



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y eventos
adversos del personal de enfermería en un hospital de Lima
2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Dueñas Retamozo, Edith Noemi ([orcid.org/ 0009-0006-5050-5922](https://orcid.org/0009-0006-5050-5922))

ASESORES:

Mgtr. Orihuela Salazar, Jimmy Carlos (orcid.org/0000-0001-5439-7785)

Dr. Sanchez Diaz, Sebastian (orcid.org/0000-0002-0099-7694)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA-PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ORIHUELA SALAZAR JIMMY CARLOS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y eventos adversos del personal de enfermería en un hospital de lima, 2024.", cuyo autor es DUEÑAS RETAMOZO EDITH NOEMI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 8.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 05 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ORIHUELA SALAZAR JIMMY CARLOS DNI: 25580673 ORCID: 0000-0001-5439-7785	Firmado electrónicamente por: JCORIHUELAO el 09-08-2024 20:29:51

Código documento Trilce: TRI - 0851033





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, DUEÑAS RETAMOZO EDITH NOEMI estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD

CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y eventos adversos del personal de enfermería en un hospital de Lima, 2024.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
EDITH NOEMI DUEÑAS RETAMOZO DNI: 43859002 ORCID: 0009-0006-5050-5922	Firmado electrónicamente por: EDUENASR el 05-08- 2024 20:15:33

Código documento Trilce: TRI - 0851031

Dedicatoria

A mis padres, por su inquebrantable apoyo y sacrificio, que han sido mi luz y mi guía en este camino hacia el conocimiento. A mis profesores y mentores, por su invaluable orientación y sabios consejo. A todos aquellos que creyeron en mí y me motivaron a seguir adelante. Esta tesis está dedicada a todos ustedes, quienes han sido parte fundamental de mi trayectoria académica. ¡Gracias por ser mi inspiración!

Agradecimiento

A mis padres y en especial a mi Papá Sr. Porfirio Dueñas Palomares que ya está en los cielos que siempre fue mi motor y motivo para no rendirme, fue el que me enseñó a ser fuerte ante cualquier situación. A mis asesores, Dr. Jimmy Orihuela Salazar; Dr. Sebastián, Sánchez Días; por compartir sus conocimientos, por su dedicación y por su inmensa paciencia y tolerancia. Gracias por sus sabios consejos.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de Originalidad del Autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	13
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46

ANEXOS

Anexo 1: Cuadro de operacionalización de la variable Nivel de conocimientos sobre Seguridad del Paciente Eventos Adversos.

Anexo 2: Cuadro de Matriz de Consistencia.

Anexo 3: Instrumento de Recolección de datos.

Anexo 4: Ficha de Validación de Los instrumentos.

Anexo 5: Prueba de Confiabilidad de los Instrumentos.

Anexo 6: Asentamiento Informado.

Anexo 7: Reporte de turnitin.

Anexo 8: Base de datos del cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del Paciente.

Anexo 9: Base de datos del cuestionario Eventos Adversos.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01	Validez de contenido por juicio de expertos para el instrumento De Nivel de conocimiento de Seguridad del Paciente.	17
Tabla 02	Validez de contenido por juicio de expertos para el instrumento de Eventos Adversos.	17
Tabla 03	Fiabilidad de la variable Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del Paciente.	18
Tabla 04	Fiabilidad de la variable Eventos Adversos	18
Tabla 05	Resultados de la variable Nivel de Conocimientos sobre seguridad del paciente.	20
Tabla 06	Dimensión 1: Percepción de Seguridad	20
Tabla 07	Dimensión 2: Expectativas y Acciones ante un evento adverso.	21
Tabla 08	Dimensión 3: Aprendizaje organizacional.	21
Tabla 09	Dimensión 4: Trabajo en Equipo.	22
Tabla 10	Dimensión 5: Comunicación.	22
Tabla 11	Dimensión 6: Dotación de personal.	23
Tabla 12	Dimensión 7: Apoyo de la gerencia del Hospital.	23
Tabla 13	Resultados De La Variable Eventos adversos	24
Tabla 14	Dimensión 01: Nivel Clínico	24
Tabla 15	Dimensión 02: Nivel Procedimientos Asistenciales.	25
Tabla 16	Dimensión 03: Nivel Psicosocial.	25

Tabla 17	Dimensión 04: Nivel Documentación	26
Tabla 18	Tablas Cruzadas para la variable Nivel de conocimientos sobre seguridad del Paciente y Eventos Adversos.	27
Tabla 19	Tablas cruzadas para la Variable Nivel de conocimientos sobre Seguridad del paciente y Nivel Clínico	27
Tabla 20	Tablas cruzadas para la variable Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del paciente y Nivel Procedimientos Asistenciales.	28
Tabla 21	Tablas cruzadas para la variable Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del paciente y Nivel Psicosocial.	29
Tabla 22	Tablas cruzadas para la variable Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del paciente y Nivel Documentación.	30
Tabla 23	Prueba de Normalidad	31
Tabla 24	Prueba de contrastación de hipótesis General	32
Tabla 25	Contrastación de la hipótesis específica 1	33
Tabla 26	Contrastación de la Hipótesis Específica 2	34
Tabla 27	Contrastación de la Hipótesis Específica 3	35
Tabla 28	Contrastación de la Hipótesis Específica 4	36

Resumen

La presente tesis de maestría tuvo como objetivo principal Determinar la relación entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Eventos Adversos del personal de Enfermería en un hospital de lima, 2024. El tipo de investigación fue básica, bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. La muestra fue de 80 profesionales de Enfermería, a quienes se les encuestó utilizando dos cuestionarios para lograr medir la relación entre las variables ya mencionadas. Luego se procedió a realizar los análisis estadísticos correspondientes, los resultados arrojaron que el coeficiente de correlación de Spermán es 0,794 que, de acuerdo con la correlación de Spermán, existe una correlación positiva Buena. Así mismo, se puede deducir que el nivel de significancia es 0,001, que es menor igual que 0,05, el cual indica que se rechaza la hipótesis nula, mientras que la hipótesis alterna se acepta. Por ende, se llega a la conclusión que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable 1 Nivel de conocimientos sobre seguridad del Paciente y Eventos Adversos del personal de Enfermería en un hospital de lima, 2024.

Palabras clave: *Conocimiento, seguridad, paciente, adversos, enfermería.*

ABSTRACT

The main objective of this master's thesis was to determine the relationship between the level of Knowledge about Patient Safety and Adverse Events of Nursing staff in a hospital in Lima, 2024. The type of research was basic, under a quantitative, design approach. non-experimental, correlational and cross-sectional. The sample was 80 Nursing professionals, who were surveyed using two questionnaires to measure the relationship between the aforementioned variables. Then the corresponding statistical analyzes were carried out, the results showed that the Spearman correlation coefficient is 0.794 which, according to the Spearman correlation, there is a Good positive correlation. Likewise, it can be deduced that the significance level is 0.001, which is less than 0.05, which indicates that the null hypothesis is rejected, while the alternative hypothesis is accepted. Therefore, the conclusion is reached that there is a statistically significant relationship between variable 1 Level of knowledge about Patient safety and Adverse Events of Nursing staff in a hospital in Lima, 2024.

Keywords: Knowledge, safety, patient, adverse events, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La prestación de servicios de salud conlleva riesgos de los pacientes, que van desde daños físicos y psicológicos hasta repercusiones sociales, económicas e incluso la pérdida de vidas.¹ Es vital comprender el efecto que los acontecimientos adversos tienen en las instituciones de salud debido a la influencia sustancial que tienen en la práctica profesional, los costos para las instituciones y la salud del público en general, especialmente en lo que respecta al cuidado enfermero.² Los sistemas de salud a nivel mundial son cada vez más complejos y estresantes, con la creciente demanda de atención a nivel de los centros de salud, lo que conlleva sobre la importancia de garantizar la protección del paciente. Ahora en la actualidad, se registran millones de eventos adversos anualmente, con un considerable número de muertes y un impacto financiero significativo. Esta cifra podría ser menor si las enfermeras tuvieran un conocimiento más profundo de la seguridad del paciente.³ Los informes, como el presentado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, han puesto de manifiesto una cifra alarmante de fallecimientos en hospitales que podrían haberse evitado, lo cual evidencia la necesidad de abordar los errores en la atención sanitaria. Además, cabe señalar que los malos acontecimientos no sólo afectan a los pacientes, sino también a los trabajadores de la salud, quienes pueden ser víctimas de segunda fila y, como resultado, enfrentan repercusiones emocionales y profesionales.⁴ Aunque las intervenciones han estado mayormente centradas en los pacientes, es fundamental también brindar apoyo y herramientas para profesionales de la salud para poder abordar este aspecto.⁵ En última instancia, el principio fundamental de cualquier servicio de salud es evitar causar daño, sin embargo, tanto los médicos como los pacientes son víctimas de demasiados daños dándose tanto en los naciones en desarrollos como en los países que están en el camino del desarrollo.⁶

El Ministerio de Salud del Perú ha priorizado estándares para incrementar la calidad del sistema de salud, teniendo a la seguridad del paciente como principio rector de la política de salud. Sancionado oficialmente por R.M. N° 727-2009/MINSA, Octava Política Nacional de Calidad en Salud, detalla este objetivo en el presente Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Teniendo como objetivo principal de esta política es disminuir la ocurrencia y

gravedad de los eventos adversos que ocurren al brindar servicios de salud.⁷ En este contexto, hacer hincapié en la seguridad del paciente se considera una cuestión importante de salud pública. El Ministerio de Salud ha puesto en ejecución numerosas iniciativas con el único fin de mejorar la seguridad del paciente, implica la formulación de estrategias que involucre a nivel nacional para fomentar una mentalidad de seguridad con el objetivo de bajar los riesgos en las instituciones de atención médica.⁸

Para garantizar la máxima seguridad del paciente, es fundamental contar con adecuado conocimiento exhaustivo de los riesgos involucrados, eliminar aquellos que sean evitables y prevenir y proteger contra aquellos que son inevitables.⁹ Con estos antecedentes, se han definido estándares amplios para las políticas e iniciativas de seguridad del paciente para las instituciones que tienen a cargo la atención médica, tal como se detalla en el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2024.¹⁰ Es esencial que el personal de salud esté familiarizado con estas estrategias y planes para disminuir la aparición de los eventos adversos en los usuarios. En algunos centros hospitalarios, se han observado eventos adversos como extubaciones accidentales, caídas de pacientes, equivocaciones en la preparación y administración de medicamentos, retrasos en procedimientos programados y úlceras por presión, muchos de los cuales podrían haberse evitado si se hubieran seguido adecuadamente las normas de seguridad del paciente.¹¹ Por todo lo narrado anteriormente se planteó el problema General: ¿Existe relación entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Eventos Adversos del personal de Enfermería en un hospital de lima 2024?, problemas específicos; ¿Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos clínicos del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024?; ¿Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos procedimentales del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024?; ¿Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos psicosocial del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024?; ¿Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos de documentación del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024?, La justificación teórica se justifica abordando El Plan de Acción Mundial para la seguridad del paciente 2021-2030 y en el Perú en la Política

Nacional de Calidad en Salud, aprobado mediante R.M. N° 727-2009/MINSA, La investigación sobre el nivel de conocimientos de seguridad del paciente en el personal de enfermería contribuirá a la literatura existente y proporcionará una base para futuras investigaciones.

La justificación Metodológica, El cuestionario utilizado en la encuesta estuvo sujeto a la validación de expertos antes de ser utilizado como herramienta en el proceso de investigación. Los resultados de este instrumento ayudaran a nuestra institución a tomar decisiones correctas con respecto al tema. La justificación práctica ayudará en el impacto de la calidad de atención, ya que conociendo la realidad se podrá fortalecer las debilidades, orientará a la toma de soluciones en relación con el aumento en los estándares de la seguridad del paciente y por ende el avance de la calidad de atención. Todo esto se realizará Mediante capacitación, talleres y simulación de casos reales. Así mismo. se generó los siguientes objetivos general; Determinar la relación entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Eventos Adversos del personal de Enfermería en un hospital de lima, 2024?, Objetivos específicos; Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos clínicos del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024; Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos procedimentales del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024?; Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos psicosocial del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024; Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos de documentación del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024. El siguiente trabajo contó con la siguiente hipótesis de investigación: Existe relación entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Eventos Adversos del personal de Enfermería en un hospital de lima 2024, y como hipótesis específicas: Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos clínicos del personal de enfermería en un hospital deLima 2024; Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos procedimentales del personal de enfermería en un hospital deLima 2024?; Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos psicosocial del personal de enfermería en un hospitalde Lima 2024; Existe relación entre el Nivel de conocimiento de

seguridad del paciente y eventos adversos de documentación del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024. Teniendo como antecedentes internacionales.

- Chávez (2022), en su artículo científico, Objetivo: investigaron la incidencia y distribución de las complicaciones que se desarrollaron como resultado de procedimientos dentales realizados por estudiantes de odontología en una clínica docente en 2015 utilizando un enfoque sistemático. Para la investigación se utilizó un diseño de estudio prospectivo, descriptivo, observacional y correlacional. Entre los tratamientos administrados durante el período considerado, 167 tuvieron eventos adversos, o el 10,18% del total. Uno de sus efectos secundarios más frecuentes fue la hipersensibilidad después del tratamiento. Para encontrar y solucionar los problemas más comunes en el trabajo de los estudiantes de dentista, es necesario establecer un sistema de registro y presentación de informes.¹²
- Flores (2021), Artículo científico, realizaron una investigación, objetivo: determinar la prevalencia de los eventos adversos que involucran cuidados de enfermería en relación con la complejidad del paciente, la cultura de seguridad y otros factores relevantes. El estudio se realizó utilizando un enfoque transversal, cuantitativo, correlacional y analítico, con un diseño ecológico que analizó 869 informes de eventos adversos ocurridos entre 2014 y 2017. Los hallazgos mostraron que tanto la aparición de eventos adversos como la solidez de la cultura de seguridad eran mayores en las unidades más complicadas. Había una relación lineal entre el clima de seguridad global y la incidencia de sucesos adversos ajustada por complejidad. Las conclusiones demostraron que los acontecimientos adversos, la cultura de seguridad y la complejidad de la atención están asociados. Cabe mencionar que el incremento del ritmo de los eventos adversos en realidad se debió a más informes que a un aumento real en el número de incidentes en sí.¹³
- López (2019), Artículo de investigación. Objetivo: Fue evaluar el grado de dedicación del trabajador asistencial de enfermería de la institución Infantil en el contexto del clima ético del hospital. Esta investigación fue de diseño transversal, correlacional e incluyó datos cuantitativos y descriptivos. Tanto el ambiente ético como la cultura de seguridad del paciente fueron evaluados con dos

herramientas en la institución: la encuesta de Olsón (1988), también el cuestionario MOSPS (2011), respectivamente. Se incluyó en la muestra un total de 168 profesionales de enfermería. Según los resultados, las enfermeras informaron una menor incidencia de eventos adversos y una impresión suficiente de seguridad en el lugar de trabajo cuando sintieron que el hospital tenía un ambiente ético favorable en general. Se determinó que el clima ético del hospital promueve un ambiente de cooperación y confianza entre médicos y pacientes, en contraposición a un ambiente de subordinación y desconfianza, que podría dañar la capacidad de los médicos para hacer bien su trabajo y sus relaciones con sus jefes y el propio hospital.¹⁴

- Achury et al. (2019), Artículo de investigación, Hicieron un estudio con el Objetivo: Identificar los eventos adversos reportados por enfermería y sus factores que involucran a la UCI para adultos, pediátricos o neonatales. Fue una investigación descriptiva y correlacional con muchos centros. A lo largo de seis meses, los acontecimientos adversos registrados por las enfermeras sirvieron como unidad de datos. Los resultados muestran que, de 1163 eventos, el 34% incluyó atención directa, el 19% involucró vía aérea y ventilación mecánica, y el 16% involucró administración de medicamentos, el 13% involucró infecciones nosocomiales y el 16% involucró manejo de accesos vasculares y dispositivos de drenajes. El 7 % restante se relacionó con pruebas diagnósticas y equipos. Se consideró que el 94,8 % de los eventos adversos fueron prevenibles. En conclusión, los eventos adversos más prevalentes estuvieron principalmente asociados con el cuidado directo al paciente y la vía aérea. Se sugirió que un posible factor contribuyente fue el sistema en sí.¹⁵
- Barrientos et al (2019), En su artículo de investigación, Tuvó el Objetivo: Examinar los factores vinculados al bienestar y seguridad de los patientitos pediátricos atendidos en la institución mediante informes de eventos adversos. Materiales y Métodos: Resultados de un estudio prospectivo, multicéntrico y transversal mediante un diseño correlacional. Unidad de observación: el conjunto de sucesos adversos documentados en los pacientes pediátricos atendidos en un Instituto de Salud de la ciudad mexicana entre los meses de junio de 2014 y julio de 2015. Resultados: El estudio encontró 173 sucesos adversos, de los cuales el 55% eran hombres, el 43% ocurrieron dentro de un año y el 60% ocurrieron en

lugares cruciales. Algunas de las ocurrencias más comunes incluyen: drogas (6%), lesiones (9%), quemaduras (8%), flebitis (10%) y extubaciones no planificadas (16%). Conclusiones: Debido a que se espera que las enfermeras hagan tanto, los factores sistémicos en su mayoría reducen el nivel de calidad de atención y cuidando la protección de la atención al paciente, lo que hace que las enfermeras se desvíen de su deber principal y se concentren en cualquier otra cosa que no sea brindar atención.¹⁶

También tenemos los antecedentes nacionales:

- Cieza, Jiménez, (2023), Estudio de investigación, .Objetivo: Definir el nivel de conocimiento y frecuencia de reporte de los efectos secundarios de medicamentos entre los dependientes de farmacia que laboran en la urbanización Retablo Comas. Material y Método: Investigación de diseño no experimental , de tipo transversal y enfoque descriptivo-correlacional . Población compuesta de 320 personas y la muestra estuvo compuesta por 122 personas que trabajaban en consultorios farmacéuticos. Se utilizaron los procedimientos de encuesta y observación, y como herramienta se utilizó un cuestionario que fue verificado por el juicio de profesionales capacitados. Resultados: Nivel de conocimiento bajo y practicas inadecuadas.Conclusiones: En el personal de consultorio farmacéutico de la urbanización Retablo Comas existe una asociación directa y sustancial entre conocimientosy prácticas de reporte de efectos adversos a los medicamentos. Esta relación demuestra que cuanto mayor sea el nivel de información, las prácticas serán más adecuadas.¹⁷
- Sulca, (2021), estudio de investigación, Objetivo: Determinar cómo las enfermeras de urgencias pediátricas pueden reducir los acontecimientos adversos fomentando una cultura de seguridad del paciente. Materiales y métodos: Método cuantitativo que utiliza una metodología no experimental y de naturaleza transversal y correlacional. La población intervendrá cuarenta enfermeras asistenciales de urgencias. Metodológicamente utilizaremos como herramienta una encuesta con dos preguntas; Resultados: Si las enfermeras mantienen un nivel razonable de seguridad; Conclusión; Las investigaciones han demostrado que se producirán menos acontecimientos adversos cuando el equipo de salud tenga una sólida cultura de seguridad.¹⁸

- Murillo, E. (2019), Realizó un estudio de investigación, Objetivo: Determinar cómo se relaciona el entorno organizacional de un establecimiento de salud pública con la seguridad del paciente en un entorno de complejidad media de Lima,2019. Material y Método: Los 76 participantes eran todos empleados de la institución una institución de salud del estado, y se desempeñaban en los servicios de emergencia, hospitalización y el área administrativa y de apoyo. El estudio utilizó métodos mixtos y tuvo un alcance correlacional. Resultados: se demostró que varios factores del entorno organizacional afectan la seguridad del paciente. Esto se debe a que estos factores están directamente relacionados, lo que significa que las mejoras en un área tienden a tener un efecto positivo en la otra. Los resultados muestran que, en todos los niveles de una organización, la seguridad y la integridad del paciente se ve afectada por el medio ambiente.¹⁹
- OJEDA, P.(2019), Estudio de Investigación, Objetivo: Determinar cómo se relaciona el ambiente de trabajo de las enfermeras de UCI de un hospital nacional con su cultura de seguridad de nuestros pacientes. Material y Método: En octubre y noviembre de 2018 se realizó una investigación correlacional transversal. Su técnica fue La encuesta y el instrumento como Likert que la acompaña sirvieron como metodología. Resultados: Suponiendo que existe una conexión entre el lugar de trabajo y la cultura de seguridad. Resultados evidencian que hay una relación entre las dos variables; es decir, un mejor ambiente de trabajo se asocia con una mejor puntuación en cultura de seguridad.²⁰
- León, C. (2019), Realizo el estudio de Investigación con el objetivo: evaluar cómo se sentían las enfermeras de urgencias del Hospital Nacional del Callao 2019 en relación entre cultura hospitalaria y la seguridad del paciente, Material y Método, En esta investigación descriptiva, cuantitativa, transversal y correlacional, la población fue en ese momento de 149 Profesionales asistenciales de enfermería (incluidos enfermeros. y técnicos). Se seleccionaron un total de 63 participantes mediante muestreo aleatorio estratificado simple; estuvieron presentes 37 enfermeras tituladas y 26 técnicos médicos certificados de la sala de emergencia de un hospital de Lima. Además, se utilizó las herramientas del cuestionario de clima organizacional que fue de

34 preguntas del Ministerio de Salud de 2011 y el Instrumento de seguridad del paciente de la Encuesta aplicada relacionada con la Cultura de Seguridad del usuario, ambos creados por la AHRQ y validados durante el año 2005, tanto en inglés como en español y versiones en español. Una investigación sobre el ambiente organizacional y la cultura de seguridad del paciente entre enfermeras del servicio de urgencias del reconocido Hospital Nacional A realizada en 2019 por Sologuren Callao et al. Conclusión: correlación positiva moderada entre ambas variables respectivamente.²¹

Teniendo como base teórica:

El conocimiento se describe como la recopilación de datos relevantes con el propósito de obtener un conocimiento racional, inteligente e inteligente del mundo. Resulta de la adquisición de aprendizaje y se caracteriza por ser cultural, expresable y transmisible a través del lenguaje. Dirige la cognición, la acción y la elección humanas y utiliza códigos para comunicarse. Muchos factores, incluidos los del ámbito de la biología, la psicología y la sociedad, intervienen en este intrincado fenómeno.²²

Los tipos de conocimiento incluyen el científico, obtenido mediante el método científico; el teológico, que va relacionado la fe y las religiones; el empírico, basado en la experiencia; el matemático, que utiliza números y operaciones para explicar fenómenos; el filosófico, alcanzado mediante el razonamiento; el intuitivo, surgido de sensaciones y pensamientos; el práctico, adquirido a través de la acción; el directo, obtenido por experiencia personal; el indirecto, adquirido de otras personas o sistemas de enseñanza; y el privado, derivado de experiencias personales.²³

La construcción del conocimiento se aborda desde dos corrientes principales: desde un punto de vista personal o psicológico, en el que las capacidades cognitivas de un individuo moldean sus interacciones con su entorno físico y social, permitiéndole adquirir nueva información y, en última instancia, formular sus propias teorías; con puntos de vista sociales y culturales, que considera el conocimiento como un producto de las comunidades sociales, donde las interacciones sociales y culturales figuran como un papel fundamental. La teoría que sostiene Piaget es que los niños como adultos seleccionan y

asimilan Los estímulos ambientales donde influyen, aplicando sus propios métodos de regulación en este proceso.²⁴

Así mismo La seguridad del paciente tiene como objetivo minimizar los riesgos involucrados en La entrega de atención médica a través de medidas preventivas. de lesiones evitables durante el tratamiento médico.²⁵ Aibar dice que Se trata de un conjunto de actividades organizativas que promueven culturas, procesos, comportamientos, tecnologías y entornos en el ámbito sanitario, con el fin de disminuir de manera continua y sostenible los riesgos,²⁶ evitar la aparición de daños, reducir la probabilidad de errores y mitigar el impacto de los daños cuando estos ocurren.²⁷

Rocco, describe la Seguridad del Paciente como el esfuerzo deliberado por evitar que el paciente sufra lesiones durante la atención médica. Es necesario para toda acción clínica y se considera un factor básico con los estándares calidad en el momento de la atención en salud. Reconocer que brindando protección del usuario como una cuestión de suma importancia en la práctica sanitaria sólo se ha logrado relativamente recientemente, respaldado por hechos objetivos.²⁸

La seguridad de la ciencia se fundamenta en el conocimiento adquirido mediante la evaluación de accidentes, con el propósito de mejorar la seguridad y el funcionamiento de sistemas complejos. Este enfoque se aplica también en el ámbito de la salud, investigando cómo las organizaciones pueden llevar a cabo sus actividades de manera segura. Se considera crucial establecer una cultura de seguridad como punto de partida, lo cual representa un cambio importante y difícil de lograr. Esta cultura debe involucrar a todos los miembros del equipo, respaldada por políticas y procedimientos que aborden los tipos de errores presentes en la institución. Es esencial que, en caso de eventos adversos, los individuos se sientan seguros al informarlos, sin temor a represalias. Para que se produzca esta transición, es necesario superar el patrón actual de penalizar a los profesionales por cumplir con su responsabilidad de revelar errores en la industria de la salud. Trágicamente, las fallas institucionales han llevado a acciones legales e incluso a penas de

cárcel para algunos médicos y enfermeras estadounidenses que cometieron errores.²⁹

Como resultado, la seguridad del paciente puede describirse como un esfuerzo para reducir la posibilidad de que ocurran eventos adversos durante el tratamiento médico mediante la implementación de un sistema de controles y equilibrios respaldado por prácticas basadas en evidencia.

La seguridad del paciente incluye varios aspectos: Prevención de errores médicos: En el diagnóstico, tratamiento y administración de medicamentos, así como en otras áreas de la atención médica. Control de infecciones: Una higiene de manos adecuada, mantener un ambiente limpio y tomar medidas de aislamiento pueden ayudar a prevenir enfermedades asociadas a la atención médica. Seguridad en la medicación: Para prevenir eventos adversos relacionados con los medicamentos, asegúrese de que los productos farmacéuticos se receten, dispensen y administren correctamente. Comunicación y entrega: Para evitar conceptos erróneos y errores evitables, es esencial que el personal de la salud se comunique de manera efectiva y eficaz durante el traspaso de pacientes. Hacerles participe a todos los pacientes en las decisiones sobre atención médica que se le va a dar, educarlos sobre sus problemas y motivarlos a asumir un papel activo en sus programas de tratamiento; Esta es la participación del paciente. Formación y competencia del personal: Actualizar constantemente al personal de atención médica sobre las últimas mejores prácticas a través de educación continua para garantizar que estén bien capacitados y sean competentes en sus profesiones. Cultura de seguridad: Promover una cultura de seguridad, un ambiente de aprendizaje y progreso libre de castigos y un enfoque en la protección del paciente dentro de estas organizaciones de atención médica. Mejora continua: Se pueden mejorar las operaciones de atención médica y la seguridad del paciente estableciendo sistemas para registrar y evaluar sucesos adversos y escenarios de casi riesgo.³⁰

Dimensiones de seguridad del paciente:

- ✓ **Percepción de seguridad:** Dentro de nuestra evaluación de protección del usuario por parte del profesional, se refiere a la evaluación que realizan los proveedores de atención médica sobre la seguridad y el bienestar del

paciente en el marco del tratamiento médico. Esto implica la capacidad del profesional para reconocer y gestionar los riesgos asociados con el cuidado del paciente, así como su confianza en los sistemas y procesos institucionales para garantizar la seguridad del paciente.

- ✓ **Expectativas y acciones ante un evento Adverso:** Los responsables consideran los consejos de los profesionales de un grado mayor de experiencia a fin de hacer un esfuerzo por mejorar la protección del paciente.
- ✓ **Aprendizaje Organizacional:** Existe una cultura en la que aprender de los propios errores puede dar lugar a mejoras beneficiosas y en la que se evalúa la eficacia de estos cambios.
- ✓ **Trabajo en Equipo:** Es fundamental el trabajo en conjunto, el respeto y el apoyo mutuos son características distintivas del personal profesional de la unidad.
- ✓ **Comunicación:** Es una práctica aceptable que los proveedores de atención médica consulten con colegas de mayor rango cuando tienen inquietudes sobre el bienestar de un paciente.
- ✓ **Dotación de personal:** Los horarios son suficientes y hay suficiente personal disponible para atender la demanda, de modo que los pacientes puedan recibir el mejor adecuados a ellos.
- ✓ **Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente:** La administración del centro Hospitalario destaca la importancia de crear un lugar de trabajo seguro para los pacientes.^{31 32}

Por consiguiente, la seguridad del paciente es fundamental, ya que las relaciones interpersonales entre médico y paciente es crucial en el ámbito de la salud, donde especialistas trabajan para incrementar los estándares calidad de vida y tratar enfermedades. Garantizar la seguridad del paciente implica seguir protocolos para mejorar la de los procedimientos y brindar confianza al paciente. Un personal capacitado y el uso de equipos médicos certificados reducen los riesgos y mantienen la seguridad del paciente. Los avances tecnológicos en medicina no solo mejoran la labor de los especialistas, sino que también están regulados para priorizar el bienestar del paciente.³³

Los eventos adversos se definen a los incidentes no intencionales que ocurren durante la atención médica y causan daño al paciente, independientemente de su enfermedad subyacente. Las causas de estos eventos pueden variar, incluyendo factores sistémicos, problemas de infraestructura y Deficiencias en el cuidado brindado por el personal médico.³⁴ Hay dos tipos de eventos:

Eventos adversos prevenibles: Se trata de sucesos que, dado el estado actual de la atención al paciente, podrían haberse evitado si se hubieran seguido las normas de atención pertinentes.³⁴

Eventos adversos no prevenibles: Estos sucesos son inevitables a la luz de nuestro conocimiento actual y pueden ocurrir independientemente de cuán estrictas sean nuestras políticas de seguridad del paciente.³⁴

En las últimas décadas, a nivel mundial, Todas las infecciones vinculadas a la atención sanitaria. han sido el foco principal de interés en investigación en cuanto a eventos adversos. Sin embargo, se reconoce que otros acontecimientos negativos (como úlceras por presión, caídas de pacientes, errores de prescripción, procedimientos realizados a pacientes equivocados, números de pacientes identificados incorrectamente, etc.) también afectan considerablemente los gastos, la morbilidad y la mortalidad de los pacientes hospitalizados. Debido a esto, se han creado nuevos entes reguladores de la salud, lo que ha provocado cambios a nivel social, económico y político.³⁵

La medicina moderna implica una compleja interacción entre procesos, tecnología e interacciones humanas, lo que puede llevar tanto a beneficios como a resultados inesperados, incluyendo el riesgo inherente de eventos adversos. Estos eventos pueden ser atribuidos a diversas situaciones: errores humanos debido a factores como fatiga, estrés o falta de competencias técnicas; errores del paciente; las fallas de los procesos incluyen experiencia médica y operativa insuficiente, diseño deficiente de los sistemas de atención médica y falta de estandarización; listas de verificación relativas al seguimiento de medicamentos o tecnologías.³⁶

Los eventos adversos pueden ocurrir en diversas dimensiones, dependiendo del contexto en el que se produzcan. Aquí hay algunas dimensiones comunes en las que se pueden clasificar los eventos adversos.

Dimensiones Clínicas: Estas se refieren a los efectos directos sobre la salud del paciente, como lesiones físicas, enfermedades, empeoramiento de condiciones médicas preexistentes, etc.

Dimensiones procedimentales: se refieren a los aspectos relacionados con los procedimientos, protocolos y prácticas que están involucrados en un determinado proceso o situación. En el contexto de un evento adverso, las dimensiones procedimentales tratan sobre los diferentes procedimientos que pueden haber contribuido a la ocurrencia del evento adverso, así como los procedimientos posteriores relacionados con la gestión y prevención de tales eventos.

Dimensiones Psicosocial: La dimensión psicosocial Se habla de los múltiples aspectos de la vida que están relacionados con la mente y el comportamiento social de las personas. En el contexto de eventos adversos, esta dimensión se centra en cómo las personas enfrentan y se adaptan a situaciones difíciles o estresantes desde un punto de vista psicológico y social.

Dimensiones de Documentación: la dimensión de la documentación se refiere a la cantidad y calidad de registros escritos o electrónicos relacionados con el evento adverso en cuestión. Esta dimensión abarca aspectos como la exhaustividad de los informes, la precisión de la información registrada y la disponibilidad de documentación relevante para comprender completamente el evento adverso y sus circunstancias.^{37 38}

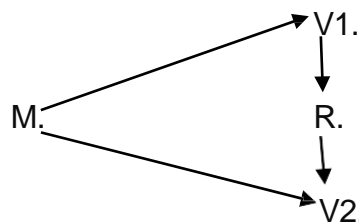
II. METODOLOGÍA:

2.1. Tipo y diseño de investigación:

Nuestra investigación actual se clasifica como básica, ya que tiene como objetivo. generar conocimiento teórico y profundizar en la comprensión de los

principios fundamentales de un fenómeno. Se centró en ampliar la comprensión de conceptos, teorías y leyes científicas.³⁹ Además, adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se recopiló datos que pueden cuantificarse y permitieron un análisis estadístico del nivel de conocimiento que poseen los Enfermeros sobre seguridad/protección del paciente y eventos adversos.⁴⁰

El diseño es correlacional y de corte transversal no experimental, ya que no se manipularon intencionalmente las variables, se buscó examinar la relación entre dos variables sin intentar establecer una relación de causal y efecto entre ellas, se recopiló datos en un momento específico en el tiempo, generalmente en una sola ocasión.⁴¹



Donde:

M: Muestra

V1: Variable conocimiento de Seguridad del paciente

V2: Variable eventos adversos.

2.2. Variables y operacionalización:

Variable 1: Nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente

En contexto de la seguridad del paciente y la calidad del tratamiento médico, describe el nivel de conocimiento y competencia que posee la enfermera. Incluye ser consciente de los peligros potenciales del tratamiento médico, así como con las estrategias y prácticas recomendadas para prevenir errores médicos, eventos adversos y lesiones al paciente.⁴²

Variable 2: Eventos Adversos.

Un evento adverso es cualquier incidente perjudicial que ocurre durante o tratamiento médico o de medicamentos. Esos eventos pueden variar en el nivel de gravedad desde reacciones leves hasta complicaciones severas que puedan amenazar la vida de la persona. ⁴³

2.3. Población, muestra y muestreo:

Nuestra población para el estudio consistió en 80 profesionales de atención médica del hospital de Lima. La muestra incluyó específicamente a 80 profesionales de Enfermería, quienes fueron seleccionados según criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Criterios de inclusión:

- Enfermera (o) que acepte voluntariamente participar en el estudio.
- Enfermera(o) contratada o nombrada y/o tercero que labore en el Hospital.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras ausentes por vacaciones o licencia durante la recopilación de información.

Se utilizó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionado según los criterios establecidos por el investigador.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Dentro del enfoque de la encuesta se utilizó un instrumento conocido como cuestionario organizado, Su propósito principal, es obtener información sobre las actitudes, opiniones, comportamientos o atributos de una población específica y posteriormente analizar estos datos y extraer conclusiones.

Estaba organizado mediante un grupo de preguntas diseñadas para valorar las variables mencionadas anteriormente.

Variable 1

Instrumento: Cuestionario sobre Nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente.

Creado por: Hospital Survey on Patient Safety Culture.

Adaptado por: Dueñas Retamozo, Edith Noemi.

Lugar: Hospital de Lima.

Objetivo: Recabar información acerca del nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente.

Administrado: Enfermeros que laboran en la parte asistencial de una institución médica de Lima.

Dimensiones:

- ✓ Dimensión 1: Percepción de Seguridad. (8)
- ✓ Dimensión 2: Expectativas y Acciones ante un evento adverso. (5)
- ✓ Dimensión 3: Aprendizaje Organizacional. (4)
- ✓ Dimensión 4: Trabajo en Equipo (3)
- ✓ Dimensión 5: Comunicación. (7)
- ✓ Dimensión 6: Dotación de personal. (5)
- ✓ Dimensión 7: Apoyo de la gerencia del Hospital .(6)

Validez : Validez de contenido Confiabilidad :

Consistencia interna – Alfa de Cronbach .

Ítems : 38 Ítems Escala: 1=NO; 2=SI

Niveles y rangos:

Bueno (65-76) Regular (52-65) BAJO (38-51)

Duración: 15 min.

Variable 2

Instrumento: Cuestionario sobre Eventos Adversos.

Creado por: Ministerio De Salud Del Perú.

Adaptado por: Dueñas Retamozo, Edith Noemi.

Lugar: Hospital de Lima.

Objetivo: Recabar datos sobre la variable Eventos Adversos.

Administrado a: Enfermeros que laboran en la parte asistencial de una institución médica de Lima.

Dimensiones:

- ✓ Dimensión 1: Nivel Clínico. (5)
- ✓ Dimensión 2: Nivel Procedimientos Asistenciales. (5)
- ✓ Dimensión 3: Nivel Psicosocial. (5)
- ✓ Dimensión 4: Nivel Documentación (4)

Validez: Validez de contenido Confiabilidad :

Consistencia interna – Alfa de Cronbach .

Ítems: 19 Ítems Escala: 1=NO; 2=SI

Niveles y rangos:

Bueno (31-38) Regular (26-30) BAJO (19-25)

Duración: 15 min.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La precisión del nivel en el que el instrumento mide la variable deseada se basa en la validez de contenido, que indica en qué medida una dimensión específica efectivamente evalúa lo que se busca. Por lo tanto, los instrumentos que recabarán datos fueron validados a través de la revisión de expertos.

Tabla 01

Validación del contenido del instrumento mediante la evaluación de expertos sobre el nivel de conocimiento sobre Seguridad del Paciente.

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Dr. Jimmy Orihuela Salazar.	Conforme	Conforme	Conforme	Conforme
Mg. Yandira Enríquez Carrizales.	Conforme	Conforme	Conforme	Conforme
Mg. Elizabeth Contreras Huillca	Conforme	Conforme	Conforme	Conforme

Tabla 02

La validez del contenido del instrumento de Eventos Adversos fue evaluada por expertos.

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia
Dr. Jimmy Orihuela Salazar.	Cumple.	Cumple.	Cumple.	Cumple.
Mg. Yandira Enríquez Carrizales.	Cumple.	Cumple.	Cumple.	Cumple.
Mg. Elizabeth Contreras Huillca	Cumple.	Cumple.	Cumple.	Cumple.

Análisis de Fiabilidad

Se trata de la medida en que los resultados son consistentes al aplicarse repetidamente al mismo individuo en diversas situaciones. Este aspecto fue evaluado mediante la fiabilidad interna, particularmente en instrumentos que incluyen múltiples ítems.

Fiabilidad de la variable Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del Paciente .

Tabla 03

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,822	38

INTERPRETACIÓN:

Se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad del nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente. El coeficiente obtenido para los 38 ítems fue de 0.822, indicando una buena consistencia interna.

Fiabilidad de la variable Eventos Adversos

Tabla 04

Estadísticas de fiabilidad instrumento	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,759	19

INTERPRETACIÓN:

Se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach para calcular la fiabilidad de la segunda variable, que es Eventos Adversos. El resultado del coeficiente fue de 0.759 para los 19 ítems , indicando que la consistencia interna es considerada aceptable

2.5. Procedimientos:

Antes de que pueda comenzar la recolección de datos, se deben obtener los permisos correspondientes por escrito del Hospital de Lima. Una vez logrado esto, se harán los arreglos necesarios en conjunto con los administradores de la unidad de investigación y capacitación del centro Médico, así como con el líder de UCI, para coordinar la aplicación de las encuestas y la captación de datos, el cual se podrá realizar en el mes de junio a lo largo de los múltiples turnos que labora el profesional de enfermería, con la comprensión y autorización de cada uno de los involucrados.

2.6. Método de análisis de datos:

Para el procesamiento de nuestros datos utilizamos el software estadístico SPSS versión 29 para analizar ambas variables mediante tablas numéricas y porcentajes que mostraran la información obtenida en la encuesta. Este análisis proporcionará información descriptiva y correlacional, además de evaluar la significancia estadística para verificar las planteadas hipótesis de estudio.

2.7. Aspectos Éticos:

Es fundamental considerar los aspectos éticos durante la investigación. sobre seguridad para garantizar que el estudio se realice de manera consciente y respetuosa. Esto incluye obtener consentimiento informado Verbal, asegurándose de que todos los involucrados estén plenamente informados sobre los objetivos, métodos y posibles riesgos, y que otorguen su consentimiento de forma voluntaria y consciente. También incluye limitar la recopilación y difusión de información sensible cumpliendo con las normas y reglamentos de protección de datos, preservando la privacidad de los participantes y garantizando el secreto de los datos personales. Además, se debe buscar maximizar los beneficios de la investigación mientras se minimizan los riesgos y se evita causar daño injustificado a los participantes o a terceros, siempre respetando su autonomía y dignidad.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados Descriptivos

Variable 1

3.1.1. Resultados De La Variable Nivel De Conocimientos Sobre Seguridad Del Paciente.

Tabla 5

	Frecuencia	Porcentaje
VALIDO BAJO	31	38.8
BUENO	41	51.2
REGULAR	8	10.0
Total	80	100.0

Fuente: Desarrollado por el autor– Cuestionario Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente.

INTERPRETACIÓN:

Según los datos de la Tabla N°05, el 38.8% de los participantes muestra un nivel bajo en la variable 1, mientras que el 51.2% demuestra un nivel bueno. Además, el 10% muestra un nivel regular . A partir de estos resultados , se deduce que el conocimiento sobre seguridad del paciente por parte del personal asistencial de Enfermería es Bueno.

3.1.2: Dimensión 1: Percepción de Seguridad

Tabla 6

	Frecuencia.	Porcentaje.
Válido. BAJO.	27	33.8
BUENO	49	61.3
REGULAR	4	5.0
Total.	80	100.0

Fuente: Desarrollado por el autor – Cuestionario Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente; Dimensión 1: percepción de Seguridad.

INTERPRETACIÓN:

Según los datos de la Tabla N°06 nos muestra que el 33.8% de los participantes tiene un nivel bajo en la primera dimensión, mientras que el 61.3% demuestra un nivel bueno. Además, el 5% muestra un nivel regular. Con base en estos resultados, se deduce que el conocimiento sobre la percepción de seguridad por parte del personal asistencial de Enfermería es bueno.

3.1.3. Dimensión 2: Expectativas y Acciones ante un evento adverso.

Tabla 7

	Frecuencia.	Porcentaje.
Válido BAJO	23	28.7
BUENO	36	45.0
REGULAR	21	26.3
Total	80	100.0

Fuente: Desarrollado por el autor – Cuestionario Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente; Dimensión 2: Expectativas y Acciones ante un evento Adverso.

INTERPRETACIÓN:

Dentro de la Tabla N°07 nos muestra que el 28.7% de los participantes muestra un nivel bajo en la segunda dimensión, mientras que el 45% demuestra un nivel bueno. Además, el 26.3% muestra un nivel regular. Con base en estos resultados, se infiere que el conocimiento sobre expectativas y acciones frente a un evento adverso por parte del profesional de Enfermería es buena.

3.1.4. Dimensión 3: Aprendizaje Organizacional.

Tabla 8

	Frecuencia.	Porcentaje.
Válido. BAJO	6	7.5
BUENO	48	60.0
REGULAR	26	32.5
Total	80	100.0

Fuente: Desarrollado por el Autor – Cuestionario Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente; Dimensión 3: Aprendizaje Organizacional.

INTERPRETACIÓN:

Dentro de la Tabla N°08, nos muestra que el 7.5% de los participantes muestra un nivel bajo en la tercera dimensión, mientras tanto que el 60% presenta un nivel bueno y el 32.5% un nivel regular . Según estos resultados, se deduce que el nivel de conocimiento sobre aprendizaje organizacional entre los profesionales de Enfermería es bueno.

3.1.5. Dimensión 4: Trabajo en Equipo.

Tabla 9

	Frecuencia	Porcentaje
Válido BAJO	11	13.8
BUENO	49	61.3
REGULAR	20	25.0
Total	80	100.0

Fuente: Desarrollada por el autor – Cuestionario Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente; Dimensión 4: trabajo en Equipo.

INTERPRETACIÓN:

Dentro de la presente Tabla N°09 nos muestra que el 13.8% de los participantes muestra un nivel bajo en la dimensión 4; el 61.3% muestra un nivel bueno, y el 25% muestra un nivel regular. Según estos resultados, se deduce que el nivel de conocimiento sobre trabajo en equipo entre los profesionales de Enfermería es bueno.

3.1.6. Dimensión 5: Comunicación.

Tabla 10

	Frecuencia.	Porcentaje.
Válido. BAJON	27	33.8
BUENO	21	26.3
REGULAR	32	40.0
Total.	80	100.0

Fuente: Desarrollado por el Autor – Cuestionario Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente; Dimensión 5: comunicación.

INTERPRETACIÓN:

La presente Tabla N°10 nos muestra que el 33.8% de los participantes muestra un nivel bajo en la quinta dimensión, mientras que el 26.3% muestra un nivel bueno y el 40% muestra un nivel regular . Según estos resultados, se deduce que el nivel de conocimiento sobre comunicación entre los profesionales de Enfermería es intermedio.

3.1.7. Dimensión 6: Dotación del Personal.

Tabla 11

	Frecuencia.	Porcentaje.
Válido. BAJO.	21	26.3
BUENO	33	41.3
REGULAR	26	32.5
Total.	80	100.0

Fuente: Desarrollado por el Autor– Cuestionario Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente ; Dimensión 6: Dotación de Personal.

INTERPRETACIÓN:

Según la Tabla N°11, el 26.3% de los participantes muestra un nivel bajo en la dimensión 6; el 41.3% muestra un nivel bueno, y el 32.5% muestra un nivel regular. En base a estos resultados, se deduce que el nivel de conocimiento sobre dotación de personal entre los profesionales de Enfermería es bueno.

3.1.8. Dimensión 7: Apoyo de la gerencia del Hospital.

Tabla 12

	Frecuencia.	Porcentaje.
Válido BAJO	2	2.5
BUENO	51	63.7
REGULAR	27	33.8
Total	80	100.0

Fuente: Desarrollado por el Autor- Cuestionario Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente; Dimensión 6: Apoyo de la Gerencia del Hospital.

INTERPRETACIÓN:

En la siguiente Tabla N°12, el 2.5% de los participantes muestra un nivel bajo en la séptima dimensión, mientras que el 63.7% muestra un nivel bueno y el 33.8% muestra un nivel regular . Basándose en estos resultados, se llega a la conclusión siguiente que el nivel de conocimiento sobre el apoyo de la gerencia hospitalaria por parte de los profesionales de Enfermería es positivo.

Variable 2

3.1.9. Resultados De La Variable Eventos adversos

Tabla 13

	Frecuencia.	Porcentaje.
BAJO.	31	38.8
BUENO	49	61.3
Total.	80	100.0

Fuente: Desarrollado por el Autor – Cuestionario. Sobre Eventos Adversos.

INTERPRETACIÓN:

Según la Tabla N°13, el 38.8% de los participantes muestra un nivel bajo en la variable 2; el 61.3% muestra un nivel bueno. Basándose en estos resultados, se infiere que el nivel de conocimiento sobre eventos adversos entre los profesionales de Enfermería es bueno.

3.1.10. Dimensión 1: Nivel Clínica.

Tabla 14

	Frecuencia	Porcentaje
Válido BAJO	28	35.0
BUENO	38	47.5
REGULAR	14	17.5
Total.	80	100.0

Fuente: Desarrollado por el autor – Cuestionario Sobre Eventos Adversos; Dimensión 1: Nivel Clínica.

INTERPRETACIÓN:

Dentro de la siguiente Tabla N°14, el 35.0% de los participantes muestra un nivel bajo en la primera dimensión , mientras que el 47.5% muestra un nivel bueno y el 17.5% muestra un nivel regular. Con base en estos resultados, se infiere que el conocimiento sobre la dimensión del nivel clínico entre los profesionales de Enfermería es satisfactorio.

3.1.11. Dimensión 2: Nivel Procedimientos Asistenciales.

Tabla 15

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	25	31.3
	BUENO	32	40.0
	REGULAR	23	28.7
	Total.	80	100.0

Fuente: Desarrollado por el Autor – Cuestionario Sobre Eventos Adversos; Dimensión 2: Nivel Procedimientos Asistenciales.

INTERPRETACIÓN:

Dentro de la siguiente Tabla N°15, el 31.3% de los participantes presenta un nivel bajo en la segunda dimensión , mientras que el 40.0% muestra un nivel bueno y el 28.7% muestra un nivel regular . Según estos resultados , se deduce que el nivel de conocimiento sobre la dimensión de Procedimientos Asistenciales entre los profesionales de Enfermería es satisfactorio.

3.1.12. Dimensión 3: Nivel Psicosocial.

Tabla 16

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO	14	17.5
	BUENO	31	38.8
	REGULAR	35	43.8
	Total	80	100.0

Fuente: Desarrollado por el Autor – Cuestionario Sobre Eventos Adversos; Dimensión 3: Nivel Psicosocial.

INTERPRETACIÓN:

Dentro de la presente Tabla N°16, el 17.5% de los participantes presenta un nivel bajo en la tercera dimensión , mientras que el 38.8% muestra un nivel bueno y el 43.8% muestra un nivel regular . Basado en estos resultados, se deduce que el nivel de conocimiento sobre la dimensión Psicosocial entre los profesionales de Enfermería es medio.

3.1.13. Dimensión 4: Nivel Documentación.

Tabla 17

	Frecuencia	Porcentaje
Válido BAJO	31	38.8
REGULAR	49	61.3
Total.	80	100.0

Fuente: Desarrollado por el Autor – Cuestionario Sobre Eventos Adversos; Dimensión 3: Nivel Psicosocial.

INTERPRETACIÓN:

Dentro de la presente Tabla N°17, el 38.8% de los participantes muestra un nivel bajo en la cuarta dimensión, mientras que el 61.3% muestra un nivel regular . Según estos resultados , se deduce que el nivel de conocimiento sobre la dimensión Psicosocial del personal asistencial de Enfermería es moderado.

3.2. Tablas cruzadas de las variables de estudio

Tablas cruzadas para la variable Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del paciente y Eventos Adversos.

Tabla 18

		EVENTO ADVERSO CATEGORIA		Total	
		BAJO	BUENO		
CATEGORIA SEGURIDAD	BAJO	Recuento	31	0	31
		% del total	38.8%	0.0%	38.8%
	BUENO	Recuento	0	41	41
		% del total	0.0%	51.2%	51.2%
	REGULAR	Recuento .	0	8	8
		% del total .	0.0%	10.0%	10.0%
Total		Recuento .	31	49	80
		% del total .	38.8%	61.3%	100.0%

Fuente: Desarrollada por el Autor – Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre seguridad del paciente y Eventos Adversos.

INTERPRETACIÓN:

Dentro de la tabla N°18, el 38% de los participantes muestran un nivel bajo tanto en la primera como en la segunda variable, mientras que el 51.2% tienen un nivel bueno en ambas variables. Además, el 10% de los participantes tienen un nivel regular-alto en ambas variables. Esto lleva a la conclusión de que hay una relación buena del 51.2% entre el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y los eventos adversos.

3.2.1. Tablas cruzadas para la variable Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del paciente y Nivel clínico.

Tabla 19

		EVED1CAT			Total	
		BAJO	BUENO	REGULAR		
CATSEG	BAJO	Recuento	27	0	4	31
		% del total	33.8%	0.0%	5.0%	38.8%
	BUENO	Recuento	1	34	6	41
		% del total	1.3%	42.5%	7.5%	51.2%
	REGULAR	Recuento	0	4	4	8
		% del total	0.0%	5.0%	5.0%	10.0%
Total		Recuento	28	38	14	80
		% del total	35.0%	47.5%	17.5%	100.0%

Fuente: Desarrollado por el Autor – Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre seguridad del paciente y Eventos Adversos; Dimensión 1

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con la Tabla N°19, el 33.8% de los encuestados muestran un nivel bajo tanto en la primera como en la segunda variable. Además, el 5% tiene un nivel bajo en la primera variable y regular en la segunda. Por otro lado, el 1.3% muestra un nivel bueno en la primera variable y bajo en la segunda. El 42.5% tiene un nivel bueno en ambas variables, el 7.5% presenta un nivel bueno en la primera variable y regular en la segunda, el 5% tiene un nivel regular en la primera variable y bueno en la segunda, y otro 5% muestra nivel regular en ambas variables. Esto lleva a la conclusión de que hay una relación buena del 42.5% entre el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y eventos adversos en la dimensión del nivel clínico.

3.2.2. Tablas cruzadas para la variable Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del paciente y Nivel Procedimientos Asistenciales.

Tabla 20

		EVED2CAT			Total	
		BAJO	BUENO	REGULAR		
CATSEGTOTAL	BAJO	Recuento	25	0	6	31
		% del total	31.3%	0.0%	7.5%	38.8%
	BUENO	Recuento	0	28	13	41
		% del total	0.0%	35.0%	16.3%	51.2%
	REGULAR	Recuento	0	4	4	8
		% del total	0.0%	5.0%	5.0%	10.0%
Total		Recuento	25	32	23	80
		% del total	31.3%	40.0%	28.7%	100.0%

Fuente: Desarrollado por el Autor– Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre seguridad del paciente . y Eventos Adversos; Dimensión 2.

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con la Tabla N°20, el 31.3% de los encuestados muestran un nivel bajo tanto en la primera como en la segunda variable. Además, el 7.5% tiene un nivel bajo en la primera variable y regular en la segunda. Por otro lado, el 35% presenta un nivel bueno en ambas variables, el 16.3% tiene un nivel bueno en la primera variable y regular en la segunda, el 5% muestra un nivel bueno en la primera variable y regular en la segunda, el 5% tiene un nivel regular en la primera variable y bueno en la segunda, y otro 5% presenta nivel regular en ambas variables. Esto lleva a la conclusión de que hay una relación buena del 35.0% entre el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y eventos adversos en la dimensión de procedimientos asistenciales.

3.2.3. Tablas cruzadas para la variable Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del paciente y Nivel Psicosocial.

Tabla 21

		EVEN3CAT			Total	
		BAJO	BUENO	REGULAR		
CATSEGTOTAL	BAJO	Recuento	14	0	17	31
		% del total	17.5%	0.0%	21.3%	38.8%
	BUENO	Recuento	0	28	13	41
		% del total	0.0%	35.0%	16.3%	51.2%
	REGULAR	Recuento	0	3	5	8
		% del total	0.0%	3.8%	6.3%	10.0%
Total		Recuento	14	31	35	80
		% del total	17.5%	38.8%	43.8%	100.0%

Fuente: Desarrollado por el Autor – Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre seguridad del paciente . y Eventos Adversos ; Dimensión 3.

INTERPRETACIÓN:

Según la Tabla N°21, el 17.5% de los participantes muestran un nivel bajo tanto en la primera como en la segunda variable. Además, el 21.3% tiene un nivel bajo en la primera variable y regular en la segunda. Por otro lado, el 35% presenta un nivel bueno en ambas variables, el 16.3% tiene un nivel bueno en la primera variable y regular en la segunda, el 3.8% muestra un nivel regular en la primera variable y bueno en la segunda, y el 6.3% tiene un nivel regular en la primera variable y bueno en la segunda. Esto lleva a la conclusión de que hay una relación regular del 35.0% entre el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y eventos adversos en la dimensión psicosocial.

3.2.4. Tablas cruzadas para la variable Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del paciente y Nivel Documentación.

Tabla 22

		EVEND4CAT		Total	
		BAJO	REGULAR		
CATSEGTOTAL	BAJO	Recuento	31	0	31
		% del total	38.8%	0.0%	38.8%
	BUENO	Recuento	0	41	41
		% del total	0.0%	51.2%	51.2%
	REGULAR .	Recuento .	0	8	8
		% del total .	0.0%	10.0%	10.0%
Total		Recuento .	31	49	80
		% del total.	38.8%	61.3%	100.0%

Fuente: Desarrollado por el Autor. – Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre seguridad del paciente . y Eventos Adversos ; Dimensión 4.

INTERPRETACIÓN:

Según la Tabla N°22, el 38.8% de todos los que se sometieron a ser encuestados muestra un nivel bajo tanto en la primera como en la segunda variable . Además, el 51.2% tiene un nivel bueno en la primera variable y regular en la segunda. Además, el 10% muestra un nivel regular en ambas variables. Esto lleva a la conclusión de que hay una relación baja del 38.8% entre el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y eventos adversos en la dimensión de documentación.

3.3. Prueba de Normalidad

Se procedió con la realización de la prueba de normalidad para determinar la técnica estadística que se utilizará en el siguiente paso del análisis.

Tabla 23

	Kolmogorov -Smirnov .		
	Estadístico.	gl	Sig.
SEGTOTAL	.300	80	.001
EVENTOTAL	.269	80	.001

Fuente: Elaboración del Autor – Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre seguridad del paciente . y Eventos Adversos .

INTERPRETACIÓN:

Se empleó la prueba de Kolmogorov -Smirnov que nos ayudó a verificar la normalidad de los datos, considerando una muestra de 80 casos. En el cuadro se observa que la significancia es 0.001, que es menor que 0.05. Por lo que se deduce y concluye que la distribución de los datos no sigue una distribución normal , y se optará por utilizar técnicas no paramétricas. En consecuencia, se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman

3.4. Prueba de contrastación de hipótesis

3.4.1. Contrastación de la hipótesis general

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Eventos Adversos del personal de Enfermería en un hospital de lima, 2024

Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Eventos Adversos del personal de Enfermería en un hospital de lima, 2024.

Tabla 24

Contrastación de la hipótesis general

Correlaciones				
			SEGTO TAL	EVENTOTAL
Rho de Spearman	SEGTOTAL	Coeficiente de correlación	1.000	.794**
		Sig . (bilateral)	.	<.001
		N	80	80
EVENTOTA L	EVENTOTA L	Coeficiente de correlación	.794**	1.000
		Sig . (bilateral)	<.001	.
		N	80	80

Fuente: Desarrollado por el Autor – Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre seguridad del paciente y Eventos Adversos .

INTERPRETACIÓN

Según la Tabla N°24, el coeficiente de correlación de Spearman es 0.794, lo cual señala una correlación positiva buena según con la medida. Además, se observa que el nivel de significancia es 0.001, que es menor que 0.05. Esto significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa . Por lo tanto , se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la variable 1

nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y los eventos adversos entre el personal de Enfermería en un hospital de Lima en el año 2024.

3.4.2. Contratación de la hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Nivel clínico del personal de Enfermería en un hospital de Lima 2024.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Nivel clínico del personal de Enfermería en un hospital de Lima 2024.

Tabla 25

Correlaciones			SEGTOTA	EVED1TOTA
			L	L
Rho de Spearmani	SEGTOTAL	Coeficiente de correlación .	1.000	.808**
		Sig . (bilateral)	.	<.001
		N°	80	80
	EVED1TOTA	Coeficiente de correlación .	.808**	1.000
	L	Sig . (bilateral)	<.001	.
		N°	80	80

Fuente: Elaborado por el Autor. – Cuestionario. Nivel de Conocimiento sobre seguridad del paciente y Eventos Adversos; correlación de Hipótesis específica 1.

INTERPRETACIÓN

Según la Tabla N°25, el coeficiente de correlación de Spearman es 0.808, el cual señala una correlación positiva fuerte según esta medida. Además, se observa que el nivel de significancia es 0.001, que es menor que 0.05. Esto significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y el nivel clínico del personal asistencial de Enfermería en un hospital de Lima en el año 2024.

3.4.3. Contrastación de la hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Nivel procedimientos asistenciales del personal de Enfermería en un hospital de lima, 2024.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Nivel procedimientos asistenciales del personal de Enfermería en un hospital de lima, 2024.

Tabla 26

Correlaciones				
			SEGTOTA L	EVED2TOTA L
Rho de Spearman	SEGTOTAL	Coeficiente de correlación	1.000	.779**
		Sig . (bilateral)	.	<.001
		N	80	80
	EVED2TOTA L	Coeficiente de correlación	.779**	1.000
		Sig . (bilateral)	<.001	.
		N	80	80

Fuente: Desarrollado por el Autor – Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre seguridad del paciente . y Eventos Adversos; correlación de Hipótesis específica 2.

INTERPRETACIÓN

Según la Tabla N°26, el coeficiente de correlación de Spearman es 0.779, lo cual señala una correlación positiva buena según esta medida. Además, se observa que el nivel de significancia es 0.001, que es menor que 0.05. Esto implica que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y el nivel de procedimientos asistenciales del personal asistencial de Enfermería en un hospital de Lima en el año 2024.

3.4.4. Contrastación de la hipótesis específica 3:

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Nivel Psicosocial del personal de Enfermería en un hospital de Lima 2024.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Nivel Psicosocial del personal de Enfermería en un hospital de Lima, 2024.

Tabla 27

Correlaciones				
			SEGTOTAL	EVED3TOTAL
			L	TAL
Rho de Spearman	SEGTOTAL	Coeficiente de correlación .	1.000	.756**
		Sig . (bilateral).	.	<.001
		N°	80	80
	EVED3TOTAL	Coeficiente de correlación .	.756**	1.000
		Sig . (bilateral).	<.001	.
		N°	80	80

Fuente: Desarrollado por el Autor– Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre seguridad del paciente . y Eventos Adversos; correlación de Hipótesis específica 3.

INTERPRETACIÓN

Según la Tabla N°27, el coeficiente de correlación de Spearman es 0.756, indicando una correlación positiva buena según esta medida. Además, el nivel de significancia es 0.001, que es menor que 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. En conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y el nivel psicosocial del personal asistencial de Enfermería en un hospital de Lima en el año 2024.

3.4.5. Contrastación de la hipótesis específica 4:

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Nivel Documentación del personal de Enfermería en un hospital de Lima, 2024.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Nivel Documentación del personal de Enfermería en un hospital de Lima 2024.

Tabla 28

Correlaciones				
			SEGTOTAL	EVEND4TOTAL
			L	AL
Rho de Spearman	SEGTOTAL	Coeficiente de correlación .	1.000	.827**
		Sig. (bilateral).	.	<.001
		N°	80	80
	EVEND4TOTAL AL	Coeficiente de correlación .	.827**	1.000
		Sig. (bilateral).	<.001	.
		N°	80	80

Fuente: Desarrollado por el Autor – Cuestionario Nivel de Conocimiento sobre seguridad del paciente, y Eventos Adversos; correlación de Hipótesis específica 4.

INTERPRETACIÓN

Según la Tabla N°28, el coeficiente de correlación de Spearman es 0.827, lo cual señala una correlación positiva buena según esta medida. Además, el nivel de significancia es 0.001, que es menor que 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. En consecuencia, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y el nivel de documentación del personal de Enfermería en un hospital de Lima.

V. DISCUSIÓN:

Este estudio determinó la relación entre Nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y eventos adversos en un Hospital de Lima, 2024. En ese sentido, a fin de discutir nuestros resultados de acuerdo con las tablas presentadas en la sección de resultados, presentamos lo siguiente; El interés en los riesgos asociados con la atención médica no es algo reciente; la preocupación por la seguridad del paciente ha sido una preocupación constante a lo largo de la historia y ha sido fundamental en la doctrina científica de la enfermería. Figuras destacadas como Florencia Nightingale mostraron una seria preocupación por evitar la contaminación y las complicaciones en los cuidados que proporcionaban. Virginia Henderson incluyó la seguridad como una de las 14 necesidades básicas en su enfoque teórico de enfermería, mientras que Maslow también la reconoció como una necesidad básica fundamental para las personas.

Conforme con la visualización de la Tabla N°18 para el objetivo general, el hecho de que el 51.2% de los encuestados muestren una relación buena entre el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y una menor incidencia de eventos adversos sugiere la existencia una correlación positiva entre ambos. Esto podría interpretarse como que un mayor conocimiento sobre seguridad del paciente conduce a prácticas más seguras y, por lo tanto, a menos eventos adversos.

Estos resultados concuerdan con de Barrientos (16) indican que se encontraron numerosos eventos adversos, muchos de los cuales ocurrieron en lugares cruciales y afectaron tanto a hombres como a mujeres en proporciones significativas. Estos eventos, que incluyeron problemas como errores en la administración de medicamentos, lesiones, quemaduras, flebitis y extubaciones no planificadas, subrayan cómo los factores sistémicos pueden comprometer la calidad y la seguridad dentro de la atención al paciente. Barrientos concluye que un nivel adecuado de conocimiento es crucial para prevenir estos eventos adversos y

permitir que los profesionales de enfermería se enfoquen adecuadamente en su responsabilidad principal hacia los pacientes.

Esto concuerda con la teoría de seguridad del Paciente , esta teoría de seguridad del paciente se centra en prevención y/o reducción de sucesos adversos en el ambiente donde se realiza una atención médica mediante la mejora de procesos, la educación del personal y la promoción adecuada de una cultura de seguridad. Según esta teoría, un mayor conocimiento y conciencia sobre los riesgos y prácticas seguras debería llevar a una disminución en la ocurrencia de eventos adversos.

Conforme con la visualización de la Tabla N°19 para el objetivo Especifico 1, se observa una variedad significativa en los niveles de conocimiento sobre seguridad del paciente y eventos adversos en la dimensión Nivel Clínico de (42.5%). Los datos muestran que hay una correlación positiva entre un alto nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y una menor incidencia de eventos adversos, destacando la importancia de la educación y la preparación en la mitigación de riesgos en entornos clínicos. Esta asociación refleja el principio de que una comprensión profunda y precisa de las prácticas de seguridad puede conducir a una mejor atención al paciente y a la reducción de incidentes adversos.; teniendo como conclusión de que hay una relación buena entre la variable nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y Eventos Adversos; dimensión Nivel Clínico.

Estos resultados concuerdan Flores (13), Los resultados indicaron que tanto la ocurrencia de eventos adversos como la fortaleza de la cultura de seguridad eran más altas en unidades con pacientes más complejos. Se observó relación directa entre el clima de seguridad global y la incidencia de eventos adversos, ajustada por la complejidad del cuidado. Las conclusiones subrayaron que los eventos adversos, la cultura de seguridad y la complejidad de la atención están estrechamente relacionados.

Esto concuerda con la teoría teórico de la Gestión del Riesgo en Salud. Esta teoría indica que la gestión efectiva del riesgo en entornos clínicos Significa reconocer, analizar y reducir los posibles riesgos para la seguridad del paciente . Un conocimiento profundo de las prácticas de seguridad permite a los profesionales de la salud anticipar y responder adecuadamente a situaciones que podrían resultar

en eventos adversos.

Observamos la Tabla N°20 para el Objetivo específico 2, se observa una variedad significativa en los niveles de conocimiento sobre seguridad del paciente y eventos adversos en la dimensión Nivel procedimientos Asistenciales de (35%). Se evidencia que los encuestados exhiben niveles bajos, buenos y regulares en ambas variables, destacando la diversidad de percepciones y preparación en este contexto. Esto subraya una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y la frecuencia de eventos adversos en entornos donde se realizan procedimientos asistenciales (35%), revelando la importancia crucial de la formación y la competencia relacionado a la mitigación de riesgos y la mejora de la seguridad del paciente ; teniendo como conclusión de que hay una relación buena entre la variable nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente y dimensión Nivel Procedimientos Asistenciales.

Los resultados concuerdan con Sulca (18) realizó un estudio con el objetivo de examinar cómo las enfermeras en urgencias pediátricas pueden contribuir en aplacar la aparición de eventos adversos mediante la promoción de una cultura de seguridad del paciente , Los resultados destacaron la importancia de mantener un nivel adecuado de seguridad entre las enfermeras para mitigar la aparición de eventos adversos. La conclusión principal del estudio enfatizó que una cultura organizacional sólida en términos de seguridad del paciente puede efectivamente reducir la incidencia de los eventos adversos en entornos de atención de urgencias pediátricas.

Esto coincide con la teoría de Gestión del Riesgo en Salud y el Modelo de Mejora Continua de la Calidad , los cuales proporcionan bases teóricas robustas para comprender cómo el conocimiento sobre seguridad del paciente se relaciona con la existencia de eventos adversos durante los procedimientos médicos. Estos enfoques destacan la relevancia de la educación continua y la competencia profesional como elementos clave para incrementar los estándares de la seguridad y la calidad de la atención médica.

Observamos en la Tabla N°21 para el Objetivo Especifico 3 se observa una variedad considerable en los niveles de conocimiento sobre seguridad del

paciente . y eventos adversos en la dimensión Nivel Psicosocial. Los encuestados muestran combinaciones de niveles bajos, buenos y regulares en ambas variables, reflejando una diversidad significativa en sus percepciones y preparación en este contexto. Esto indica que existe una relación moderada (35.5%) entre el conocimiento sobre seguridad del paciente y la incidencia de eventos adversos en entornos que involucran aspectos psicosociales, subrayando la necesidad de estrategias educativas específicas y una mayor conciencia organizacional para mejorar la seguridad del paciente en estos ámbitos. Teniendo la conclusión de que hay una relación Regular entre la variable nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente . y Eventos Adversos ; dimensión Nivel Psicosocial.

Estos resultados Concuerta con Murillo (19), Los resultados indicaron que varios aspectos del entorno organizacional tienen un impacto significativo en la seguridad del paciente. Se encontró que estos factores están interrelacionados, lo que implica que mejoras en un área específica tienden a tener efectos positivos en otras áreas. El estudio resaltó que el ambiente organizacional influye en todos los niveles de la institución, afectando tanto la seguridad como la integridad del paciente, especialmente en dimensiones psicosociales, donde las relaciones interpersonales, la comunicación y el apoyo emocional juegan roles críticos.

Esto concuerda con la teoría de la Seguridad sostiene que un entorno organizacional que promueve la seguridad del paciente . mediante una cultura de seguridad sólida es fundamental para evitar errores y eventos adversos. Los resultados del estudio sugieren que mejoras en la cultura organizacional, incluyendo la comunicación abierta, el trabajo en equipo y el apoyo emocional, pueden fortalecer la seguridad del paciente.

Observando los resultados de la tabla N°22 para el Objetivo Especifico 4, se deduce, se observa que los encuestados exhiben una variedad de niveles en el conocimiento sobre seguridad del paciente y su relación con eventos adversos en la dimensión de Nivel Documentación. Los datos muestran combinaciones de niveles bajos, buenos y regulares en ambas variables, lo que sugiere una relación significativa entre el conocimiento sobre seguridad del paciente y la frecuencia de eventos adversos en contextos vinculados con la documentación (38.8%).

Estos resultados concuerda con Chavez (12), Realizó una investigación para analizar la incidencia y distribución de complicaciones derivadas de procedimientos dentales realizados por estudiantes de odontología en una clínica. El estudio resaltó que existe una relación entre un sistema eficaz de registro y reporte para identificar y abordar los problemas más frecuentes en la práctica, concluyendo que si existe un registro adecuado a nivel de documentación existirá niveles altos de prevención de los eventos adversos.

Esto se alinea con la Gestión del Riesgo en Salud: Esta teoría se centra en reconocer, evaluar y manejar los posibles riesgos para la salud de los pacientes. La introducción de un sistema efectivo de documentación y notificación es una medida fundamental recomendada por esta teoría para gestionar y minimizar los eventos adversos.

VI. CONCLUSIÓN

Primera: Se estableció que, para la hipótesis general, el nivel de significancia es de 0.001, lo que sugiere que hay una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre seguridad del paciente y los eventos adversos entre el personal de Enfermería en un hospital de Lima en 2024. Además, el coeficiente de correlación de Spearman es 0.794, indicando una correlación positiva fuerte según este método.

Segunda: Se encontró que para la hipótesis específica 1, el nivel de significancia es de 0.001, lo cual indica que hay una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la seguridad del paciente y los eventos adversos clínicos entre el personal de enfermería en un hospital de Lima en 2024. Además, el coeficiente de correlación de Spearman es 0.808, lo que sugiere una correlación positiva fuerte según este método estadístico.

Tercera: Se determinó que para la hipótesis específica 2, el nivel de significancia es de 0.001, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la seguridad del paciente y los eventos adversos procedimentales entre el personal de enfermería en un hospital de Lima en 2024. Además, el coeficiente de correlación de Spearman es 0.779, lo que sugiere una correlación positiva sólida según este método estadístico.

Cuarto: Para la hipótesis específica 3, se determinó un nivel de significancia de 0.001, indicando que hay una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la seguridad del paciente y los eventos adversos psicosociales entre el personal de enfermería en un hospital de Lima en 2024. Además, el coeficiente de correlación de Spearman es 0.756, lo que señala una correlación positiva sólida según este método estadístico.

Quinto: Se determinó que para la hipótesis específica 4, el nivel de significancia es de 0.001, lo que sugiere que hay una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre la seguridad del paciente y los eventos adversos de documentación entre el personal de enfermería en un hospital de Lima en 2024. Además, el coeficiente de correlación de Spearman es 0.827, indicando una correlación positiva sólida según este método estadístico.

VII. RECOMENDACIÓN

Primera: Se aconseja al jefe de Calidad de la institución hospitalaria implemente programas continuos de formación y actualización en seguridad del paciente para el personal asistencial de enfermería. Esto puede incluir sesiones de formación, talleres, y cursos que aborden específicamente los temas críticos relacionados con la seguridad del paciente, También Es fundamental establecer un mecanismo de monitoreo continuo de los eventos adversos y del nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente. Esto ayudará a identificar áreas de mejora y evaluar la efectividad de las intervenciones educativas.

Segunda: Se recomienda al jefe de estrategia de seguridad del paciente en realizar planes para la inversión en programas de formación continua. Estos programas deben enfocarse en actualizar y mejorar el conocimiento del personal sobre prácticas seguras en la atención al paciente, manejo de medicamentos, y procedimientos clínicos para minimizar errores.

Tercero Se recomienda al jefe de la unidad de Docencia implementar programas de capacitación especializados. Estos programas deben centrarse en aumentar el entendimiento y capacidades del equipo del personal de enfermería en prácticas seguras durante procedimientos clínicos y quirúrgicos, implementando guías y protocolos estandarizados.

Cuarto: Se recomienda al jefe del servicio de Psicología que debe de implementar programas de apoyo psicosocial. Estos programas deben estar diseñados para aplacar el impacto negativo de los eventos adversos en el bienestar emocional y psicológico del personal profesional asistencial de enfermería.

Quinto: Se recomienda a los jefes de cada unidad Implementar medidas para mejorar los procesos de documentación y registro clínico. Esto puede ayudar a reducir errores y mejorar la calidad de la atención, Proporcionar formación regular y específica sobre los estándares de documentación clínica y la importancia de la precisión en el registro de información médica. Esto incluye la capacitación en el uso de sistemas de registros electrónicos de salud y la adherencia a políticas institucionales.

REFERENCIAS

1. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico [publicación en línea], 2018 ene [cited 2018 dic] [64]. Disponible: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00063.pdf>
2. Adverse events arising from nursing care: phlebitis, pressure ulcers and falls [publicación en línea], 2017 [cited 2018] [170]. Disponible: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/en_administracion1.pdf
3. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente [publicación en línea], 2023 [cited 2023 jun] [125]. Disponible: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n70/en_1695-6141-eg-22-70-111.pdf
4. Prevenció d' Errors de Medicació [publicación en línea], 2018, mar [cited 2019 jun] [1]. Disponible: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2001/butll_preverrors_medicacio_catalunya%202016_14_01_cas.pdf?sequence=6&isAllowed=y
5. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas [publicación en línea], 2022 [cited 2022], [42(1)]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/>
6. OMS, seguridad del paciente [publicación en línea], 2023 [cited. 2023]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
7. The WHO and its "World Alliance for Patient Safety" initiative [Publicación en línea], 2009 jul [cited 2020 ene]. Disponible: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000500001 ene].
8. Política de Calidad en Salud (MINSA) Publicado en el diario oficial el Peruano, RM N° 727-2009/ MINSA. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1997.pdf>
9. Seguridad del paciente [publicación en línea] 2022 [cited. 2022]. Disponible: <https://www.hndac.gob.pe/oficinas-administrativas/oficina-de-gestion-de-la-calidad/seguridad-del-paciente/>
10. Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión de riesgo en la atención de salud. [publicación en línea] 2024 [cited. 2024]. Disponible: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>
11. Plan Anual de Seguridad del Paciente 2023, INSN-SB [publicación en línea] 2024 [cited. 2014].

Disponible:[file:///C:/Users/EDITH/Downloads/Plan%20de%20Seguridad%20del%20Paciente%202023-%20Revf%2013.02.23FF%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/EDITH/Downloads/Plan%20de%20Seguridad%20del%20Paciente%202023-%20Revf%2013.02.23FF%20(3).pdf)

12. Chavez, Articulo Cientifico titulado, “ Docente / Patient safety and adverse events in dental practice in a Teaching Dental Clinic “, [Publicacion en línea] 2022 ene. [cited. 2022]. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1389061>
13. Flores ET AL, Articulo cientifico titulado “Associação Entre Eventos Adversos Na Assistência De Enfermagem, Cultura De Segurança E Complexidade Do Paciente Em Um Hospital Chileno”, [publicación en línea], 2021 dic. [Cited. 2021]. Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223&lang=es
14. López, Vicente, Articulo cientifico Titulado “Climat Éthique Et Culture De Sécurité Du Patient Pédiatrique Dans Un Hôpital Spécial Du Sud-Est Du Mexique” [Publicación en línea]2019. Ene. [cited ene 2019] disponible: <file:///C:/Users/EDITH/Downloads/Dialnet-ClimaEticoY CulturaDeSeguridadDelPacientePediatico-7021219.pdf>
15. Achury ET AL, Articulo Cientifico titulado “ Study of adverse events, factors and periodicity in hospitalized patients in ICU”, [Publicacion en línea] 2019 Ab. [cited. 2019]. Disponible: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/215791>
16. Barrientos ET AL, Articulo cientifico titulado “ Factors related to safety and quality of attention in hospitalized pediatric patients”, [publicación en línea], 2019 mar. [cited.2019].Disponible:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100052&lang=es
17. Cieza, A. Y Jimenez, Conocimientos y prácticas de notificación de efectos adversos a medicamentos en personal de oficinas farmacéuticas urbanización retablo Comas, setiembre 2022 [tesis para optar el grado de magister]. Lima: Universidad Interamericana Para El Desarrollo; 2022. Disponible: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6514970>
18. Sulca, Cultura De Seguridad Del Paciente Y Prevención De Eventos Adversos Por El Enfermero De Emergencia Pediátrica En Un Hospital Del Minsa – Comas, 2021[tesis para optar grado de especialista]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener : 2021. Disponible: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6012>
19. Murillo, E. “Clima organizacional y la seguridad del paciente en las entidades prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad de la red pública del departamento de Chocó. 2019” [tesis para optar grado de Magister]. Lima: Universidad Autónoma de Manizales, 2019. Disponible: <https://repositorio.autonoma.edu.co/handle/11182/1065>
20. Ojeda, “Entorno laboral y cultura de seguridad del paciente en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos- Hospital regional Honorio Delgado Espinoza

- Arequipa-Perú 2018”[Tesis de post grado]. Arequipa. Universidad Católica De Santa Maria, 2018.
 Disponible:<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3662c924-722d-419c-a146-e5de268cc518/content>
21. Leon y Mejia, “Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Soluguren Callao 2019” [Tesis para optar el grado de Magister].Lima. Universidad Nacional Del Callao.2019.
 Disponible:https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4130/LEON%20LAVADO%20Y%20MEJIA%20CCAICURI_POSGRADO_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Enciclopedias de Significados: Conocimiento [publicación en Línea], 2024 [Cited. 2024]. Disponible: <https://www.significados.com/conocimiento/>
 23. European Business School, Tipos de conocimiento, [publicación en línea], 2021 [cited. 2021]. Disponible: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
 24. Slideshare, Teorías sobre la Construcción del conocimiento,[publicación en Línea], 2019,[cited. 2019]. Disponible: <https://es.slideshare.net/cancerf8/teorias-sobre-la-construccion-del-conocimiento-2583776>
 25. OMS, seguridad del paciente [publicación en línea], 2023 [cited. 2023].
 Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
 26. Aibar, Seguridad del paciente [publicación en Línea], 2021 [cited.2021].
 Disponible:[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/psr-online-course/es/sesion1.pdf?sfvrsn=fb3a3b7a_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/psr-online-course/es/sesion1.pdf?sfvrsn=fb3a3b7a_5)
 27. OMS, Plan De Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 [publicación en línea], 2020[cited.2021].
 Disponible: <file:///C:/Users/EDITH/Downloads/9789240062504-spa.pdf>
 28. Rocco, Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad [publicación en Línea], 2018 [cited. 2018]. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
 29. Cespedes, An Analysis Of Safety And Health At Work In The Cuban Business Sytem.[Pulicacion en línea], 2015[cited. 2016].
 Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/4296/429644214001/html/>
 30. Questionpro, Seguridad del Paciente [Publicación en Línea],2022 [Cited. 2022].
 Disponible: <https://www.questionpro.com/blog/es/seguridad-del-paciente/>
 31. Espinal, Yepes, Auditoria en Salud Grupo 49 Medellín [Publicación en línea], 2015[Cited.2015].Disponible:<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1285/seguridad%20del%20paciente..pdf?sequence=1>

32. Duran y Rendon, Dimensiones De Cultura De Seguridad Del Paciente Afectadas En Una Ips De Tercer Nivel, [publicación en Línea], 2020 [cited. 2020]. Disponible: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4150/MONOGRAF%C3%8DA%20DIMENSIONES%20DE%20CULTURA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20AFECTADAS%20EN%20UNA%20IPS.pdf?sequence=1>
33. Delas, Cultura de seguridad del paciente y como se aplica en la anestesiología, [publicación en línea], 2022 [cited.2022].disponible: <https://www.anestesiologo.org/ver--que-es-la-cultura-de-seguridad-del-paciente-y-como-se-aplica-en-la-anestesiologia-por-la-dra-martina-delas-705>
34. FEDESPA, ¿Qué es el Evento Adverso?, [publicación en línea], 2020 [cited. 2020].disponible: <https://contenido.fepasde.com/que-es-evento-adverso-y-como-lo-debe-afrontar-un-profesional-en-salud>
35. Ciencia y Efermeria, EFFECT OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION PROGRAM ON PATIENT SAFETY KNOWLEDGE AMONG UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS, [[publicación en línea], 2017 [cited. 2017]. Disponible:https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532017000100097&script=sci_arttext&tlng=pt
36. Fernandez,” Conocimientos sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2017”, [publicación en línea], 2017 [cited.2017].Disponible: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6866>
37. Urzua, Health related quality of life: Conceptual elements, [publicación en línea], 2015 [cited.2015].Disponible:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017
38. Servicio de Salud, Glosario de Seguridad del paciente, [publicación en línea], 2016 [cited.2016]disponible:http://seguridaddelpaciente.sespa.es/descargas/sgsp_glosario_v2.pdf
39. CONCYTEC, glosario de términos, [publicación en línea], 2021 [cited.2021] disponible: <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/>
40. QuestionPro, Investigación Cuantitativa. Que es y como realizarlo. [publicación en línea] 2022 [cited.2022]. disponible: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-investigacion-cuantitativa/>
41. Tesis y Masters, Investigación cuantitativa [publicación en línea], 2021 [cited. 2022]. disponible: <https://tesisymasters.mx/investigacion-cuantitativa/>
42. Monteverde, Manual de Seguridad del Paciente, [publicación en línea], 2022[cited.2022].disponible:https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/11/manual_de_seguridad_del_paciente.pdf
43. Esteve, Adverse Event, [publicación en línea] 2022 [cited.2022]. disponible: <https://www.esteve.org/otras-sugerencias/diccionario-adverse-event/>

ANEXOS

ANEXO 01: Variables Y Operacionalización De Variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL Y RANGOS
Nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente.	La seguridad del paciente abarca todas las creencias, valores, costumbres, percepciones, normas, competencias y prácticas que influyen en el ambiente de trabajo de los profesionales de la salud. Es decir, engloba todo el contexto organizacional que afecta cómo se abordan los aspectos relacionados con la atención médica.	Se refiere a los conocimientos sobre todas las actividades según las dimensiones de seguridad del paciente y área de trabajo son llevadas a cabo por el profesional de Enfermería a fin de que los pacientes del hospital de Lima se encuentren en un ambiente seguro. Los niveles se clasificarán en regular, bueno y malo el conocimiento de seguridad del paciente mediante un cuestionario.	Percepción de Seguridad. Expectativas y Acciones ante un evento adverso. Aprendizaje Organizacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Errores más graves suceden en el hospital por azar. • Tiene dificultades relacionadas con seguridad del paciente. <ul style="list-style-type: none"> ➤ pasa por alto problemas de seguridad de pacientes que suceden una y otra vez. ➤ Jefatura toma en cuenta sus recomendaciones para mejorar la seguridad de los pacientes. ➤ Realizan mayor trabajo a lo programado. ○ Trabajan como organización para mejorar la seguridad del paciente. 	1, 2, 3, 4,5, 6, 7,8. 9,10, 11,12, 13. 14,15, 16, 17	ordinal	Bueno Regu lar. Bajo.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL Y RANGOS
Eventos Adversos	Los eventos adversos en el contexto de la seguridad del paciente se refieren a incidentes no intencionados que causan daño al paciente durante el proceso de atención médica. Estos eventos pueden variar en gravedad, desde leves hasta graves, e incluso pueden resultar en discapacidad permanente o muerte.	Son actividades que previenen el riesgo o causan daño a los pacientes en base a las dimensiones de administración clínica, procedimientos asistenciales, dimensión psicosocial y errores en la documentación por parte de los profesionales de enfermería. Las cuáles serán medidas mediante un cuestionario.	Dimensión clínica	<ul style="list-style-type: none"> • conoce los correctos durante la administración de medicamento. • Conoce los protocolos de atención. • Sabe que es un ambiente seguro. 	1,2,3,4,5.	ordinal	Bueno
			Dimensión procedimental	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conoce los protocolos de los procedimientos. ➤ Conoce los correctos durante el procedimiento. ➤ Conoce los riesgos de cada uno de los procedimientos. 	6,7,8,9,10.		Regular.
			Dimensión psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conoce los riesgos psicosociales durante un evento adverso. 	11,12 13,14		
			Dimensión de documentación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoce los componentes de la documentación durante el acto médico. 	15,16 17,18 19,20		Bajo.

Anexo 2: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE			
<p>Problema General</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Eventos Adversos del personal de Enfermería en un hospital de lima 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos clínicos del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024? • ¿Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos procedimentales del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024? 	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Eventos Adversos del personal de Enfermería en un hospital de lima 2024.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos clínicos del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024. • Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos procedimentales del 	<p>Hipótesis General.</p> <p>Existe relación entre el nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Eventos Adversos del personal de Enfermería en un hospital de lima 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos clínicos del personal de enfermería en un hospital de Lima,2024. • Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos procedimentales del 	Variable1: Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del Paciente.			
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Niveles y Rango
			Percepción de Seguridad	<p>Errores más graves suceden en el hospital por azar.</p> <p>Tiene dificultades relacionadas con seguridad del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ pasa por alto problemas de seguridad de pacientes que suceden una y otra vez. ▪ Jefatura toma en cuenta sus recomendaciones para mejorar la seguridad de los pacientes. ▪ Realizan mayor trabajo a lo programado. 	<p>,2,3,4,5,6,7y 8.</p> <p>9,10,11,12 Y 13.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Bueno (66-76)</p>
			Expectativas y Acciones ante un evento adverso.	<p>Trabajan como organización para mejorar la seguridad del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se trabaja en equipo ante una emergencia. ▪ Se mantienen siempre el respeto entre el equipo. ▪ Existen fallas de seguridad en el traslado de pacientes de una USS a otra. 	<p>14,15,16 Y 17.</p> <p>18,19 Y 20.</p>	<p>Regular (52-65)</p>
Aprendizaje Organizacional.	<p>Trabajo en Equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ puede manifestar libremente lo que piensa si ve algo que pueda afectar negativamente el cuidado de un paciente. 	<p>21,22,23,24 25,26 y 27.</p>	<p>Bajo (38-51)</p>			
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • temen al hacer preguntas de aquellas situaciones que no lucen correctas. 					

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos psicosocial del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024? • ¿Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos de documentación del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024? 	<p>personal de enfermería en un hospital de Lima 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos psicosocial del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024. • Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos de documentación del personal de enfermería en un hospital de Lima 2024. 	<p>personal de enfermería en un hospital de Lima,2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos psicosocial del personal de enfermería en un hospital de Lima,2024. • Existe relación entre el Nivel de conocimiento de seguridad del paciente y eventos adversos de documentación del personal de enfermería en un hospital de Lima,2024. 	Dotación de personal.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ cuenta con el personal suficiente para la carga de trabajo del área. ▶ Realizan mayores actividades a los que le competen. 	28,29,30,31 Y 32.	
			Apoyo de la gerencia del Hospital.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La gerencia provee un clima de trabajo que promueve la seguridad de los pacientes. ▶ la seguridad del paciente tiene alta prioridad. 	33,24,35,36 37 y 38.	
Variable2: Eventos Adversos						
		Dimensión	Indicadores		Ítems	Niveles y Rango
		Dimensión clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los correctos durante la administración de medicamento. • Conoce los protocolos de atención. • Sabe que es un ambiente seguro. 		1,2,3,4,5.	Bueno (31-38)
		Dimensión procedimental	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Conoce los protocolos de los procedimientos. ▶ Conoce los correctos durante el procedimiento. ▶ Conoce los riesgos de cada uno de los procedimientos. 		6,7,8,9,10	Regular. (26-30)
		Dimensión psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conoce los riesgos psicosociales durante un evento adverso. 		11,12 13,14	Bajo. (19-25)
		Dimensión de documentación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoce los componentes de la documentación durante el acto médico. 		15,16 17,18 19.	

Anexo 3: Instrumentos de Recolección de Datos.

Nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Eventos Adversos del personal de Enfermería en un hospital de lima, 2024.

Encuesta: Seguridad del Paciente

Autor: cuestionario de Hospital Survey on Patient Safety Culture; adaptado por Edith Noemi, Dueñas Retamozo.

Instrucciones generales: Estamos realizando un estudio que busca determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente y eventos adversos en un Hospital De Lima, 2024.

Nos gustaría contar con su preciada participación, ya que sus respuestas nos servirán mucho para poder mejorar la calidad de salud de nuestros pacientes.

Esperamos responda con la mayor sinceridad posible, completando los cuadros vacíos y marcando su opción de respuesta. Asimismo, esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, incidentes y notificación de sucesos o efectos adversos en su centro, y le llevará unos 10 minutos completarla. Le agradecemos de antemano su tiempo y participación.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas.

Considerar que los ítems hacen referencia a la prevención de eventos adversos en el hospital de Lima 2024. Debe seleccionar según corresponda **1: NO ; 2: SI**

Nº	ITEMS	1	2
----	-------	---	---

Dimensión 1: Percepción de Seguridad.

1	Tienen claro lo que es seguridad del paciente		
2	No se producen más fallos por casualidad		
3	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad		
4	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.		
5	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.		
6	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.		
7	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".		
8	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.		

Dimensión 2: Expectativas y Acciones ante un evento adverso.

9	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo		
10	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".		
11	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.		
12	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.		
13	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.		

Dimensión 3: Aprendizaje Organizacional.			
14	El personal se apoya mutuamente.		
15	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.		
16	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.		
17	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.		
Dimensión 4: Trabajo en Equipo			
18	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.		
19	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.		
20	Se tiene un plan para el trabajo diario.		
Dimensión 5: Comunicación			
21	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.		
22	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.		
23	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.		
24	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente		
25	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.		
26	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.		
27	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.		
Dimensión 6: Dotación de personal			
28	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.		

29	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente		
30	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.		
31	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado de prisa.		
32	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.		
Dimensión 7: Apoyo de la gerencia del Hospital.			
33	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.		
34	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente		
35	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.		
36	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.		
37	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.		
38	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.		

Encuesta: Prevención de eventos adversos

Autor: Ministerio de Salud del Perú, modificado por Edith N, Dueñas Retamozo.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas.

Considerar que los ítems hacen referencia a la prevención de eventos adversos en el hospital de Lima 2024. Debe seleccionar según corresponda **1: NO ; 2: SI**

Nº	ITEMS	1	2
Dimensión 1: Nivel clínica			
1	¿La información clínica de los pacientes está disponible antes de la atención en la unidad?		
2	¿La historia clínica de los pacientes incluye las características específicas de los pacientes que suponen un potencial riesgo para su seguridad (edad, alergias, patologías)?		
3	¿Se revisa detalladamente los documentos clínicos incluidos en la historia clínica para evitar errores?		
4	¿Se aplica de manera correcta la lista de verificación de cada intervención para realizar una actividad segura para el paciente?		
5	¿Se confirma la aceptación del procedimiento con la firma del consentimiento informado por el paciente y/o apoderado?		

Dimensión 2: Nivel Procedimientos asistenciales			
6	¿Se aplica los protocolos de atención y seguridad para los pacientes en la unidad?		
7	¿Se dispone de protocolos específicos para la atención de pacientes con mayor riesgo?		
8	¿Se tiene establecido los procesos que garanticen la comunicación y organización entre los profesionales de distintos turnos para evitar errores en la atención del paciente?		
9	¿Se evalúa periódicamente el cumplimiento de protocolos específicos para la atención de pacientes?		
10	¿Se tiene establecido procedimientos para evitar errores de identificación del paciente?		
Dimensión 3: Nivel Psicosocial.			
11	¿Ha visto casos de personas con ansiedad relacionados con el proceso de atención?		
12	¿Existe temor en firmar el consentimiento informado para el procedimiento por parte de los padres y/o apoderados porque ya existen algunos antecedentes de mala praxis?		
13	¿Existe pacientes que han llegado a la depresión y han sido medicado después de un evento adverso?		
14	¿Existe personal que pierde seguridad al realizar algún procedimiento, a consecuencia de una falla anterior?		
15	¿Los programas dan apoyo emocional al paciente y/o familiares?		
Dimensión 4: Nivel documentación			
16	¿Existen documentos ausentes o no disponibles en la historia clínica, durante los procedimientos?		
17	¿Existe demora en el acceso a la Historia Clínica?		
18	¿La historia clínica o algunos de sus documentos no corresponden al paciente programado?		
19	¿Los documentos de la historia clínica son claros, legibles y completos?		



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Definición de la variable La ciencia de la seguridad se fundamenta en el conocimiento adquirido mediante el análisis de accidentes, con el propósito de mejorar la seguridad y el funcionamiento de sistemas complejos. Este enfoque se aplica también en el ámbito de la salud, investigando cómo las organizaciones pueden llevar a cabo sus actividades de manera segura. (29)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Percepción de seguridad	Errores más graves suceden en el hospital por azar.	No se producen más fallos por casualidad	Si	Si	Si	Si	
		Tienen claro lo que es seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	Si	Si	Si	Si	
		Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	Si	Si	Si	Si	
	Tiene dificultades relacionadas con seguridad del paciente.	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	Si	Si	Si	Si	
		Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	Si	Si	Si	Si	
		Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	



			SI	SI	SI	SI
Expectativas y Acciones ante un evento adverso.	pasa por alto problemas de seguridad de pacientes que suceden una y otra vez.	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	SI	SI	SI	SI
		Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	SI	SI	SI	SI
		Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	SI	SI	SI	SI
	Jefatura toma en cuenta sus recomendaciones para mejorar la seguridad de los pacientes.	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	SI	SI	SI	SI
		A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	SI	SI	SI	SI
	Realizan mayor trabajo a lo programado	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	SI	SI	SI	SI
Aprendizaje Organizacional	Trabajan como organización para mejorar la seguridad del paciente.	El personal se apoya mutuamente.	SI	SI	SI	SI
		Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	SI	SI	SI	SI
		En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	SI	SI	SI	SI
		Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	SI	SI	SI	SI
Trabajo en Equipo	Se trabaja en equipo ante una emergencia.	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	SI	SI	SI	SI
	Se mantienen siempre el respeto entre el equipo.	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	SI	SI	SI	SI
	Existen fallas de seguridad en el traslado.	Se tiene un plan para el trabajo diario.	SI	SI	SI	SI



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	de pacientes de una USS a otra.		Si	Si	Si	Si	
Comunicación	puede manifestar libremente lo que piensa si ve algo que pueda afectar negativamente e el cuidado de un paciente.	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	Si	Si	Si	Si	
		En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	Si	Si	Si	Si	
		Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	Si	Si	Si	Si	
		Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	Si	Si	Si	Si	
		Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	Si	Si	Si	Si	
		Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	Si	Si	Si	Si	
	Temen al hacer preguntas de aquellas situaciones que no lucen correctas.	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	Si	Si	Si	Si	
Dotación de personal	cuenta con el personal suficiente para la carga de trabajo del área.	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	Si	Si	Si	Si	
	Realizan mayores actividades a los que le competen.	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	Si	Si	Si	Si	
		Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	Si	Si	Si	Si	
	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la	Si	Si	Si	Si		




UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

		seguridad del paciente.					
Apoyo de la gerencia del Hospital.	La gerencia provee un clima de trabajo que promueve la seguridad de los pacientes.	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente	Si	Si	Si	Si	
		Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	Si	Si	Si	Si	
		Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	Si	Si	Si	Si	
	la seguridad del paciente tiene alta prioridad.	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	Si	Si	Si	Si	
		La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	Si	Si	Si	Si	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Objetivo del instrumento	Medir la variable de nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente en un hospital de Lima, 2024.
Nombres y apellidos del experto	Cristina Salazar Jara Cortés
Documento de identidad	DNI: 25580673
Años de experiencia en el área	21 Años
Máximo Grado Académico	Magister en Psicología Clínica y de la Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Instituto Nacional de Salud (INSA)
Cargo	Psicóloga
Número telefónico	914953781
Firma	 Cristina Salazar Jara Cortés PSICOLOGO C.Ps.P. 4092
Fecha	02 de junio del 2024



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Definición de la variable La ciencia de la seguridad se fundamenta en el conocimiento adquirido mediante el análisis de accidentes, con el propósito de mejorar la seguridad y el funcionamiento de sistemas complejos. Este enfoque se aplica también en el ámbito de la salud, investigando cómo las organizaciones pueden llevar a cabo sus actividades de manera segura. (29)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Percepción de seguridad	Errores más graves suceden en el hospital por azar.	No se producen más fallos por casualidad	Si	Si	Si	Si	
		Tienen claro lo que es seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	Si	Si	Si	Si	
		Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	Si	Si	Si	Si	
	Tiene dificultades relacionadas con seguridad del paciente.	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	Si	Si	Si	Si	
		Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

			Si	Si	Si	Si	
Expectativas y Acciones ante un evento adverso.	pasa por alto problemas de seguridad de pacientes que suceden una y otra vez.	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	Si	Si	Si	Si	
		Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	Si	Si	Si	Si	
		Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	Si	Si	Si	Si	
	Jefatura toma en cuenta sus recomendaciones para mejorar la seguridad de los pacientes.	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	Si	Si	Si	Si	
		A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	Si	Si	Si	Si	
	Realizan mayor trabajo a lo programado	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	Si	Si	Si	Si	
Aprendizaje Organizacional	Trabajan como organización para mejorar la seguridad del paciente.	El personal se apoya mutuamente.	Si	Si	Si	Si	
		Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	Si	Si	Si	Si	
		Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
Trabajo en Equipo	Se trabaja en equipo ante una emergencia.	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	Si	Si	Si	Si	
	Se mantienen siempre el respeto entre el equipo.	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	Si	Si	Si	Si	
	Existen fallas de seguridad en el traslado.	Se tiene un plan para el trabajo diario.	Si	Si	Si	Si	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	de pacientes de una USS a otra.		Si	Si	Si	Si	
Comunicación	puede manifestar libremente lo que piensa si ve algo que pueda afectar negativamente e el cuidado de un paciente.	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	Si	Si	Si	Si	
		En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	Si	Si	Si	Si	
		Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	Si	Si	Si	Si	
		Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	Si	Si	Si	Si	
		Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	Si	Si	Si	Si	
		Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	Si	Si	Si	Si	
	Temen al hacer preguntas de aquellas situaciones que no lucen correctas.	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	Si	Si	Si	Si	
Dotación de personal	cuenta con el personal suficiente para la carga de trabajo del área.	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	Si	Si	Si	Si	
	Realizan mayores actividades a los que le competen.	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	Si	Si	Si	Si	
		Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	Si	Si	Si	Si	
	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la	Si	Si	Si	Si		




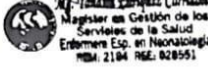
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

		seguridad del paciente.					
Apoyo de la gerencia del Hospital.	La gerencia provee un clima de trabajo que promueve la seguridad de los pacientes.	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente	Si	Si	Si	Si	
		Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	Si	Si	Si	Si	
		Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	Si	Si	Si	Si	
	la seguridad del paciente tiene alta prioridad.	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	Si	Si	Si	Si	
		La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	Si	Si	Si	Si	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Objetivo del instrumento	Medir la variable de nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente en un hospital de Lima, 2024.
Nombres y apellidos del experto	Enriquez Carrigale, Yandira
Documento de identidad	DNI: 42748301
Años de experiencia en el área	12 Años
Máximo Grado Académico	Magister en Gestión de los servicios de Salud.
Nacionalidad	Peruana
Institución	Instituto Nacional de Salud del Niño - SIN
Cargo	III - En Experiencia
Número telefónico	962696673
Firma	 
Fecha	02 de junio del 2024



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Definición de la variable La ciencia de la seguridad se fundamenta en el conocimiento adquirido mediante el análisis de accidentes, con el propósito de mejorar la seguridad y el funcionamiento de sistemas complejos. Este enfoque se aplica también en el ámbito de la salud, investigando cómo las organizaciones pueden llevar a cabo sus actividades de manera segura. (29)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Percepción de seguridad	Errores más graves suceden en el hospital por azar.	No se producen más fallos por casualidad	Si	Si	Si	Si	
		Tienen claro lo que es seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	Si	Si	Si	Si	
	Tiene dificultades relacionadas con seguridad del paciente.	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	Si	Si	Si	Si	
		Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	Si	Si	Si	Si	
		Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	



			SI	SI	SI	SI
Expectativas y Acciones ante un evento adverso.	pasa por alto problemas de seguridad de pacientes que suceden una y otra vez.	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	SI	SI	SI	SI
		Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	SI	SI	SI	SI
		Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	SI	SI	SI	SI
	Jefatura toma en cuenta sus recomendaciones para mejorar la seguridad de los pacientes.	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	SI	SI	SI	SI
		A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	SI	SI	SI	SI
	Realizan mayor trabajo a lo programado	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	SI	SI	SI	SI
Aprendizaje Organizacional	Trabajan como organización para mejorar la seguridad del paciente.	El personal se apoya mutuamente.	SI	SI	SI	SI
		Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	SI	SI	SI	SI
		En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	SI	SI	SI	SI
		Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	SI	SI	SI	SI
Trabajo en Equipo	Se trabaja en equipo ante una emergencia.	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	SI	SI	SI	SI
	Se mantienen siempre el respeto entre el equipo.	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	SI	SI	SI	SI
	Existen fallas de seguridad en el traslado.	Se tiene un plan para el trabajo diario.	SI	SI	SI	SI



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	de pacientes de una USS a otra.		Si	Si	Si	Si	
Comunicación	puede manifestar libremente lo que piensa si ve algo que pueda afectar negativamente e el cuidado de un paciente.	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	Si	Si	Si	Si	
		En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	Si	Si	Si	Si	
		Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	Si	Si	Si	Si	
		Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	Si	Si	Si	Si	
		Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	Si	Si	Si	Si	
		Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	Si	Si	Si	Si	
	Temen al hacer preguntas de aquellas situaciones que no lucen correctas.	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	Si	Si	Si	Si	
Dotación de personal	cuenta con el personal suficiente para la carga de trabajo del área.	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	Si	Si	Si	Si	
	Realizan mayores actividades a los que le competen.	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	Si	Si	Si	Si	
		Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	Si	Si	Si	Si	
	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la		Si	Si	Si	Si	




UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

		seguridad del paciente.					
Apoyo de la gerencia del Hospital.	La gerencia provee un clima de trabajo que promueve la seguridad de los pacientes.	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	Si	Si	Si	Si	
		Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente	Si	Si	Si	Si	
		Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	Si	Si	Si	Si	
		Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	Si	Si	Si	Si	
	la seguridad del paciente tiene alta prioridad.	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	Si	Si	Si	Si	
		La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	Si	Si	Si	Si	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Objetivo del instrumento	Medir la variable de nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente en un hospital de Lima, 2024.
Nombres y apellidos del experto	Contreras Huilca, Elizabeth
Documento de identidad	DNI: 42 41 60 56
Años de experiencia en el área	13 Años
Máximo Grado Académico	Mg. en Gestión de los Servicios de Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Instituto Nacional de Salud del Niño - ISN
Cargo	Lic. en Enfermería
Número telefónico	955 858 746
Firma	 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAH BOBILA LIC. ENF. ELIZABETH CONTRERAS HUILCA Especialista Especialista CEP: 00483 JUN: 19912
Fecha	02 de junio del 2024



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE DE EVENTOS ADVERSOS

Definición de la variable: se define a los incidentes no intencionales que ocurren durante la atención médica y causan daño al paciente, independientemente de su enfermedad subyacente. Las causas de estos eventos pueden variar, incluyendo factores sistémicos, problemas de infraestructura y errores en la atención por parte del personal médico. (34)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Dimensión clínica	conoce los correctos durante la administración de medicamento.	¿Se aplica de manera correcta la lista de verificación de cada intervención para realizar una actividad segura para el paciente?	Si	Si	Si	Si	
		¿Se confirma la aceptación del procedimiento con la firma del consentimiento informado por el paciente y/o apoderado?	Si	Si	Si	Si	
	Conoce los protocolos de atención.	¿La historia clínica de los pacientes incluye las características específicas de los pacientes que suponen un potencial riesgo para su seguridad (edad, alergias, patologías)?	Si	Si	Si	Si	
		¿Se revisa detalladamente los documentos clínicos incluidos en la historia clínica para evitar errores?	Si	Si	Si	Si	
	Sabe que es un ambiente seguro.	¿La información clínica de los pacientes está disponible antes de la atención en la unidad?	Si	Si	Si	Si	




UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensión procedimental	Conoce los protocolos de los procedimientos.	¿Se aplica los protocolos de atención y seguridad para los pacientes en la unidad?	Si	Si	Si	Si
		¿Se dispone de protocolos específicos para la atención de pacientes con mayor riesgo?	Si	Si	Si	Si
	Conoce los correctos durante el procedimiento.	¿Se evalúa periódicamente el cumplimiento de protocolos específicos para la atención de pacientes?	Si	Si	Si	Si
		¿Se tiene establecido los procesos que garanticen la comunicación y organización entre los profesionales de distintos turnos para evitar errores en la atención del paciente?	Si	Si	Si	Si
	Conoce los riesgos de cada uno de los procedimientos.	¿Se tiene establecido los procesos que garanticen la comunicación y organización entre los profesionales de distintos turnos para evitar errores en la atención del paciente?	Si	Si	Si	Si
Dimensión Psicosocial.	Conoce los riesgos psicosociales durante un evento adverso.	¿Ha visto casos de personas con ansiedad relacionados con el proceso de atención?	Si	Si	Si	Si
		¿Existe temor en firmar el consentimiento informado para el procedimiento por parte de los padres y/o apoderados porque ya existen algunos antecedentes de mala praxis?	Si	Si	Si	Si
		¿Existe pacientes que han llegado a la depresión y han sido medicado después de un evento adverso?	Si	Si	Si	Si
		¿Existe personal que pierde seguridad al realizar algún procedimiento, a consecuencia de una falla anterior?	Si	Si	Si	Si
		¿Los programas dan apoyo emocional al paciente y/o familiares?	Si	Si	Si	Si
Dimensión Documentación.	Conoce los componentes de la documentación durante el acto médico.	¿Existen documentos ausentes o no disponibles en la historia clínica, durante los procedimientos?	Si	Si	Si	Si
		¿Existe demora en el acceso a la Historia Clínica?	Si	Si	Si	Si
		¿La historia clínica o algunos de sus documentos no corresponden al paciente programado?	Si	Si	Si	Si
		¿Los documentos de la historia clínica son claros, legibles y completos?	Si	Si	Si	Si



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de eventos adversos.
Objetivo del instrumento	Medir la variable eventos adversos en un hospital de Lima, 2024.
Nombres y apellidos del experto	Camilo Sabán Jimmy Salas
Documento de identidad	DNI: 25580673
Años de experiencia en el área	21 años
Máximo Grado Académico	Magister en Psicología Clínica y Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Instituto Nacional de Salud
Cargo	Psicólogo
Número telefónico	914953481
Firma	 Dr. Jimmy Chihuela Salas PSICOLOGO C.Ps.P. 4092
Fecha	02 de junio del 2024



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE DE EVENTOS ADVERSOS

Definición de la variable: se define a los incidentes no intencionales que ocurren durante la atención médica y causan daño al paciente, independientemente de su enfermedad subyacente. Las causas de estos eventos pueden variar, incluyendo factores sistémicos, problemas de infraestructura y errores en la atención por parte del personal médico. (34)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Dimensión clínica	conoce los correctos durante la administración de medicamento.	¿Se aplica de manera correcta la lista de verificación de cada intervención para realizar una actividad segura para el paciente?	Si	Si	Si	Si	
		¿Se confirma la aceptación del procedimiento con la firma del consentimiento informado por el paciente y/o apoderado?	Si	Si	Si	Si	
	Conoce los protocolos de atención.	¿La historia clínica de los pacientes incluye las características específicas de los pacientes que suponen un potencial riesgo para su seguridad (edad, alergias, patologías)?	Si	Si	Si	Si	
		¿Se revisa detalladamente los documentos clínicos incluidos en la historia clínica para evitar errores?	Si	Si	Si	Si	
	Sabe que es un ambiente seguro.	¿La información clínica de los pacientes está disponible antes de la atención en la unidad?	Si	Si	Si	Si	


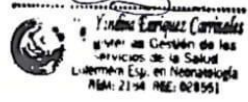


Dimensión procedimental	Conoce los protocolos de los procedimientos.	¿Se aplica los protocolos de atención y seguridad para los pacientes en la unidad?	Si	Si	Si	Si
		¿Se dispone de protocolos específicos para la atención de pacientes con mayor riesgo?	Si	Si	Si	Si
	Conoce los correctos durante el procedimiento.	¿Se evalúa periódicamente el cumplimiento de protocolos específicos para la atención de pacientes?	Si	Si	Si	Si
		¿Se tiene establecido los procesos que garanticen la comunicación y organización entre los profesionales de distintos turnos para evitar errores en la atención del paciente?	Si	Si	Si	Si
	Conoce los riesgos de cada uno de los procedimientos.	¿Se tiene establecido los procesos que garanticen la comunicación y organización entre los profesionales de distintos turnos para evitar errores en la atención del paciente?	Si	Si	Si	Si
Dimensión Psicosocial.	Conoce los riesgos psicosociales durante un evento adverso.	¿Ha visto casos de personas con ansiedad relacionados con el proceso de atención?	Si	Si	Si	Si
		¿Existe temor en firmar el consentimiento informado para el procedimiento por parte de los padres y/o apoderados porque ya existen algunos antecedentes de mala praxis?	Si	Si	Si	Si
		¿Existe pacientes que han llegado a la depresión y han sido medicado después de un evento adverso?	Si	Si	Si	Si
		¿Existe personal que pierde seguridad al realizar algún procedimiento, a consecuencia de una falla anterior?	Si	Si	Si	Si
		¿Los programas dan apoyo emocional al paciente y/o familiares?	Si	Si	Si	Si
Dimensión Documentación.	Conoce los componentes de la documentación durante el acto médico.	¿Existen documentos ausentes o no disponibles en la historia clínica, durante los procedimientos?	Si	Si	Si	Si
		¿Existe demora en el acceso a la Historia Clínica?	Si	Si	Si	Si
		¿La historia clínica o algunos de sus documentos no corresponden al paciente programado?	Si	Si	Si	Si
		¿Los documentos de la historia clínica son claros, legibles y completos?	Si	Si	Si	Si



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de eventos adversos.
Objetivo del instrumento	Medir la variable eventos adversos en un hospital de Lima, 2024.
Nombres y apellidos del experto	Enriquez Carrizales, Yandira
Documento de identidad	DNI: 42748301
Años de experiencia en el área	12 Años
Máximo Grado Académico	Magister en Gestión de los Servicios de Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Instituto Nacional de Salud del Niño - IS
Cargo	Lic. en Enfermería
Número telefónico	962696673
Firma	 
Fecha	02 de junio del 2024



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE DE EVENTOS ADVERSOS

Definición de la variable: se define a los incidentes no intencionales que ocurren durante la atención médica y causan daño al paciente, independientemente de su enfermedad subyacente. Las causas de estos eventos pueden variar, incluyendo factores sistémicos, problemas de infraestructura y errores en la atención por parte del personal médico. (34)

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Dimensión clínica	conoce los correctos durante la administración de medicamento.	¿Se aplica de manera correcta la lista de verificación de cada intervención para realizar una actividad segura para el paciente?	Si	Si	Si	Si	
		¿Se confirma la aceptación del procedimiento con la firma del consentimiento informado por el paciente y/o apoderado?	Si	Si	Si	Si	
	Conoce los protocolos de atención.	¿La historia clínica de los pacientes incluye las características específicas de los pacientes que suponen un potencial riesgo para su seguridad (edad, alergias, patologías)?	Si	Si	Si	Si	
		¿Se revisa detalladamente los documentos clínicos incluidos en la historia clínica para evitar errores?	Si	Si	Si	Si	
	Sabe que es un ambiente seguro.	¿La información clínica de los pacientes está disponible antes de la atención en la unidad?	Si	Si	Si	Si	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensión procedimental	Conoce los protocolos de los procedimientos.	¿Se aplica los protocolos de atención y seguridad para los pacientes en la unidad?	Si	Si	Si	Si
		¿Se dispone de protocolos específicos para la atención de pacientes con mayor riesgo?	Si	Si	Si	Si
	Conoce los correctos durante el procedimiento.	¿Se evalúa periódicamente el cumplimiento de protocolos específicos para la atención de pacientes?	Si	Si	Si	Si
		¿Se tiene establecido los procesos que garanticen la comunicación y organización entre los profesionales de distintos turnos para evitar errores en la atención del paciente?	Si	Si	Si	Si
	Conoce los riesgos de cada uno de los procedimientos.	¿Se tiene establecido los procesos que garanticen la comunicación y organización entre los profesionales de distintos turnos para evitar errores en la atención del paciente?	Si	Si	Si	Si
Dimensión Psicosocial.	Conoce los riesgos psicosociales durante un evento adverso.	¿Ha visto casos de personas con ansiedad relacionados con el proceso de atención?	Si	Si	Si	Si
		¿Existe temor en firmar el consentimiento informado para el procedimiento por parte de los padres y/o apoderados porque ya existen algunos antecedentes de mala praxis?	Si	Si	Si	Si
		¿Existe pacientes que han llegado a la depresión y han sido medicado después de un evento adverso?	Si	Si	Si	Si
		¿Existe personal que pierde seguridad al realizar algún procedimiento, a consecuencia de una falla anterior?	Si	Si	Si	Si
		¿Los programas dan apoyo emocional al paciente y/o familiares?	Si	Si	Si	Si
Dimensión Documentación.	Conoce los componentes de la documentación durante el acto médico.	¿Existen documentos ausentes o no disponibles en la historia clínica, durante los procedimientos?	Si	Si	Si	Si
		¿Existe demora en el acceso a la Historia Clínica?	Si	Si	Si	Si
		¿La historia clínica o algunos de sus documentos no corresponden al paciente programado?	Si	Si	Si	Si
		¿Los documentos de la historia clínica son claros, legibles y completos?	Si	Si	Si	Si



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO


FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de eventos adversos.
Objetivo del instrumento	Medir la variable eventos adversos en un hospital de Lima, 2024.
Nombres y apellidos del experto	Contreras Hoilka, Elizabeth
Documento de identidad	DNI: 42426056
Años de experiencia en el área	13 Años
Máximo Grado Académico	Mg. en Gestión de los Servicios de Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Instituto Nacional de Salud del Niño - SIN
Cargo	LIC - EN ENFERMERÍA
Número telefónico	955 858746
Firma	 LIC. ENR. ELIZABETH CONTRERAS HOILKA Especialista CEP: 8042 RNE: 15012
Fecha	02 de junio del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de eventos adversos.
Objetivo del instrumento	Medir la variable eventos adversos en un hospital de Lima, 2024.
Nombres y apellidos del experto	Jimmy Sánchez Jiménez
Documento de identidad	DNI: 25580673
Años de experiencia en el área	21 años
Máximo Grado Académico	Magister en Psicología Clínica y Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Instituto Peruano de Medicina Perinatal
Cargo	Psicólogo
Número telefónico	914953481
Firma	 Dr. Jimmy Sánchez Jiménez PSICOLOGO C.Ps.P. 4092
Fecha	02 de junio del 2024

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	90.9
	Excluido ^a	1	9.1
	Total	11	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.822	38

EVENTOS ADVERSOS

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.759	19

Criterios de Fiabilidad

Criterio de fiabilidad	Valores
No es confiable	<0.5
Baja confiabilidad	>0.5
Moderada confiabilidad	0.6 a 0.75
Fuerte confiabilidad	0.76 a 0.89
Alta confiabilidad	>0.9 a 1

Anexo 06: Asentamiento informado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



DECLARACIÓN JURADA: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apellidos y nombres	Dueñas Retamozo, Edith Noemi
DNI	43859002
Código de estudiante	7003122018
Campus	San Juan De Lurigancho
Programa	Maestría Gestión De Los Servicios De Salud
Modalidad	Presencial
Grupo	A1
Docente asesor	Orihuela Salazar, Jimmy Carlos

Declaró que la presente investigación no necesita de un consentimiento informado previo, ya que se estará trabajando con profesionales de Enfermería, que son personas adultas y conscientes, que tienen la capacidad de decidir o no participar en nuestro estudio.

Lima 05 de junio del año 2024.

Firma:

DNI: 43859002



Huella digital

Anexo 08: Base de datos del cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre Seguridad del Paciente.

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

Visible: 38 de 38 variables

	P1SEG	P2SEG	P3SEG	P4SEG	P5SEG	P6SEG	P7SEG	P8SEG	P9SEG	P10SEG	P11SEG	P12SEG	P13SEG	P14SEG	P15SEG	P16SEG	P17SEG	P18SEG	P19SEG	P20SEG
1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2
3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
7	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
9	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
10	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
11	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
12	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
13	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2
14	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1
15	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
16	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
17	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
18	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1
22	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
24	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1

Visión general **Vista de datos** Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO Clásico

Búsqueda

ESP LAA 12:16 p. m. 10/07/2024

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Guardado en Este PC

Aplicación de búsqueda

Visible: 38 de 38 variables

	P20SE	P21SE	P22SE	P23SE	P24SE	P25SE	P26SE	P27SE	P28SE	P29SE	P30SE	P31SE	P32SE	P33SE	P34SE	P35SE	P36SE	P37SE	P38SE	var
1	2	2	2	2	20	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
4	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2
5	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1
6	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
7	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
8	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
9	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2
10	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2
11	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1
12	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
13	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
14	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
15	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
16	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
17	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2
18	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2
19	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
20	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
21	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2
22	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2
23	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
24	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2

Visión general **Vista de datos** Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO Clásico

Búsqueda

ESP LAA 12:18 p. m. 10/07/2024

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

6 : P26SEG

	P19SEG	P20SEG	P21SEG	P22SEG	P23SEG	P24SEG	P25SEG	P26SEG	P27SEG	P28SEG	P29SEG	P30SEG	P31SEG	P32SEG	P33SEG	P34SEG	P35SEG	P36SEG	P37SEG	P38SEG	P39SEG	P40SEG
25	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
27	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
29	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
35	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
37	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
38	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
42	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
43	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
44	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
45	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
46	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
47	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1

Visión general **Vista de datos** Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicode:ACTIVADO Clásico

Búsqueda

ESP LAA 12:19 p. m. 10/07/2024

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

6 : P26SEG

	P20SEG	P21SEG	P22SEG	P23SEG	P24SEG	P25SEG	P26SEG	P27SEG	P28SEG	P29SEG	P30SEG	P31SEG	P32SEG	P33SEG	P34SEG	P35SEG	P36SEG	P37SEG	P38SEG	var
25	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
26	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2
28	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
29	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2
30	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
31	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
32	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
33	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
34	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2
35	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
36	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
37	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
38	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
39	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
40	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
41	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
42	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2
43	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2
44	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
45	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
46	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
47	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
48	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2

Visión general **Vista de datos** Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicode:ACTIVADO Clásico

Búsqueda

ESP LAA 12:20 p. m. 10/07/2024

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

6 - P26SEG Visible: 38 de 38 variables

	P1SEG	P2SEG	P3SEG	P4SEG	P5SEG	P6SEG	P7SEG	P8SEG	P9SEG	P10SEG	P11SEG	P12SEG	P13SEG	P14SEG	P15SEG	P16SEG	P17SEG	P18SEG	P19SEG	P20SEG
49	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
51	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
52	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
53	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
54	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
55	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
56	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
57	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
58	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
59	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
60	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
61	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
62	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
64	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
66	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
67	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1
69	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
70	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
71	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
72	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicode:ACTIVADO Clásico

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

6 - P26SEG Visible: 38 de 38 variables

	P206SEG	P211SEG	P226SEG	P233SEG	P244SEG	P255SEG	P266SEG	P277SEG	P288SEG	P299SEG	P300SEG	P311SEG	P322SEG	P333SEG	P344SEG	P355SEG	P366SEG	P377SEG	P388SEG	var
49	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1.0	1	1	1	1	1	
50	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1.0	1	1	1	2	2
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1.0	1	1	1	1	2
52	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2.0	2	2	1	2	2	2
53	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1.0	1	2	2	2	2	2
54	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2.0	2	2	1	1	2	2
55	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2.0	2	2	1	1	2	2
56	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2.0	2	2	2	2	1	2
57	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1.0	2	2	1	2	2	2
58	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2.0	2	2	1	1	2	2
59	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2.0	2	2	1	2	2	2
60	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2.0	2	2	1	1	2	2
61	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2.0	2	2	1	1	2	2
62	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2.0	2	2	1	1	2	2
63	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1.0	1	2	1	1	2	2
64	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1.0	1	1	1	2	2	2
65	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1.0	1	1	1	2	2
66	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1.0	1	1	1	1	2
67	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2.0	1	1	1	1	2	2
68	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2.0	2	2	1	2	2	2
69	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
70	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2.0	2	2	2	1	2	2
71	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1.0	1	1	2	2	1	2
72	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1.0	1	2	2	2	1	2

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicode:ACTIVADO Clásico

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

6 : P26SEG Visible: 38 de 38 variables

	P1SEG	P2SEG	P3SEG	P4SEG	P5SEG	P6SEG	P7SEG	P8SEG	P9SEG	P10SEG	P11SEG	P12SEG	P13SEG	P14SEG	P15SEG	P16SEG	P17SEG	P18SEG	P19SEG	P20SEG
73	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2
74	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
75	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2
76	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
77	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2
78	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
79	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
80	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2
81																				
82																				
83																				
84																				
85																				
86																				
87																				
88																				
89																				
90																				
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicod:ACTIVADO Clásico

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

6 : P26SEG Visible: 38 de 38 variables

	P20SEG	P21SEG	P22SEG	P23SEG	P24SEG	P25SEG	P26SEG	P27SEG	P28SEG	P29SEG	P30SEG	P31SEG	P32SEG	P33SEG	P34SEG	P35SEG	P36SEG	P37SEG	P38SEG	var
73	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2.0	2	2	1	2	
74	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2.0	2	2	1	2	
75	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2.0	2	2	1	2	
76	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2.0	2	2	1	2	
77	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2.0	2	1	2	1	
78	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2.0	2	2	1	2	
79	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2.0	1	2	2	2	
80	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2.0	2	2	2	1	2	
81																				
82																				
83																				
84																				
85																				
86																				
87																				
88																				
89																				
90																				
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicod:ACTIVADO Clásico

Anexo 09: Base de datos del cuestionario Eventos Adversos.

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

Visible: 19 de 19 variables

	P1EVE N	P2EVE N	P3EVE N	P4EVE N	P5EVE N	P6EVE N	P7EVE N	P8EVE N	P9EVE N	P10EV EN	P11EV EN	P12EV EN	P13EV EN	P14EV EN	P15EV EN	P16EV EN	P17EV EN	P18EV EN	P19EV EN	var
1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
4	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2
5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
6	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1
7	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
8	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
10	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2
12	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
13	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
14	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
15	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
16	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
17	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
18	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
22	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
24	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicode:ACTIVADO Clásico

Búsqueda

ESP LAA 12:31 p. m. 10/07/2024

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

Visible: 19 de 19 variables

	P1EVE N	P2EVE N	P3EVE N	P4EVE N	P5EVE N	P6EVE N	P7EVE N	P8EVE N	P9EVE N	P10EV EN	P11EV EN	P12EV EN	P13EV EN	P14EV EN	P15EV EN	P16EV EN	P17EV EN	P18EV EN	P19EV EN	var
25	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1
27	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
28	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
29	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
30	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2
31	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
32	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
33	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
34	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
35	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
36	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
37	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
38	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
39	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
42	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
44	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
45	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
46	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2
48	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicode:ACTIVADO Clásico

Búsqueda

ESP LAA 12:31 p. m. 10/07/2024

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

Visible: 19 de 19 variables

	P1EVE N	P2EVE N	P3EVE N	P4EVE N	P5EVE N	P6EVE N	P7EVE N	P8EVE N	P9EVE N	P10EV EN	P11EV EN	P12EV EN	P13EV EN	P14EV EN	P15EV EN	P16EV EN	P17EV EN	P18EV EN	P19EV EN	var
49	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	
50	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	
51	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	
52	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
53	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
54	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	
55	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	
56	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	
57	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
58	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
59	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	
60	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
61	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	
62	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	
64	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	
65	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
66	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	
67	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	
68	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	
69	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	
70	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	
71	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	
72	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	

Visión general **Vista de datos** Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO Clásico

Búsqueda

ESP LAA 12:32 p. m. 10/07/2024

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

Visible: 19 de 19 variables

	P1EVE N	P2EVE N	P3EVE N	P4EVE N	P5EVE N	P6EVE N	P7EVE N	P8EVE N	P9EVE N	P10EV EN	P11EV EN	P12EV EN	P13EV EN	P14EV EN	P15EV EN	P16EV EN	P17EV EN	P18EV EN	P19EV EN	var
73	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
74	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	
75	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	
76	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	
77	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	
78	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
79	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	
80	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	
81																				
82																				
83																				
84																				
85																				
86																				
87																				
88																				
89																				
90																				
91																				
92																				
93																				
94																				
95																				
96																				

Visión general **Vista de datos** Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO Clásico

Búsqueda

ESP LAA 12:32 p. m. 10/07/2024

Anexo 10: Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación



DECLARACIÓN JURADA: USO DE DATOS PÚBLICOS

Apellidos y nombres	Dueñas Retamozo, Edith Noemi
DNI	43859002
Código de estudiante	7003122018
Campus	San Juan De Lurigancho
Programa	Maestría Gestión De Los Servicios De Salud
Modalidad	Presencial
Grupo	A1
Docente asesor	Orihuela Salazar, Jimmy Carlos

Declaró que la información que utilizaré para el desarrollo de mi trabajo de investigación titulado **Nivel de Conocimientos sobre Seguridad del Paciente y Eventos Adversos del personal de Enfermería en un hospital de lima, 2024.** son datos de dominio público; por tanto, no requiero tener la autorización de la institución correspondiente. Asumo la responsabilidad de la veracidad de lo expuesto.

Lima 5 de junio del año 2024

Firma:

DNI: 43459002



Huella digital