. A la Gerencia Regional de Salud desarrollen políticas para mantener los conocimientos mediante la educación y la formación continua a los profesionales de salud en la prevención de EA.
4. Las coordinaciones y supervisoras de enfermería deben realizar el monitoreo de la carga laboral diaria del trabajo de las enfermeras, usando escalas que sean validadas en Perú, a fin de detectar sobrecarga de trabajo para que se mantenga una actitud positiva hacia el registro de EA que cuide la seguridad del paciente.
5. A las instituciones formadoras de recursos de salud de nivel de posgrado, deben fomentar las publicaciones en revistas científicas de impacto para que el ámbito local también sea evidenciado y se adapten esos resultados a las características propias de cada institución de salud.
6. Incluir dentro de los incentivos a los recursos de enfermería el reconocimiento por la actitud positiva de sus colegiadas sobre la notificación de EA que mejora la seguridad del paciente.

REFERENCIAS

- Abdul Rahman, H., Jarrar, M., & Omira, O. (2014). Leadership styles and performance of public sector organizations: The case of Saudi Arabia. *J. Bus. Manag. Account. JBMA*, 4:55–62. <https://repo.uum.edu.my/id/eprint/20681/1/JBMA%204%202014%2055%2062.pdf>
- Abu-El-Noor, N., Hamdan, M., Abu-El-Noor, M., Radwan, A., & Alshaer, A. (2017) Safety culture in neonatal intensive care units in the Gaza strip, Palestine: A need for policy change. *J. Pediatr. Nurs*; 33:76–82. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.12.016>
- Al-Bsheish, M., Bin Mustafa, M., Ismail, M., Meri, A., & Dauwed, M. (2019) Perceived management commitment and psychological empowerment: A study of intensive care unit nurses' safety. *Safety Sci*; 118:632–640. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.05.055>
- Al Malki, A., Endacott, R., & Iness, K. (2018). Health professional perspectives of patient safety issues in intensive care units in Saudi Arabia. *J. Nurs. Manag*; 26:209–218. <http://hdl.handle.net/10026.1/10359>
- Al-Mugheed, K., Bayraktar, N., Al-Bsheish, M., AlSyouf, A., Jarrar, M., AlBaker, W., & Aldhmadi, B. (2022). Patient Safety Attitudes among Doctors and Nurses: Associations with Workload, Adverse Events, Experience. *Healthcare (Basel)*; 10(4):631. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040631>
- Alkhazali, M., Bayraktar, N., & Al-Mugheed, K. (2021) Knowledge and Barriers of Critical Care Nurses Regarding Evidence-Based Practices in Ventilator-Associated Pneumonia Prevention. *Cyprus. J. Med. Sci*; 3:185–191. <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA680931216&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=21497893&p=HRCA&sw=w&userGroupName=anon%7E3460b7b9>
- Alzahrani, N., Russell, J., & Abdel-Latif, M. (2019). Safety Attitudes among Doctors and Nurses in an Emergency Department of an Australian Hospital. *J. Clin. Diagn. Res*; 13:05–08.

[https://www.jcdr.net/articles/PDF/12820/40742_CE\[Ra1\]_F\(SL\)_PF1\(AJ_SL\)_PN\(SL\).pdf](https://www.jcdr.net/articles/PDF/12820/40742_CE[Ra1]_F(SL)_PF1(AJ_SL)_PN(SL).pdf)

- Amezcuca, M. (2020). Florence Now: el triple impacto del poder Nightingale. *Index de Enfermería*; 29(3), 108-111. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200002&lng=es&tlng=es
- Archer, S., Hull, L., Soukup, T., Mayer, E., Athanasiou, T., Sevdalis, N., & Darzi, A. (2017). Development of a theoretical framework of factors affecting patient safety incident reporting: a theoretical review of the literature. *BMJ Open*; 7(12): e017155. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017155>
- Bakr, R., Jarrar, M., Abumadini, A., & Larbi, E. (2019) Effect of leadership support, work conditions and job security on job satisfaction in a medical college. *Saudi. J. Med. Med*; 7 (100). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31080390/>
- Barkhordari-Sharifabad, M., Ashktorab, T., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2017). Obstacles and problems of ethical leadership from the perspective of nursing leaders: a qualitative content analysis. *J Med Ethics Hist Med*; 10 (1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432950/>
- Bernalte, V., Ortiz, M., & Maciá, L. (2015). Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. *Enferm Clín*, 25(2): 64-72. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.08.002>
- Bernal, 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*. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383/1885>
- Brasaite, I., Kaunonen, M., & Suominen, T. (2015) Healthcare professionals' knowledge, attitudes and skills regarding patient safety: a systematic literature review. *Scand J Caring Sci*; 29(1):30e50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24708205/>
- Chen, L., Wang, L., Redley, B., Hsieh, Y., Chu, T., & Han, C. (2018). A study on the reporting intention of medical incidents: a nursing perspective. *Clin Nurs Res*; 27(5):560e78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28166659/>

- Chiang, H., Lee, H., Lin, S., & Ma, S. (2019). Factors contributing to voluntariness of incident reporting among hospital nurses. *J Nurs Manag*; 27(4): 806e14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30614592/>
- Cho, E., Chin, DL., Kim, S. & Hong O. (2016) The relationships of nurse staffing level and work environment with patient adverse events. *J Nurs Scholarsh*, 48(1), 74-82. <https://www.proquest.com/openview/bcb4af204d154517518eb81a4bf28ce4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=46765>
- Christian, M., Bradley, J., Wallace, J., & Burke, M. (2009) Workplace safety: a meta-analysis of the roles of person and situation factors. *J Appl Psychol*; 94(5):1103e27. <https://doi.org/10.1037/a0016172>
- Contreras, L., Clavijo C., & Bula-Romero J. (2017) Factores asociados al no reporte de eventos adversos en servicios de apoyo diagnóstico 2010-2015. *Rev Avances en Salud*, 1(2), <https://doi.org/10.21897/25394622.1202>
- Cruz Bustamante, L. (2020). *Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional - Universidad Nacional San Agustín de Arequipa <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12978/SEcrbula.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Diario Gestión (2020). MINSA. Faltan incorporar más de 11,000 médicos especialistas en todo el país. [Internet] [citado 27 de noviembre del 2022]; Disponible en: <https://gestion.pe/economia/minsa-solo-una-region-del-peru-supera-el-nivel-de-enfermeros-recomendados-por-la-oms-y-no-es-lima-noticia/>
- Fernández, M. (2017). *Conocimientos sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote*. [Tesis especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima] Repositorio institucional- Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_32445e9f7bab82f92e934144e31a043f

Fishbein, D., Siddhartha, N., Kendall, M., Mayorga, M., Miller, K., Tran, K., & Capan, M. (2019). Objective measures of workload in healthcare: A narrative review. *Int. J. Health Care Qual; Assur*; 20:1–17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31940153/>

Gallagher, A. (2017). Ethical leadership revisited: The value of sharing diverse perspectives. *Nursing Ethics*; 24(5):515-516. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28784080/>

Gonzales, V. & Barrientos, R. (2017). Actitudes del personal de salud frente a eventos adversos. Perú. *Revista Pueblo Continente*, 28 (2), <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/796/735>

Hamed, M., & Konstantinidis, S. (2022). Barriers to incident reporting among nurses: a qualitative systematic review. *Forthcoming West J Nurs Res*.;44(5): 506e23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33729051/>

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Capítulo 1. Las tres rutas de la investigación científica: Enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto. In *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Jarrar, M., Al-Bsheish, M., Latefa, A., Ahmed, M., & Mohd, M. (2019). Adverse events in Malaysia: Associations with nurse's ethnicity and experience, hospital size, accreditation, and teaching status. *Int. J. Health Plan. Manag*; 35:104–119. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.2822>

Jha, A. (5 de noviembre del 2018). Patient safety and grand challenge for healthcare professionals and policymakers alike. (discurso principal) Presentation at a roundtable at the grand challenges meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation, Washington DC, USA. <https://doi.org/10.52402/Nursing203>

La Rosa. Decana del Colegio de Enfermeros: En el Perú hay 12 enfermeras por cada 10 mil habitantes. *Diario Correo*. [Internet] 2018 [citado 16 de junio del 2021]; Disponible desde: <https://diariocorreo.pe/peru/decana-del-colegio-de->

enfermeros-en-el-peru-hay-12-enfermeras-por-cada-10-mil-habitantes-803109/

- Lee, E. (2017) Reporting of medication administration errors by nurses in South Korean hospitals. *Int J Qual Health Care*; 29(5):728e34. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx096>
- Lee, W., Kim, S., Lee, S., Lee, S., Kim HC, & Kim I. (2018) Barriers to reporting of patient safety incidents in tertiary hospitals: a qualitative study of nurses and resident physicians in South Korea. *Int J Health Plan Manag*;33(4):1178e88. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30160794/>
- Lopes de Figueiredo, M. & D'Innocenzo M. (2016). Adverse events related to practical assistance: an integrative review. *Enfermería global*, 47 (1), 3. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256091>
- Macho, Marta. (2017). Matemáticas para entender los fenómenos sociales: los trabajos pioneros de Florence Nightingale. *Pensamiento matemático*; VII (1): 93-105. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6000066>
- Magalhães, D., Diovane, C., Caren, D., Thiane, M., Amanda, D., & Gisela, M. (2017) Association between workload of the nursing staff and patient safety outcomes. *Rev. Esc. Enferm. USP*; 51: e03255. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29211232/>
- Maldonado, X., Nascimento, E. & Lazzari, D. (2020) Nursing professionals and adverse event reporting. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 29 (1). <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0282>
- Maros, H., & Juniar, S. (2016). *Conocimiento, carga laboral y actitud para la notificación de eventos adversos eb el hospital Walter Cruz Vilca, 2019* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional Universidad Cesar Vallejo <https://hdl.handle.net/20.500.12692/45597>
- Marx, D. (2019). Patient safety and the just culture. *Obstet Gynecol Clin North Am*; 46(2); 239e45. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.01.003>
- Mejía, P., & Murga, S. (2020). *Sobrecarga laboral y cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuari, 2019* [Tesis de Licenciatura,

- Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio institucional Universidad Nacional de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11644>
- Ministerio de Salud. (2016). Registro de Equipo y material biomédico. Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/tramites/empresas/28-tramites/registros/159-registro-de-equipo-material-biomedico-emb>
- Ministerio de Sanidad y Consumo Español. (2015). Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005-2006. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/1_Jesus_Aranaz_ppt.pdf
- Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Healthcare Accreditation. (2021) Korean patient safety incident report 2020. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation. https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Fulltext/2022/08000/The_Korea_National_Patient_Safety_Incidents.2.aspx
- MINSA (2016). Sistema de registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas Perú.
- Morales, I.; & Herrera, S. (2020). Florence Nightingale contra las Epidemias. *Temperamentvm* ;16: e20162. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/t/e20162>
- Mori, N. (2017). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12905>
- Murray M., Sundin D., & Cope V. (2019) New graduate nurses' understanding and attitudes about patient safety upon transition to practice. *J. Clin. Nurs.* 2019;28: 2543–2552. <https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=7316&context=ecuworkspost2013>
- Naranjo, Y., Álvarez, R., Mirabal, J., & Alvarez, B. (2020). Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2020;24(3).

Disponible

en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6810>

- Neal, A., & Griffin, M. (2006) A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. *J Appl Psychol*; 91(4):946e53. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.4.946>
- Oliveira, A., Garcia, P., & Nogueira, L. (2016) Carga de trabajo de enfermería y ocurrencia de eventos adversos en terapia intensiva: revisión sistemática. *Rev Esc Enferm USP*, 50(4), 683-94. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500020>
- OMS. (2019) Noticias de la Asamblea mundial de la salud Ginebra. Fecha de acceso: 10/10/219. <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-second-world-health-assembly>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016) Boletín del Centro Colaborador de Calidad y Seguridad en el paciente, noviembre-diciembre. 2015. http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1013%3Apresenta-conamed-el-boletin-del-centro-colaborador-de-opsoms-sobre-la-calidad-y-seguridad-del-paciente&catid=865%3Acc-noticias&Itemid=401
- Rahman, H., & Jarrar, M. (2015) Nurse level of education, quality of care and patient safety in the medical and surgical wards in Malaysian Private Hospitals: A cross-sectional study. *Glob. J. Health Sci*; 7:331. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26153190/>
- Reyes, V., Cambil, J., & Herrera, M. (2018) Revisión sistemática sobre recomendaciones de seguridad del paciente para centros sociosanitarios. *Med Clín (Barc)*. 141(9), 397-405. <https://www.elsevier.es//es-revista-medicina-clinica-2-articulo-revision-sistemica-sobre-recomendaciones-seguridad-S0025775313001930>
- Richter, J., McAlearney, A., & Pennell, M. (2015). Evaluating the effect of safety culture on error reporting: a comparison of managerial and staff perspectives. *Am J Med Qual*; 30(6):550e8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25070214/>

- Rocco, C., & Garrido, A. (2017) Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev Méd Clín Condes*, 28(5), 785-95. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
- Rodrigo, N. (2019). *Relación de conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del Hospital Belén, 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio USS <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6509/Rodrigo%20Niquen%20Rosa%20Sebastiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rockingham, L. (2016). Ethical aspects of nurses' thought too fat to care'. *Nurs Ethics*; 23(1):117. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26850459/>
- Rodriguez Aguirre Karen. (2020). *Conocimiento, carga laboral y actitud para la notificación de eventos adversos eb el hospital Walter Cruz Vilca, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/45597>
- Singal, M., Zafar, A., Tbakhi, B., Jadhav, N., Alweis, R., & Bhavsar, H. (2018). Assessment of knowledge and attitudes towards safety events reporting among residents in a community health system. *J Community Hosp Intern Med Perspect*, 8(5), 253-259. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30357000/>
- Soydemir, D., Seren, S., & Mert, H. (2017). Barriers to medical error reporting for physicians and nurses. *West J Nurs Res*. 2017;39(10):1348e63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27694427/>
- Tuncer, Ü., Harmanci, S. (2018). Defining the patient safety attitudes and influencing factors of health professionals working at maternity hospitals. *J. Nurs. Manag.* 26:579–586. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29484755/>
- Urbina, C. (2018). Competencias de enfermería para la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 227(3), 239-247. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n3/enf08311.pdf>
- Vargas, B., Zeidy, M., Noguera, H., & López Pérez, J. (2020). Validación aparente de un Instrumento para la Notificación de Eventos Adversos Asociados a la Atención de la Salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (39), 113-128. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.41436>

- Watson, J. (2018). Unitary caring science: Philosophy and praxis of nursing. Lousville: *Universidad Presss of Colorado*. <https://upcolorado.com/university-press-of-colorado/item/3357-unitary-caring-science>
- Woo, M., & Avery M. (2021) Nurses' experiences in voluntary*y error reporting: an integrative literature review. *Int J Nurs Sci*; 8(4):453e69. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.07.004>
- Yoon, S. & Lee, T. (2022). Factors Influencing Military Nurses' Reporting of Patient Safety Events in South Korea: A Structural Equation Modeling Approach. *Asian Nursing Research*, 16(3), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.05.006>
- Zhao, C., Qing, C., Xi, Z., Qijun, W., Nan, W., & Jiao, H. (2019). Evaluation of safety attitudes of hospitals and the effects of demographic factors on safety attitudes: A psychometric validation of the safety attitudes and safety climate questionnaire. *BMC Health Serv. Res*; 19:836. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4682-0>

ANEXOS:

ANEXO 01: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento sobre notificación EA	Información que se relaciona a los hechos, conceptos, las ideas y los procedimientos que corresponde a un adecuado conocimiento sobre la notificación de EA, repercutiendo en la SP (Rodríguez, 2020).	Se usó cuestionario para medir las dimensiones referidas a conocimiento sobre aspectos básicos de EA, la ficha de notificación, seguridad del paciente.	Conocimiento sobre notificación de eventos adversos.	-Notificación oportuna. -Evento adverso. -Ficha -Incidente -Seguridad del paciente. -Sistema de registro	Escala nominal: Conoce No conoce
			Conocimiento sobre ficha denotificación.		
			Conocimiento sobre seguridad del paciente.		
Carga laboral sobre notificación EA	Corresponde al excesivo trabajo que cumplen y soportan los colaboradores de una organización, sentimientos, estrés y la fatiga que son generados por la sensación de la alta demanda de los requerimientos (Rodríguez, 2020).	Se midió mediante un cuestionario que valoró la excesiva carga laboral, gran carga laboral, ideal carga laboral. La escala de valor fue ordinal, con los valores de excesivo, grande e ideal.	Carga laboral excesiva.	-Trabajo exceso -Fatiga -Multifuncionalidad a -Acceso a documentación -Interrupción es laborales. -Concentración -Acceso a insumos -Tiempo adecuado	Escala ordinal: Excesiva Grande Ideal
			Carga laboral grande.		
			Carga laboral ideal.		

Actitud sobre notificación EA	Es la respuesta de una persona ante situaciones u objetos o situaciones. Así mismo corresponde a todo tipo de respuesta ante uno o varios estímulos y se expresa mediante el comportamiento que se muestran en los reportes de EA (Rodríguez, 2020).	Se midió mediante un cuestionario que valoró la actitud ante el reporte oportuno; la omisión ante un reporte; la motivación en la notificación de los EA.	Actitud en un reporte oportuno. Omisión del reporte. Motivación para notificar los eventos adversos	-Falta interés -Temor - Responsabilidad -Reporte oportuno -Poca facilidad de tiempo. -Motivación -Limitado acceso informático. -Notificación oportuna.	Escala nominal: Favorable Desfavorable

ANEXO 02: cuestionario “Conocimiento sobre la notificación de eventos adversos”

Instrucciones: a continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas al conocimiento sobre la notificación de eventos adversos. Le agradecemos que responda marcando con un aspa el recuadro que considere exprese mejor su punto de vista.

Edad: _____ **Sexo:** M () F ()

Grupo Profesional: Enfermero () Técnico ()

	ÍTEMS DE CONOCIMIENTO SOBRE EVENTOS ADVERSOS	Si	No
1	Al notificar eventos adversos está relacionado con la seguridad del paciente.		
2	Un evento adverso es un daño inesperado.		
3	Deben notificarse todos los eventos adversos graves.		
4	Un incidente no es un evento adverso		
5	Para la notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas se tiene la ficha de registro según norma.		
6	Existe un sistema de reporte de los eventos adversos según norma.		
7	La notificación inmediata de un evento adverso es una emergencia en el centro donde usted se labora.		
8	El evento adverso se notifica dentro de las 24 horas.		
9	Considera que la notificación de eventos adversos permite realizar un análisis de los factores que contribuyen al evento y mejorar la seguridad del paciente.		
10	Ante la ocurrencia de un evento adverso, incidente o evento centinela debe dejar constancia de lo ocurrido por medio de la ficha de registro inmediatamente.		

La puntuación máxima de conocimiento es 10 y la mínima 0 puntos. Conoce: 6 -10; No conoce: 0 -5.

ANEXO 03: ficha técnica del instrumento sobre “conocimiento del personal de enfermería sobre notificación de eventos adversos”

Aspectos	Datos
Autor	Karen Beatriz Rodriguez Aguirre
Objetivo	Medir el conocimiento del personal de enfermería sobre notificación de eventos adversos.
Campo de aplicación	Hospital
Año	2020
Validez	5 expertos
Dimensiones	Conocimiento sobre notificación EA Conocimiento sobre ficha denotificación EA Conocimiento sobre seguridad del paciente.
Baremo	Conoce: De 6 a 10 pts; No conoce: De 0 -5 pts.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0,818
Resultado	Valido y altamente confiable

ANEXO 04: instrumento sobre “Carga laboral en personal de salud”

Instrucciones: a continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas a la carga laboral que presenta el personal de salud. Le agradecemos que responda marcando con un aspa el recuadro que considere exprese mejor su punto de vista.

Edad:

Sexo: M () F ()

Grupo Profesional: Enfermero () Técnico ()

Para responder utilice la siguiente escala de evaluación:

N	CN	AV	CS	S
Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre

	ITEMS DE CARGA LABORAL	N	CN	AV	CS	S
1	Tiene que trabajar muy rápido.					
2	Su trabajo exige manejo de muchas actividades a la vez.					
3	La documentación necesaria para realizar la notificación de eventos adversos se encuentra a la mano.					
4	Los insumos necesarios para la atención del usuario están a la mano.					
5	Durante su jornada laboral tiene el tiempo necesario para notificar eventos adversos y realizar actividades asistenciales.					
6	Las múltiples actividades en el trabajo generan omisión en la notificación de eventos adversos.					
7	La atención que se requiere para la ejecución de la notificación de eventos adversos es elevada.					
8	Luego de realizar actividades siente constantemente fatiga.					
9	Las actividades que realiza suelen ser sin interrupciones.					
10	Las actividades durante su jornada laboral permiten descanso.					

La puntuación máxima de carga laboral es 50 y la mínima 10 puntos. Excesiva: 38 – 50; Grande: 24- 37; Ideal: 10 – 23

ANEXO 05: ficha técnica sobre “Carga laboral del personal de enfermería”

Aspectos	Datos
Autor	Karen Beatriz Rodriguez Aguirre
Objetivo	Medir la carga laboral del personal de enfermería
Campo de aplicación	Hospital
Año	2020
Validez	5 expertos
Dimensiones	Carga laboral excesiva Carga laboral grande Carga laboral ideal
Baremo	Excesiva: Entre 38 a 50 pts; fue grande: Entre 24 a 37 pts. Fue ideal: Entre 10 a 23 pts.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0,859
Resultado	Valido y altamente confiable

ANEXO 06: instrumento sobre “Actitud para la notificación de eventos adversos”

A continuación, se presenta una serie de opiniones vinculadas a la actitud para la notificación de eventos adversos. Le agradecemos que responda marcando con un aspa el recuadro que considere exprese mejor su punto de vista.

Edad:

Sexo: M () F ()

Grupo Profesional: Enfermero ()

Técnico ()

Para responder utilice la siguiente escala de evaluación:

TD	DA	NN	D	TD
Totalmente De acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo

	ÍTEMS	TD	DA	NN	D	TD
1	El desinterés, ocasiona la omisión de notificación de eventos adversos.					
2	El temor de medidas legales no influye en la notificación de eventos adversos.					
3	Soy consciente de mi responsabilidad profesional ante la notificación de eventos adversos.					
4	Los eventos adversos que usted conoce los reporta.					
5	Considera importante Identificar y reportar los eventos adversos					
6	Si tuviera que notificar un evento adverso puede detener o ausentarse del trabajo cuando necesite notificar.					
7	Le disgusta no contar con facilidades de tiempo durante su trabajo para realizar notificación de eventos adversos en el servicio.					

8	Se siente motivado para realizar la notificación de eventos adversos					
9	Le resulta difícil reportar los eventos adversos por no tener acceso a la información respecto al tema.					
10	Siente que durante los últimos meses a tenido poca participación en la notificación de eventos adversos.					

La puntuación máxima es de 50 puntos y la mínima de 10 puntos. Favorable: 26–50, Desfavorable: 10 – 25

ANEXO 07: ficha técnica sobre “Actitud sobre notificación de eventos adversos”

Aspectos	Datos
Autor	Karen Beatriz Rodriguez Aguirre
Objetivo	Medir el conocimiento del personal de enfermería sobre notificación de eventos adversos.
Campo de aplicación	Hospital
Año	2020
Validez	5 expertos
Dimensiones	Actitud sobre reporte oportuno Omisión del reporte Motivación para notificar
Baremo	Desfavorable: Entre 10 a 25 pts. Favorable: Entre 26 a 50 pts.
Confiabilidad	Alfa de Cronbach 0,846
Resultado	Valido y altamente confiable

ANEXO 08: consentimiento informado

Yo _____ ,

Manifiesto haber sido informado (a) de modo concreto, claro y entendible acerca de la investigación: Actitud, carga laboral y conocimiento del personal de enfermería sobre notificación de eventos adversos en hospital de EsSalud en Chiclayo, así como el rol a desempeñar en el estudio, realizado en forma voluntaria, sin esperar beneficio económico, conociendo que la información recopilada será empleada sólo en la investigación respetando mi privacidad.

OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que se efectúe el cuestionario que permitirá determinar la relación existente entre el conocimiento y la carga laboral con la actitud para la notificación de EA en el personal de enfermería de un hospital de EsSalud en Chiclayo.

Chiclayo, _____ 2022

Firma

ANEXO 09: Tablas adicionales

Tabla 8

Análisis de normalidad de las variables de la investigación

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	0.193	74	0.000
Carga laboral	0.219	74	0.000
Actitud	0.117	74	0.014

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota: Existe evidencia estadística para afirmar que las variables analizadas no siguen una distribución normal ($p > 5\%$).

Tabla 9

Distribución de las respuestas del conocimiento sobre la notificación de eventos adversos en el personal de enfermería de un hospital público en Chiclayo, 2022

ítem	No		Sí		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
1. Al notificar eventos adversos está relacionado con la seguridad del paciente.	2	2.7	72	97.3	74	100
2. Un evento adverso es un daño inesperado.	2	2.7	72	97.3	74	100
3. Deben notificarse todos los eventos adversos graves.	1	1.4	73	98.6	74	100
4. Un incidente no es un evento adverso	50	67.6	24	32.4	74	100
5. Para la notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas se tiene la ficha de registro según norma.	12	16.2	62	83.8	74	100
6. Existe un sistema de reporte de los eventos adversos según norma.	32	43.2	42	56.8	74	100
7. La notificación inmediata de un evento adverso es una emergencia en el centro donde usted se labora.	43	58.1	31	41.9	74	100
8. El evento adverso se notifica dentro de las 24 horas.	34	45.9	40	54.1	74	100
9. Considera que la notificación de eventos adversos permite realizar un análisis de los factores que contribuyen al evento y mejorar la seguridad del paciente.	2	2.7	72	97.3	74	100
10. Ante la ocurrencia de un evento adverso, incidente o evento centinela debe dejar constancia de lo ocurrido por medio de la ficha de registro inmediatamente.	26	35.1	48	64.9	74	100

Nota: El 98.6% de personal de enfermería de un hospital público en Chiclayo, señalan que sí deben notificarse todos los eventos adversos graves, y, un 67.6% del personal infiere que un incidente no es un evento adverso.

Tabla 10

Distribución de las respuestas de carga laboral en el personal de enfermería de un hospital público en Chiclayo, 2022

ítem	A veces		Casi nunca		Casi siempre		Nunca		Siempre		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
1. Tiene que trabajar muy rápido.	10	13.5	5	6.8	25	33.8	1	1.4	33	44.6	74	100
2. Su trabajo exige manejo de muchas actividades a la vez.	8	10.8	2	2.7	35	47.3	2	2.7	27	36.5	74	100
3. La documentación necesaria para realizar la notificación de eventos adversos se encuentra a la mano.	30	40.5	26	35.1	7	9.5	8	10.8	3	4.1	74	100
4. Los insumos necesarios para la atención del usuario están a la mano.	30	40.5	14	18.9	25	33.8	3	4.1	2	2.7	74	100
5. Durante su jornada laboral tiene el tiempo necesario para notificar eventos adversos y realizar actividades asistenciales.	23	31.1	34	45.9	9	12.2	8	10.8			74	100
6. Las múltiples actividades en el trabajo generan omisión en la notificación de eventos adversos.	19	25.7	9	12.2	28	37.8	4	5.4	14	18.9	74	100
7. La atención que se requiere para la ejecución de la notificación de eventos adversos es elevada.	31	41.9	14	18.9	19	25.7	4	5.4	6	8.1	74	100

8. Luego de realizar actividades siente constantemente fatiga.	29	39.2	7	9.5	22	29.7	4	5.4	12	16.2	74	100
9. Las actividades que realiza suelen ser sin interrupciones.	28	37.8	24	32.4	13	17.6	8	10.8	1	1.4	74	100
10. Las actividades durante su jornada laboral le permiten descanso.	37	50.0	28	37.8	3	4.1	6	8.1			74	100

Nota: El 44.6% de personal de enfermería de un hospital público en Chiclayo, señalan que siempre tiene que trabajar muy rápido, mientras que el 10.8% de ellos nunca realizan actividades que suelen ser sin interrupción.

Tabla 11 Distribución de las respuestas de la actitud sobre la notificación de eventos adversos en el personal de enfermería de un hospital público en Chiclayo, 2022

ítem	De acuerdo		Desacuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%	fi	hi%
1. El desinterés, ocasiona la omisión de notificación de eventos adversos.	26	35.1	4	5.4	28	37.8	15	20.3	1	1.4	74	100.0
2. El temor de medidas legales no influye en la notificación de eventos adversos.	28	37.8	12	16.2	20	27.0	7	9.5	7	9.5	74	100.0
3. Soy consciente de mi responsabilidad profesional ante la notificación de eventos adversos.	44	59.5			10	13.5	20	27.0			74	100.0
4. Los eventos adversos que usted conoce los reporta.	30	40.5	24	32.4	10	13.5	9	12.2	1	1.4	74	100.0
5. Considera importante Identificar y reportar los eventos adversos	30	40.5	3	4.1	15	20.3	26	35.1			74	100.0
6. Si tuviera que notificar un evento adverso puede detener o ausentarse del trabajo cuando necesite notificar.	17	23.0	20	27.0	15	20.3	4	5.4	18	24.3	74	100.0
7. Le disgusta no contar con facilidades de tiempo durante su trabajo para realizar notificación de eventos adversos en el servicio.	27	36.5	3	4.1	34	45.9	9	12.2	1	1.4	74	100.0
8. Se siente motivado para realizar la notificación de eventos adversos	19	25.7	17	23.0	26	35.1	9	12.2	3	4.1	74	100.0
9. Le resulta difícil reportar los eventos adversos por no tener acceso a la información respecto al tema.	17	23.0	11	14.9	36	48.6	6	8.1	4	5.4	74	100.0
10. Siente que durante los últimos meses ha tenido poca participación en la notificación de eventos adversos.	38	51.4	9	12.2	18	24.3	5	6.8	4	5.4	74	100.0

Nota: De los resultados obtenidos, se encontró que el 24.3% del personal de enfermería está totalmente en desacuerdo si tuviera que notificar un evento adverso puede detener o ausentarse del trabajo cuando necesite notificar, y, el 35.1% de ellos está totalmente de acuerdo en considera importante identificar y reportar los eventos adversos.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Actitud, carga laboral y conocimiento del personal de enfermería sobre notificación de eventos adversos en un hospital público de Chiclayo

", cuyo autor es TARRILLO RUIZ FIORELLA DEL MILAGRO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHICLAYO, 21 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GALVEZ DIAZ NORMA DEL CARMEN DNI: 17450252 ORCID: 0000-0002- 6975- 0972	Firmado electrónicamente por: GDIAZNC el 16-01- 2023 11:12:19

Código documento Trilce: TRI - 0498324