



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del
personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Matta Matos, Nelzon Ylder (orcid.org/0009-0002-4236-8535)

ASESORES:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

Dra. Millones Alba, Erica Lucy (orcid.org/0000-0002-3999-5987)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, MILLONES ALBA ERICA LUCY , CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024", cuyo autor es MATTA MATOS NELZON YLDER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 30 de Julio del 2024

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|--|--|
| CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX DNI: 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189 | Firmado electrónicamente por: EPCASTILLOS el 30-07-2024 07:35:53 |
| MILLONES ALBA ERICA LUCY DNI: 32933005 ORCID: 0000-0002-3999-5987 | Firmado electrónicamente por: EMILLONES el 30-07-2024 07:35:53 |

Código documento Trilce: TRI - 0838190





ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MATTA MATOS NELZON YLDER estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 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 cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

| Nombres y Apellidos | Firma |
|---|---|
| NELZON YLDER MATTA MATOS DNI: 46832148 ORCID: 0009-0002-4236-8535 | Firmado electrónicamente por: NMATTAM el 30-07- 2024 15:18:05 |

Código documento Trilce: TRI - 0838189

Dedicatoria

A mis padres, por su inquebrantable apoyo y a todos los profesionales de la salud cuya dedicación diaria inspiró este estudio. Que este trabajo contribuya a fortalecer la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos, mejorando así la calidad del cuidado en nuestro centro de salud público en Chimbote, 2024.

Agradecimiento

Agradezco sinceramente a mis asesores por su orientación invaluable y a todos los empleados del centro de salud que participaron en este estudio, cuya colaboración fue fundamental para el éxito de esta investigación.

Índice de contenidos

| | |
|--|------|
| CARÁTULA | i |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES | ii |
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR | iii |
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimiento | v |
| Índice de contenidos | vi |
| Índice de tablas | vii |
| Índice de figuras | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. METODOLOGÍA | 13 |
| III. RESULTADOS | 20 |
| IV. DISCUSIÓN | 24 |
| V. CONCLUSIONES | 30 |
| VI. RECOMENDACIONES | 31 |
| REFERENCIAS | 32 |
| ANEXOS... | 30 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Población | 15 |
| Tabla 2 OG Y OE _{3,4,5,6} :Relación de las dimensiones de prevención de eventos adversos y seguridad del paciente del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024 | 20 |
| Tabla 3 OE ₁ :El nivel de seguridad del paciente del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024 | 22 |
| Tabla 4 OE ₂ :El nivel de prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024 | 23 |

Índice de figuras

Figura 1: Esquema correlacional del estudio

14

Resumen

Este estudio contribuyó al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3, Asegurar una vida saludable y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades. Se centró en analizar la relación entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en un centro de salud público de Nuevo Chimbote en 2024. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo básica con un diseño no experimental, utilizando una muestra de 50 trabajadores del personal asistencial entre una población de 80 empleados. Los resultados indicaron una fuerte correlación ($r = 0.903$) entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos. Se observó una percepción variada del nivel de seguridad del paciente, con un 32% considerándolo pobre y otro 32% excelente. En cuanto a la prevención de eventos adversos, el 48% la evaluó como buena y el 22% como excelente. El estudio concluyó que mejoras en la prevención de eventos adversos estaban asociadas con una percepción mejorada de la seguridad del paciente. Estos hallazgos subrayaron la necesidad de implementar medidas efectivas para promover un entorno más seguro y mejorar el bienestar tanto de los pacientes como del personal de salud en entornos hospitalarios.

Palabras clave: seguridad, paciente, prevención, adversos, eventos.

Abstract

This study contributed to Sustainable Development Goal (SDG) number 3, "Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages." It focused on analyzing the relationship between patient safety and prevention of adverse events at a public health center in Nuevo Chimbote in 2024. The research adopted a basic quantitative approach with a non-experimental design, using a sample of 50 healthcare workers from a population of 80 employees. The results indicated a strong correlation ($r = 0.903$) between patient safety and prevention of adverse events. There was a varied perception of patient safety levels, with 32% rating it as poor and another 32% as excellent. Regarding adverse event prevention, 48% rated it as good and 22% as excellent. The study concluded that improvements in adverse event prevention were associated with an enhanced perception of patient safety. These findings underscored the need to implement effective measures to promote a safer environment and enhance the well-being of both patients and healthcare staff in hospital settings.

Keywords: safety, patient, prevention, adverse events, events.

I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito del cuidado médico, la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos fueron elementos fundamentales para asegurar una atención de calidad. Además, se buscó alinear estas acciones con uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible más relevantes fijados por la Organización de las Naciones Unidas: asegurar una vida saludable y promover el bienestar para todas las personas en todas las edades. Esto implicó diseñar estrategias que contribuyeran a mejorar la calidad de vida general y promover el desarrollo sostenible a nivel global.

Para Park (2020), la seguridad del paciente representaba una preocupación crucial y una tarea indispensable a nivel global en el ámbito de la salud. La problemática asociada con la seguridad del paciente residía en la necesidad de manejar y mitigar los riesgos y amenazas que podían afectar la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención médica. A pesar de la adopción de medidas como la certificación de instituciones médicas y la promulgación de leyes específicas, la complejidad del sistema de salud y la interacción de diversos factores podían presentar desafíos persistentes en la garantía de la seguridad del paciente.

Según Donaldson et al. (2021), estimaban que había una probabilidad de 1 en 300 de que un paciente falleciera debido a un error médico prevenible durante la atención médica. Estos hallazgos se basaban en el comunicado de la Organización Mundial de la Salud (2023), respaldado por investigaciones y datos estadísticos. Además, se indicaba que aproximadamente uno de cada diez pacientes sufría daños durante su estancia hospitalaria, lo que representaba casi el 50% de los eventos adversos considerados prevenibles. Por otro lado, Liukka et al. (2020) señalaba que los eventos adversos eran una problemática común que afectaba a múltiples actores, incluidos los pacientes, el personal de salud y las organizaciones médicas. Estos eventos podían tener consecuencias devastadoras, tanto a nivel individual como institucional, y requerían una gestión integral para minimizar su impacto y promover una atención médica más segura y efectiva.

De acuerdo con Arrieta et al. (2019), las importantes carencias en la cultura de seguridad en los centros de salud, tanto públicos como privados, en Perú fueron la causa principal del problema de la seguridad del paciente. Esta cultura inadecuada perjudica la calidad de la atención y eleva el riesgo de incidentes adversos, dado que los hospitales con una cultura de seguridad robusta generalmente lograron mejores resultados en el cuidado de los pacientes. Por otro lado, Rodríguez et al. (2023), el principal problema fue el uso de medicamentos "fuera de etiqueta," que se había asociado con un aumento en la incidencia de eventos adversos. Además, la falta de una vigilancia adecuada y el empleo de estos medicamentos sin evidencia sólida que respaldara su eficacia y seguridad en ese contexto específico aumentaron significativamente el riesgo para los pacientes. Esto subrayó la necesidad de implementar protocolos de monitoreo y evaluación más estrictos para asegurar que los tratamientos fueran seguros y eficaces, reduciendo así los posibles efectos negativos en la salud de los pacientes. El Ministerio de Salud (2021) señala que la problemática se acentúa en el servicio de emergencia, siendo el lugar de mayor incidencia de eventos adversos, con un 25% de los casos reportados. Específicamente, se observa esta tendencia en áreas como la sala de observaciones y la sala COVID.

Según Bernal et al. (2021), el problema específico en la seguridad del paciente fue que, aunque en general se cumplieron adecuadamente las prácticas seguras, hubo áreas críticas donde el cumplimiento fue insuficiente. En particular, la prevención de caídas y la prevención de úlceras por presión no se manejaron de manera efectiva. Simultáneamente, Soto et al. (2019) indica la existencia de problemas en los procesos y prácticas de notificación de eventos adversos en los sectores administrativo y asistencial. La necesidad de brindar capacitaciones continuas a los trabajadores señala deficiencias o falta de conocimiento en este ámbito, lo que podría afectar la identificación y el informe adecuado de eventos adversos en la institución. En ese sentido, en 2024, en una instalación de salud pública, se planteaba la siguiente cuestión, ¿Cómo se relaciona la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en un centro de salud público de Nuevo Chimbote en el año 2023?

La base teórica de su tesis se sustentaba en la imperante necesidad de abordar de manera exhaustiva la protección del paciente en el campo de la atención médica. La relevancia global de este enfoque en la atención médica, así como su estrecha vinculación con la calidad del cuidado, destacaban la necesidad de comprender la gestión de la protección del paciente y la prevención de eventos adversos a nivel local. La justificación práctica de su investigación se derivaba de la urgencia de fortalecer la seguridad del paciente y prevenir eventos adversos. Además, el propósito principal de este estudio era proporcionar directrices específicas y soluciones prácticas destinadas a fortalecer la protección del paciente, con miras a mejorar la excelencia de la atención médica ofrecida en el mencionado establecimiento de salud. La fundamentación metodológica de la tesis se basaba en un enfoque integral que abordaba las complejidades del cuidado médico, buscando generar conocimientos aplicables y prácticos.

La finalidad primordial del estudio consiste en analizar cómo se relaciona seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en un centro de salud público de Nuevo Chimbote en el año 2024. Cuyos propósitos particulares incluyen, describir seguridad del paciente; Describir prevención de eventos adversos; analizar cómo se relaciona la seguridad del paciente y administración clínica; analizar cómo se relaciona la seguridad del paciente y procedimientos asistenciales; analizar cómo se relaciona la seguridad del paciente y errores en la documentación; analizar cómo se relaciona la seguridad del paciente y error en medicación.

A continuación, se exponen los antecedentes a nivel internacional, nacional y local: En su estudio, Seul y Jae (2021) se propusieron examinar los niveles de agotamiento, satisfacción con la compasión y las actividades de gestión de la protección del paciente entre las enfermeras que trabajaban por turnos en hospitales generales. El método de la investigación fue descriptivo-correlacional, utilizando una muestra aleatoria compuesta por 301 enfermeras de cuatro hospitales generales. La recolección de datos se llevó a cabo mediante cuestionarios de auto informe. Los hallazgos revelaron relaciones significativas entre el agotamiento de las enfermeras por turnos y las actividades de gestión de la protección del paciente ($r = -0.66$, $p < 0.001$).

En su investigación, Yonghee & Seo (2019) se propusieron analizar las relaciones entre las percepciones de los enfermeros sobre el entendimiento de la protección del paciente, la competencia en protección del paciente y los incidentes desfavorables. Realizaron un estudio de tipo transversal desde febrero hasta mayo de 2018 en dos hospitales universitarios. Además, llevaron a cabo análisis de regresión logística múltiple para explorar las conexiones entre el entendimiento de la protección del paciente, la competencia en protección del paciente y los incidentes desfavorables. La muestra del estudio incluyó a 212 enfermeros con más de 1 año de experiencia laboral. Como conclusión, determinaron que el grado de protección del paciente era moderado, con un 54.07% en nivel elevado y un 9.75% en nivel bajo.

En su estudio, Young et al. (2020) se propusieron identificar los factores que influían en las actividades de manejo de la protección de los pacientes entre el personal de enfermería que trabajaba en unidades integrales de atención de enfermería en Corea del Sur. Realizaron una investigación descriptiva transversal que incluyó a 150 enfermeras reclutadas de cinco hospitales generales. Concluyeron que la puntuación promedio de autoeficacia y la percepción de la cultura de seguridad fueron de 3.59 y 3.67, respectivamente. Además, la puntuación promedio de las actividades de manejo de la protección del paciente fue de 4.35. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar programas educativos orientados a mejorar y promover las actividades de manejo de la protección del paciente, especialmente entre el personal que proporciona atención de enfermería integral.

En su estudio, Myungsuk y Yeonsoo (2020) buscaron identificar los elementos que impactan en la actividad de gestión de la protección de los pacientes (PSMA) en estudiantes de cuidado de la salud, considerando los niveles de PSMA basados en la teoría del comportamiento planificado. Este análisis descriptivo involucró a 135 estudiantes de cuidado de la salud provenientes de diversas universidades en Corea, y la recopilación de datos se realizó a través de cuestionarios. Los resultados indicaron una puntuación promedio para la gestión de la protección de los pacientes de 4.09 ± 0.44 sobre 5 puntos, evidenciando un nivel considerable de PSMA. Además, al aplicar la regresión cuantil, se identificaron factores significativos en diferentes percentiles de

la distribución de la variable dependiente. Entre estos, resaltaron el lugar de práctica clínica (en el 75%), la formación en la protección del paciente (en el 50% y el 90%), el juicio individual (en el 75%), el sentimiento de control comportamental (en el 50% y el 75%), y la intención (en el 50%), demostrando ser elementos influyentes en la PSMA de los estudiantes.

En el estudio de Edris et al. (2021), se propusieron evaluar la relación entre la percepción de los profesionales de enfermería sobre el conocimiento en la protección de los pacientes y la frecuencia percibida de incidentes desfavorables, en el marco de una encuesta nacional realizada en Irán. La investigación consistió en una encuesta transversal que incluyó a 2295 enfermeros empleados en treinta y dos hospitales universitarios en Irán. Se concluyó que los niveles de aceptación positiva del conocimiento general en la protección de los pacientes alcanzaron el 34,1%, mientras que las diferentes facetas del conocimiento en la protección de los pacientes mostraron rangos que variaron del 20,9% al 43,8%. Además, los profesionales de enfermería reportaron que la frecuencia de seis incidentes desfavorables experimentó variaciones, situándose entre el 51,2% y el 63,0% en el último año.

En su investigación, Arrieta et al. (2019) se propusieron evaluar el ambiente de protección de los pacientes en el sector sanitario utilizando la encuesta Healthcare Management Americas en dos momentos diferentes. El estudio se enfocó en los proveedores de atención médica en Lima y Callao. La muestra consistió en 329 profesionales de la salud que participaron en la segunda fase de la encuesta HMA, realizada durante los meses de septiembre y octubre. Concluyeron que solo el 21% del personal sanitario consideraba que el nivel de protección de los pacientes en su institución se mantenía en un estándar excelente o muy bueno, similar a la proporción registrada en la encuesta de 2016. Estos resultados son motivo de preocupación, ya que indican una falta de mejoras significativas en el entorno de protección de los pacientes en hospitales de Perú en un período de dos años.

Athié & Dubón (2020) se propusieron analizar los sucesos vinculados con la seguridad del paciente. La población objeto de estudio incluyó a profesionales médicos,

pacientes y sistemas de atención médica involucrados en los casos de reclamos resueltos por laudo. El grupo de casos estuvo constituido por todos los casos de reclamos resueltos por laudo. Concluyeron que el 65% de los casos de reclamos resueltos con la seguridad del paciente estaban asociados con errores de medicación y procedimientos quirúrgicos. Además, un análisis inferencial reveló una correlación significativa ($p < 0.05$) entre la deficiente de interacción en medio del profesionales de la salud y la ocurrencia de eventos adversos.

Rivera et al. (2020) examinaron cómo las tácticas de vigilancia de incidentes adversos afectaron el bienestar de los pacientes hospitalizados. El grupo de casos estaba conformado por enfermeras que trabajaban en EsSalud, con la participación de 47 sujetos en el estudio. Concluyeron que tanto la percepción del bienestar del paciente como la evaluación de las tácticas de vigilancia de incidentes adversos fueron intermedias entre los profesionales de enfermería, registrando un 66% y un 87.2%, respectivamente. Observaron una asociación moderada y clara entre las estrategias de vigilancia y el bienestar del paciente, como lo demostró un índice de correlación de Rho de 0.525.

Peralta et al. (2021) examinaron la opinión del equipo de atención de salud sobre la filosofía de protección del paciente en la unidad de cuidados del centro quirúrgico. El grupo de participantes consistió en profesionales de atención médica y asistentes que desempeñan sus funciones en dicho departamento. Se incluyeron 15 profesionales de atención médica y 12 asistentes en el estudio. Concluyeron que la principal fortaleza del equipo de atención en el Centro Quirúrgico reside en su elevado nivel de interacción con los pacientes, evaluado en un 92.6%. En relación con los diversos aspectos de la filosofía de protección del paciente, los resultados revelaron una tendencia neutral en la mayoría de los indicadores, particularmente en comunicación, seguridad en la atención y cultura organizacional de protección. Se destacó un aspecto positivo en el aprendizaje institucional, con un 63% de indicadores relacionados con la protección del paciente evidenciados

Manrique et al. (2022) se propusieron analizar la frecuencia y dispersión de incidentes adversos que ocurrieron durante los tratamientos realizados por operadores clínicos. La investigación se enfocó en operadores clínicos de la Clínica. La muestra estuvo compuesta por 110 operadores clínicos. Concluyeron que el 10.18% de los procedimientos realizados durante el período de seguimiento y evaluación estuvieron asociados con incidentes adversos. Entre estos incidentes se incluyeron la hipersensibilidad posterior al tratamiento restaurador, la sobreobturación o subobturación con síntomas, la alveolitis post-extracción y la sensibilidad posterior al tallado para prótesis fija. Estas situaciones identifican aspectos críticos en la práctica clínica que necesitan ser atendidos y mejorados.

Guevara & Pérez (2019) se propusieron examinar el efecto de las inspecciones de protección para los pacientes en las prácticas de protección del paciente. El estudio se centró en un establecimiento de categoría III-2 especializado en la atención de la mujer. La muestra consistió en todo el personal ejecutivo relacionado con el área de protección del paciente. Concluyeron que hubo un aumento del 25% en la adherencia al protocolo de protección, junto con una reducción del 30% en la incidencia de incidentes adversos reportados. Estos hallazgos indican que las inspecciones de protección no solo fortalecen las prácticas de protección del paciente, sino que también generan un beneficio positivo en la excelencia de la atención proporcionada.

Gómez & Mora (2022) se propusieron analizar la investigación existente sobre protección del paciente en entornos hospitalarios. El grupo de interés incluyó a pacientes y profesionales de la salud. La recopilación consistió en estudios y artículos relevantes publicados en revistas científicas y bases de datos académicas. Concluyeron que el 85% de los estudios examinados respaldan la eficacia de los programas de protección del paciente para reducir la incidencia de situaciones adversas. Además, un análisis inferencial reveló una correlación significativa ($p < 0.05$) entre la adopción de estos programas y la disminución de situaciones adversas en entornos hospitalarios. Estos hallazgos cuantitativos subrayan la importancia de seguir investigando en esta área y promover la aplicación de medidas preventivas para mejorar la protección del paciente en hospital.

A continuación, se detalla la variable 1 seguridad del paciente según la definición de Dymyt (2020), se caracteriza por ser un conjunto de estrategias, políticas y prácticas implementadas en entornos de atención médica para prevenir, identificar y manejar situaciones que pongan en riesgo la seguridad y el bienestar de los pacientes. Este concepto de seguridad en el ámbito de la salud está estrechamente vinculado con la atención médica segura, la protección de la salud y la seguridad del paciente. Además, abarca tanto el nivel del sistema (sistema de atención médica y sociedad) como el nivel individual del paciente (las relaciones entre el paciente y la organización que proporciona servicios de salud).

Aguirre (2021) sugirió que, para entender más claramente la seguridad del paciente, se puede hablar de una cultura de seguridad que engloba diversas características comunes compartidas por distintas personas. Estas características se articulan en una serie de puntos que son compartidos entre el personal involucrado en la atención médica, todos con el mismo objetivo: la seguridad del paciente. Emre et al. (2020) consideraron la cultura de seguridad como un concepto multidimensional que podría tener importantes implicaciones en relación con los errores médicos y los incidentes de seguridad del paciente dentro de los sistemas de atención médica. Ellos señalaron la falta de evidencia adecuada sobre qué aspectos particulares de la cultura de seguridad tienen una influencia más pronunciada en la seguridad global del paciente.

Riplinger et al. (2020) señalaron que existen diversas metodologías para identificar a los pacientes en la literatura. Mientras algunas son aceptadas en ciertas regiones, otras generan controversia por posibles violaciones a la seguridad del paciente o coincidencias en los datos. En algunas áreas se utiliza un sistema exclusivo de identificación, como el Identificador Único del Paciente (IUP), basado en información personal o documentos nacionales. Aunque este sistema es eficaz para reducir varios parámetros, presenta el riesgo de comprometer la privacidad del paciente. Según Rodríguez & Losardo (2018), a través del pasado de la medicina, la protección del paciente ha evolucionado con aportes clasificados en cinco categorías. Desde los inicios, algunas civilizaciones establecieron normas estrictas para los practicantes de la curación. Se redactaron documentos pioneros en seguridad del paciente para

garantizar una atención efectiva. Por ejemplo, el Código de Hammurabi aplicaba medidas estrictas contra médicos que cometían errores en tratamientos.

Huan et al. (2021) señalaron que, a pesar de los esfuerzos de líderes hospitalarios y administradores de enfermería, no se lograron completamente los resultados deseados en seguridad del paciente. Aunque se avanzó en políticas y prácticas, persistieron desafíos para obtener resultados efectivos. Por su parte, Jin & Jin (2021) consideraron la gestión de la seguridad del paciente como una combinación de conocimientos, actitudes y habilidades esenciales para fomentar la confianza de los estudiantes de enfermería en este campo. Alsabri et al. (2022) destacaron que las capacitaciones en trabajo en equipo y comunicación pueden mejorar la cultura de seguridad en entornos de servicios de urgencias, con el potencial de generar efectos positivos en los resultados para el paciente. Se sugirió considerar la implementación de programas de cultura de seguridad como medida para reducir la incidencia de errores médicos y eventos adversos. Malekzadeh et al. (2021) indicaron que mejorar la seguridad del paciente es crucial para los gerentes y autoridades en el ámbito de la atención de salud. Esta conciencia ayuda a los gerentes a considerar estos factores en cada etapa del proceso de toma de decisiones.

Carvalho et al. (2020) destacaron la relevancia de que los profesionales de salud entiendan los elementos del clima de seguridad del paciente. Estos profesionales son clave para prevenir eventos adversos y deben estar preparados para implementar prácticas que minimicen daños al paciente, especialmente en situaciones urgentes o de emergencia.

Para la primera dimensión de seguridad laboral Mojtaba et al. (2020) definieron como la aplicación de medidas para proteger la salud integral, mental y afectiva de los empleados. Esto incluye la identificación y reducción de riesgos, promoción de condiciones saludables, formación en procedimientos seguros, provisión de elementos de protección personal y adopción de normativas para prevenir accidentes y enfermedades laborales. Además, es fundamental fomentar una cultura de seguridad

donde los empleados se sientan respaldados y motivados a seguir prácticas seguras, contribuyendo así a un entorno de trabajo más seguro y saludable en general.

Para la segunda dimensión de seguridad proporcionada por la dirección, Supriadi et al. (2023) definen que esta implica un enfoque activo por parte de líderes y gerentes para crear un entorno seguro en todas las operaciones. Esto abarca la implementación de políticas y prácticas destinadas a prevenir riesgos, gestionar la seguridad y proteger tanto los recursos humanos como los materiales.

Para la tercera dimensión de seguridad desde la comunicación, según Park & Jeong (2020), fue un enfoque para crear un entorno seguro mediante la efectiva transmisión de información. Involucra estrategias comunicativas que promueven claridad, transparencia y precisión entre los miembros de la organización. Además, es fundamental establecer canales de comunicación efectivos y mecanismos de retroalimentación para garantizar que todos los empleados reciban y comprendan la información crítica sobre prácticas de seguridad, políticas y procedimientos.

Para la cuarta dimensión de los sucesos notificados, Según Yong & Hee (2023), fueron eventos registrados oficialmente en una organización, con variadas características y grados de gravedad, desde situaciones comunes hasta circunstancias excepcionales que requieren atención especial. Además, el manejo adecuado de estos sucesos es crucial para identificar tendencias, implementar medidas correctivas y mejorar continuamente los procedimientos y prácticas dentro de la organización, asegurando así un entorno más seguro y eficiente.

Para la quinta dimensión de seguridad desde la atención primaria, según Nam (2020) se alude a un enfoque integral orientado a garantizar la protección y bienestar de los pacientes en el entorno de la asistencia médica primaria. Implica la implementación de medidas, políticas y prácticas que buscan prevenir, detectar y abordar posibles riesgos para la seguridad de los pacientes en el contexto del cuidado primario de salud.

A continuación, detallaremos la variable 2 prevención de eventos adversos, según la descripción de Kang et al. (2022), abarcó un conjunto de estrategias, prácticas y medidas elaboradas para impedir la aparición de situaciones indeseadas o

perjudiciales en diversos ámbitos, como la atención médica, la industria, o cualquier entorno en el que pueda ocurrir un evento perjudicial. Figueroa (2022) define eventos adversos como situaciones no planificadas que pueden ocurrir durante tratamientos médicos, a pesar de los esfuerzos de los profesionales por evitarlos. Incluyen desde errores médicos hasta situaciones imprevistas que afectan la seguridad del paciente. Destaca la importancia de prevenir estos sucesos, enfatizando que la identificación precisa del paciente es crucial para abordar deficiencias y reducir riesgos.

Suclupe et al. (2023) señalaron que los eventos adversos en atención médica pueden resultar en hospitalizaciones prolongadas, discapacidades o fallecimientos. Aproximadamente uno de cada 10 pacientes experimenta un incidente adverso debido a una atención insegura, y la mitad son evitables. Estos eventos suelen estar vinculados a intervenciones clínicas invasivas y tratamientos terapéuticos, y el 12% resulta en discapacidad permanente o pérdida de vida. Según Portela et al. (2019), los errores humanos afectan la seguridad del paciente debido a la confianza total depositada en los médicos. Aunque se espera perfección médica, los médicos también son seres humanos y pueden cometer errores. El enfoque centrado en la persona aborda cómo culpar a alguien perjudica la relación médico-paciente, llevando al médico a adoptar prácticas defensivas con poco beneficio.

D'Acunto et al. (2021) señalaron que actualmente la identificación de usuarios se hace con tarjetas para mejorar la seguridad del cliente y evitar errores en el servicio. Estas tarjetas contienen información personal del usuario y son gestionadas por el equipo administrativo, mejorando así la comunicación y atención al usuario. Según Cavalcante et al. (2019), los errores en procedimientos o administración de medicamentos pueden afectar la salud del paciente, causando perturbaciones o limitaciones en actividades. Estos errores están vinculados con la seguridad del paciente, buscando minimizar más que eliminar completamente los daños. Además, los registros de estos incidentes ofrecen datos valiosos para mejorar la atención y tomar decisiones más seguras y de mejor calidad.

Para la primera dimensión de administración clínica, según Tugce & Demir (2021), integra gestión en atención médica, planificando y controlando recursos en hospitales y clínicas. Esta gestión fue fundamental para garantizar un funcionamiento eficiente, permitiendo que médicos y enfermeras se centren en cuidar a los pacientes de manera efectiva. En la segunda dimensión de procedimientos asistenciales, según Labrague (2023), fueron acciones específicas realizadas en cuidados de salud para brindar apoyo a personas que lo necesitan. Estos se centran en acciones concretas para cuidar a pacientes, incluyendo medidas especiales o seguir un plan para cumplir sus necesidades particulares. En la tercera dimensión de errores en la documentación, Según Asal et al. (2022), fueron inexactitudes al registrar información en documentos, registros o archivos. Estos pueden ir desde simples malentendidos hasta información incorrecta o incompleta. Son similares a errores al tomar notas, como mezclar letras o anotar un número incorrecto, generando confusión al revisar la información posteriormente.

En la cuarta dimensión de errores en la medicación, Según Kane et al. (2020), fueron malentendidos al administrar medicamentos, incluyendo dosis incorrectas o confusión de medicamentos. Estos errores también pueden relacionarse con registros médicos incorrectos sobre los medicamentos administrados. Kim & Lee (2020) indican que las equivocaciones médicas son resultados adversos debido al uso inapropiado de medicamentos, siendo una causa principal de errores médicos. Es crucial formar adecuadamente el cuerpo médico y técnicos en salud en la dosificación de fármacos para prevenir errores en la atención médica.

Además, se plantearon dos hipótesis, las cuales son, hay una relación alta y significativa entre seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en un centro de salud público de Nuevo Chimbote en el año 2024; mientras que la otra sugería que no hay relación entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en un centro de salud público de Nuevo Chimbote en el año 2024.

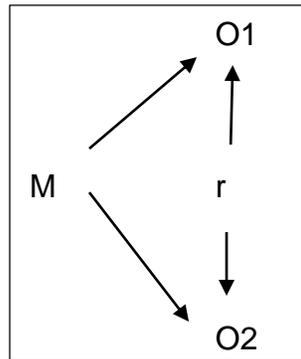
II. METODOLOGÍA

Según Hernández y Mendoza (2018), la indagación científica se clasificó como básica, porque se llevó a cabo con la finalidad principal de ampliar el conocimiento teórico y comprender los principios fundamentales de un fenómeno, sin prestar inicialmente atención a sus aplicaciones prácticas. Este tipo de investigación buscaba una comprensión más profunda de los conceptos, leyes y teorías subyacentes en un ámbito específico. No se buscaban aplicaciones prácticas inmediatas de los hallazgos; en cambio, se pretendía obtener una comprensión más profunda de las normas fundamentales que dirigen la conducta de los componentes básicos de la materia a nivel atómico.

De acuerdo a Baker & Chenery (2020) el enfoque de la indagación se clasificó como cuantitativo-no experimental, ya que emplearon métodos como encuestas, estudios de observación y análisis de datos secundarios para recopilar datos numéricos y analizar patrones o relaciones. Su objetivo fue observar y medir fenómenos tal como ocurren naturalmente, sin la necesidad de manipular variables.

Según Gravetter y Forzano (2018), la indagación fue correlacional, ya que se recababan datos de las variables de interés y se empleaban análisis estadísticos para determinar si existía una relación cuantificable entre ellas. Por esta razón, se optó por este método debido a su eficacia para analizar relaciones en contextos de la vida cotidiana, donde resultaba inapropiado o impráctico manipular variables de manera experimental. Además, este enfoque demostró ser valioso cuando el objetivo era anticipar el comportamiento o los resultados basándose en determinadas variables.

Figura 1:
Diagrama correlacional del estudio



Dónde:

M: Muestra

O₁: variable 1

O₂: variable 2

r: correlacion

Para la primera variable, según la conceptualización de Dymyt (2020), la seguridad del paciente se definía como un conjunto integral de estrategias, políticas y prácticas implementadas en entornos de atención médica. Su objetivo principal era prevenir, identificar y abordar situaciones que pudieran comprometer la seguridad y el bienestar de los pacientes. En cuanto a la segunda variable, según la definición conceptual de Kang et al. (2022), la prevención de eventos adversos comprendía una serie de estrategias, prácticas y medidas diseñadas para evitar la ocurrencia de situaciones no deseadas o perjudiciales. Este enfoque se aplicaba en diversos ámbitos, incluyendo la atención médica, la industria y cualquier entorno donde pudiera surgir un evento perjudicial.

En la operacionalización de la variable gestión de la seguridad del paciente, se llevó a cabo una evaluación minuciosa de las dimensiones asociadas mediante el uso de una técnica de encuesta. Con este objetivo, se administró un cuestionario detallado compuesto por 20 ítems cuidadosamente seleccionados.

De manera similar, para la operacionalización de la variable prevención de eventos adversos, se realizó una evaluación exhaustiva de las dimensiones correspondientes, también a través de una técnica de encuesta. Para ello, se administró un cuestionario detallado compuesto por 20 ítems escogidos con precisión.

Los indicadores asociados a la primera variable incluyeron el apoyo entre enfermeras, el personal suficiente, el trabajo en equipo, el respeto, las medidas evitables, la sobrecarga laboral, los comentarios favorables, las sugerencias del profesional de enfermería, la seguridad prioritaria y el interés por la seguridad. Por otro lado, los indicadores asociados a la segunda variable abarcaban las condiciones de los procedimientos, la ejecución de la asistencia, los documentos de los pacientes y la medicación.

La escala de medición es de tipo ordinal, y se pueden ordenar los elementos según una cierta característica (en este caso, alto, medio y bajo)

Conforme a lo expresado por Hernández & Mendoza (2018), la población aludía a la totalidad a la cual se pretendía extender los resultados de la investigación. No obstante, debido a limitaciones de tiempo y recursos, en ocasiones se optaba por utilizar una muestra representativa en lugar de examinar a todos los individuos. En el marco del estudio, la población consistió en 80 empleados del centro de salud. Se definió que la muestra estaría compuesta exclusivamente por el personal asistencial del área de enfermería, excluyendo a otros trabajadores como administrativos o personal de limpieza.

Tabla 1:
Población

| Lugar | Población |
|-----------------|-----------|
| centro de salud | 80 |

Fuente: Anexo N° 14: Solicitud de información de población y muestra

Acorde a lo expresado por Hernández & Mendoza (2018), la elección de la muestra en una investigación era una fase fundamental condicionada por diversos elementos, tales como la proporción de la población, la amplitud del estudio y el propósito de la investigación. Por esta razón, se optó por un enfoque de muestreo por conveniencia. Esto significó que los 50 trabajadores del personal asistencial seleccionados para la muestra se escogieron principalmente en función de su disponibilidad y accesibilidad, prescindiendo de un método aleatorio o de una fórmula específica para su elección.

Dada esta naturaleza de muestreo por conveniencia, no se realizaron cálculos matemáticos para fijar la proporción de la muestra ni se aplicaron fórmulas estadísticas. La decisión de tomar una muestra de 50 trabajadores del personal asistencial se basó en la practicidad y en la capacidad de acceder a este grupo específico de trabajadores del área de enfermería.

En el proceso de este estudio, se aprovechó la técnica de encuesta como la herramienta principal para recabar información de los participantes. La encuesta se presentó como un método efectivo que permitía la obtención directa de datos provenientes de los individuos implicados, ofreciendo así un análisis detallado de sus percepciones, opiniones y experiencias (Gravetter & Forzano, 2018). El principal medio empleado para aplicar la técnica de encuesta fue el cuestionario. Este instrumento fue elaborado de manera específica para atender los objetivos de la investigación y recolectar información pertinente de los participantes. Además, se organizó de manera clara y comprensible, lo que simplificó la obtención de respuestas exactas y relevantes (Bravo & Valenzuela, 2019).

En esta sección, se describieron detalladamente los pasos que se seguirían para llevar a cabo la investigación y obtener la información necesaria. Antes de comenzar la recopilación de datos, se realizó una exhaustiva búsqueda de fuentes relacionadas con el tema de estudio. Este proceso permitió contextualizar el estudio, identificar lagunas en el conocimiento y fundamentar

la metodología seleccionada. Basándose en los objetivos de la investigación y la revisión literaria, se diseñó un cuestionario claro y estructurado que contenía preguntas pertinentes que abarcaban las áreas clave de interés. Para asegurar la efectividad del cuestionario, se llevó a cabo una prueba piloto con un grupo reducido de participantes antes de su implementación completa.

En este estudio se emplearon dos cuestionarios distintos para evaluar la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos. A continuación, se describen ambos instrumentos, haciendo hincapié en su validez y confiabilidad. El cuestionario diseñado para evaluar la seguridad del paciente se basó en el trabajo de Mundo (2018). Este instrumento consta de 27 preguntas distribuidas en cinco dimensiones. Las respuestas a las preguntas se dieron en una escala Likert que variaba desde "siempre" (5) hasta "nunca" (1). En términos de confiabilidad, el cuestionario de Mundo (2018) alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.709, lo cual indica un alto nivel de consistencia interna. Respecto a la validez, el cuestionario demostró tener una validez de contenido adecuada.

Para evaluar la prevención de eventos adversos, se utilizó un cuestionario basado en el trabajo de Tinedo (2022). Este instrumento también consta de 20 preguntas, organizadas en cuatro dimensiones, utilizando una escala Likert con el mismo rango de puntuación que el cuestionario anterior (de "siempre" [5] a "nunca" [1]). La confiabilidad del cuestionario de Tinedo (2022) es muy alta, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.933, lo que sugiere una excelente coherencia interna entre las preguntas. Las evidencias que respaldan la validez y confiabilidad de los instrumentos originales están detalladas en el Anexo N° 03.

Para asegurar la robustez y la fiabilidad de los resultados obtenidos con los cuestionarios de Tinedo (2022) y Mundo (2018), se decidió llevar a cabo una segunda prueba piloto con 10 sujetos adicionales, similar a la muestra principal. Esta decisión se fundamentó en la importancia de verificar que las respuestas obtenidas reflejaran de manera consistente las percepciones y experiencias de

los participantes. La prueba piloto adicional permitió confirmar que las preguntas eran claras y comprensibles para los encuestados, además de validar que la escala Likert utilizada era apropiada y que las respuestas se podían interpretar de manera coherente con los objetivos de la investigación. Los valores obtenidos de 0.888 para la Variable 1 y 0.792 para la Variable 2 en la segunda prueba piloto respaldaron la estabilidad y la coherencia del cuestionario antes de su implementación completa en el estudio principal.

Las 2 herramientas fue validada por tres expertos. Con esta validación completada, se procedió a la implementación de los instrumentos con los 50 personal asistencial en el área de enfermería. La encuesta se llevó a cabo de manera presencial, proporcionando instrucciones claras a todos los participantes. Cada empleado recibió el cuestionario con suficiente tiempo para completarlo de manera reflexiva. Una vez recopilados los cuestionarios, se inició el análisis de datos utilizando técnicas estadísticas adecuadas. Este análisis facilitó la comprensión de los hallazgos y el logro de los objetivos del estudio. Como resultado final, se preparó un informe detallado que presentó los descubrimientos, incluyendo un análisis de hallazgos, conclusiones y recomendaciones para acciones futuras.

En esta sección, se delinearon los métodos que se implementaron para analizar los datos recolectados en la investigación, desempeñando un papel esencial en el desciframiento de la información captada. En una primera fase, se llevó a cabo un análisis descriptivo para exponer las características de forma general y tendencias presentes en las respuestas de los participantes, utilizando medidas estadísticas como frecuencias y porcentajes para sintetizar de forma precisa y directa los datos. Posteriormente, se aplicó técnicas de análisis inferencial con el fin de ahondar en el entendimiento de las los vínculos y conexiones entre las variables de interés. La utilización de software especializado, como SPSS, facilitó la ejecución de análisis estadísticos (prueba paramétrica de correlación de Pearson), asegurando una interpretación eficiente y precisa de los resultados. Para culminar, se realizó una validación

de los resultados asegurando la precisión y confiabilidad de los hallazgos antes de su presentación final.

En esta sección, se abordaron los aspectos éticos de la investigación, siguiendo las directrices fijadas por la Universidad César Vallejo. Se aseguró la obtención del consentimiento informado de cada participante, proporcionándoles información detallada sobre los objetivos y procedimientos del estudio, así como los posibles beneficios o riesgos asociados. En consonancia con los principios éticos que rigen esta investigación, se establecieron medidas específicas para prevenir el plagio y garantizar la integridad académica. Además, estas acciones se ajustan con los criterios éticos de la institución.

III. RESULTADOS

Tabla 2

OG Y OE_{3,4,5,6}: Relación de las dimensiones de prevención de eventos adversos y seguridad del paciente del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024

| Dimensiones | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----------------------------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| 1.Seguridad del paciente | Correlación de Pearson | 1 | | | | | |
| | Sig. (bilateral) | | | | | | |
| 2.Prevencción de eventos adversos | Correlación de Pearson | ,903** | 1 | | | | |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | | | | | |
| 3.Administración clínica | Correlación de Pearson | ,873** | ,949** | 1 | | | |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | | | | |
| 4.Procedimientos asistenciales | Correlación de Pearson | ,839** | ,929** | ,821** | 1 | | |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | | | |
| 5.Errores en la documentación | Correlación de Pearson | ,818** | ,949** | ,854** | ,862** | 1 | |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | | |
| 6.Errores en la medicación | Correlación de Pearson | ,881** | ,947** | ,916** | ,806** | ,863** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | |

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

Los resultados obtenidos en la tabla 4, mostraron una serie de correlaciones significativas entre las diferentes dimensiones evaluadas. La seguridad del paciente tuvo una fuerte correlación de Pearson de 0.903 con la prevención de eventos adversos, con un nivel de significancia bilateral de 0.000, lo que indicó una relación positiva y significativa. De manera similar, la administración clínica también presentó una alta correlación con la seguridad del paciente (0.873) y con la prevención de eventos adversos (0.949), ambas con una significancia de 0.000.

Asimismo, los procedimientos asistenciales mostraron correlaciones significativas con la seguridad del paciente (0.839), con la prevención de eventos adversos (0.929) y con la administración clínica (0.821), todas con una significancia bilateral de 0.000. En cuanto a los errores en la documentación, se observó una correlación de 0.818 con la seguridad del paciente, de 0.949 con la prevención de eventos adversos, de 0.854 con la administración clínica y de 0.862 con los procedimientos asistenciales, todas con una significancia bilateral de 0.000.

Finalmente, los errores en la medicación presentaron correlaciones de 0.881 con la seguridad del paciente, de 0.947 con la prevención de eventos adversos, de 0.916 con la administración clínica, de 0.806 con los procedimientos asistenciales y de 0.863 con los errores en la documentación, todas con una significancia bilateral de 0.000. Todas las dimensiones estudiadas mostraron correlaciones positivas y significativas, lo que sugiere que una mejora en una de estas áreas podría potencialmente influir de manera favorable en las demás.

Además, los asteriscos dobles (**) indican que la correlación es significativa al nivel de 0.01 en un análisis bilateral. Esto significa que existe una probabilidad muy baja (menos del 1%) de que la relación observada entre las variables sea producto del azar, indicando una fuerte evidencia de que las variables están realmente correlacionadas entre sí en el contexto estudiado.

Tabla 3

OE₁: El nivel de seguridad del paciente del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024

| Niveles | f | % |
|-----------|----|-------|
| Pobre | 16 | 32.0 |
| Bueno | 18 | 36.0 |
| Excelente | 16 | 32.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

En la tabla 2, reveló una distribución variada. De los 50 encuestados, el 32% consideró que el nivel de seguridad del paciente era pobre. Este mismo porcentaje, 32%, calificó la seguridad del paciente como excelente, mostrando que hay una división significativa en la percepción de la seguridad dentro del centro de salud. Por otro lado, un 36% de los encuestados evaluó la seguridad del paciente como buena, sugiriendo que la mayoría del personal asistencial tenía una opinión positiva sobre las medidas de seguridad implementadas. Este resultado indicó una polarización en las opiniones del personal, con una proporción igual de respuestas en los extremos de la escala (pobre y excelente), mientras que una mayoría relativa se inclinó hacia una valoración intermedia (bueno). Esta distribución podría reflejar variaciones en la experiencia y percepción individual del personal respecto a las prácticas de seguridad, así como posibles áreas de mejora en la uniformidad y consistencia de dichas prácticas en el centro de salud.

Tabla 4

OE₂:El nivel de prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024

| Niveles | f | % |
|-----------|----|-------|
| Pobre | 15 | 30.0 |
| Bueno | 24 | 48.0 |
| Excelente | 11 | 22.0 |
| Total | 50 | 100.0 |

En la tabla 3, mostró una tendencia mayoritaria hacia una evaluación positiva. De los 50 encuestados, el 30% consideró que el nivel de prevención de eventos adversos era pobre. Sin embargo, un 48% calificó la prevención como buena, lo que indicaba que casi la mitad del personal percibía que las medidas preventivas eran adecuadas y efectivas. Además, el 22% de los encuestados evaluó la prevención de eventos adversos como excelente, lo que señalaba una percepción positiva, aunque menor en comparación con la evaluación buena. Estos resultados sugirieron que, aunque había una proporción significativa del personal que identificaba deficiencias en la prevención de eventos adversos, la mayoría consideraba que las prácticas implementadas eran satisfactorias o superiores. La diferencia en las percepciones podría reflejar variaciones en la formación, experiencia, o exposición a eventos adversos entre el personal, destacando la necesidad de un enfoque más uniforme y fortalecimiento en las estrategias de prevención en el centro de salud.

IV. DISCUSIÓN

La descripción de nivel de seguridad del paciente, reveló una distribución variada entre los 50 encuestados. El 32% consideró que era pobre, otro 32% lo calificó como excelente, y el 36% restante lo evaluó como bueno. Este resultado indica una división significativa en la percepción de la seguridad dentro del centro de salud. Además, un 36% de los encuestados evaluó la seguridad del paciente como buena, lo que sugiere que la mayoría del personal asistencial tiene una opinión positiva sobre las medidas de seguridad implementadas. La polarización observada, con una proporción igual de respuestas en los extremos de la escala (pobre y excelente) y una mayoría relativa inclinándose hacia una valoración intermedia (buena), podría reflejar variaciones en la experiencia y percepción individual del personal respecto a las prácticas de seguridad. También señala posibles áreas de mejora en la uniformidad y consistencia de dichas prácticas.

Comparando estos resultados con los antecedentes proporcionados por Yonghee & Seo (2019), quienes encontraron que el grado de seguridad del paciente era moderado en un 54.07%, alto en un 44.32% y bajo en un 9.75%, se observa una diferencia notable. Mientras que el estudio de Yonghee & Seo sugiere una mayor proporción de percepciones positivas y una menor variación en las opiniones, el presente estudio muestra una división más equilibrada entre las opiniones extremas y una mayoría relativa en una valoración intermedia. Esta discrepancia podría deberse a diferencias metodológicas, como el contexto específico del centro de salud público en Chimbote frente a los hospitales universitarios estudiados por Yonghee & Seo, así como la menor muestra en el presente estudio, que podría influir en la variabilidad de las respuestas.

La teoría propuesta por Emre et al. (2020), que considera la cultura de seguridad como un concepto de múltiples dimensiones con importantes consecuencias en los errores médicos y los sucesos de seguridad del paciente, también proporciona un marco útil para interpretar los resultados. La polarización en las percepciones de seguridad en el presente estudio podría estar vinculada a una cultura de seguridad inconsistente o fragmentada dentro del centro de salud.

La descripción de nivel de prevención de eventos adversos, mostró una tendencia mayoritaria hacia una percepción positiva. De los 50 encuestados, el 30% consideró que era pobre, mientras que un 48% lo calificó como bueno y un 22% como excelente, señalando una percepción positiva, aunque menor en comparación con la evaluación buena. Estos resultados sugieren que, aunque existe una proporción significativa del personal que identifica deficiencias, la mayoría considera que las prácticas implementadas son satisfactorias o superiores. La diferencia en las percepciones podría reflejar variaciones en la formación, experiencia, o exposición a eventos adversos entre el personal, destacando la necesidad de un enfoque más uniforme y un fortalecimiento en las estrategias de prevención en el centro de salud.

Al comparar estos resultados con el estudio de Edris et al. (2021), se observa una concordancia en cuanto a la diversidad de percepciones del personal sanitario. Edris et al. encontraron que los índices de aceptación positiva del conocimiento global de seguridad del paciente alcanzaron el 34,1%, con rangos que oscilan entre el 20,9% y el 43,8% en diversas facetas. Esto es comparable con el 48% de percepciones positivas sobre la prevención de incidentes adversos en el presente estudio. Además, la investigación de Edris et al. reportó una incidencia variada de eventos adversos, situándose entre el 51,2% y el 63,0% en el último año, lo que refleja un reconocimiento de la prevalencia de estos eventos, similar a las percepciones identificadas en el centro de salud de Chimbote. Desde una perspectiva teórica, Figueroa (2022) define los eventos adversos como situaciones no planificadas que pueden ocurrir durante tratamientos médicos, a pesar de los esfuerzos de los profesionales por evitarlos. Este marco teórico es pertinente para interpretar los resultados del presente estudio, ya que subraya la complejidad de prevenir eventos adversos en entornos médicos. La percepción de deficiencias en la prevención por parte del 30% de los encuestados puede estar influenciada por la naturaleza intrínsecamente impredecible de estos eventos, tal como lo describe Figueroa.

En el objetivo general, se encontró una correlación de Pearson robusta de 0.903 entre la seguridad del paciente y la prevención de incidentes adversos, con un nivel de significancia bilateral de 0.000. Este hallazgo indica una asociación sólida y

estadísticamente significativa entre ambas variables, sugiriendo que mejoras en la prevención de incidentes adversos están estrechamente relacionadas con una percepción mejorada de la seguridad del paciente. Comparando con Rivera et al. (2020), ambos estudios muestran una correlación positiva entre las estrategias de supervisión y la seguridad del paciente. Sin embargo, el presente estudio revela una correlación mucho más fuerte (Pearson $r = 0.903$) en comparación con el índice de Rho de 0.525 reportado por Rivera et al. Teóricamente, los hallazgos del estudio se alinean con las definiciones proporcionadas por Dymyt (2020) y Kang et al. (2022). Dymyt define la seguridad del paciente como políticas y prácticas para prevenir riesgos, coincidiendo con los resultados que muestran una relación fuerte entre la seguridad del paciente y la prevención de incidentes adversos. Kang et al. describen la prevención de incidentes adversos como medidas para evitar situaciones dañinas, destacando la importancia de estas acciones para mejorar la percepción de seguridad del paciente.

En el objetivo 3, se identificó una correlación sólida de Pearson de 0.873 entre la seguridad del paciente y la administración clínica, con una significancia estadística de 0.000. Este hallazgo indica una conexión fuerte y significativa entre estas dos variables, destacando que una administración clínica efectiva está estrechamente asociada con una percepción mejorada de la seguridad del paciente. Comparando con el estudio de Peralta et al. (2021), ambos estudios subrayan la relevancia de la gestión y el entorno de protección del paciente. Peralta et al. encontraron que el equipo de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico mostraba una alta interacción con los pacientes (92.6%). Aunque sus resultados indicaron una inclinación neutral en la mayoría de los indicadores de entorno de protección del paciente, destacaron aspectos favorables en el aprendizaje organizacional, con un 63% de indicadores vinculados a la protección del paciente. La gestión clínica juega un papel crucial en ambos contextos, similar a los hallazgos de la presente investigación, donde la eficacia administrativa está positivamente asociada con la protección del paciente.

Desde una perspectiva teórica, Tugce & Demir (2021) enfatizan que la administración clínica incluye la gestión integral de la atención médica, planificando y controlando

recursos en hospitales y clínicas. Esta gestión es fundamental para garantizar un funcionamiento eficiente, permitiendo que médicos y enfermeras se centren en cuidar a los pacientes de manera efectiva. Los resultados del presente estudio refuerzan esta teoría, mostrando que una administración clínica robusta y bien gestionada no solo optimiza los recursos y procesos, sino que también contribuye significativamente a la seguridad del paciente.

En el objetivo 4, se encontró una correlación fuerte de Pearson de 0.839 entre la seguridad del paciente y los procedimientos asistenciales, con un nivel significativo de 0.000. Esto indica una relación positiva y significativa, sugiriendo que la implementación efectiva de estos procedimientos está estrechamente asociada con una mayor percepción de seguridad del paciente. Comparando con el estudio de Rivera et al. (2020), ambos muestran una correlación positiva entre las tácticas y la protección del paciente, siendo más fuerte en este estudio. Rivera et al. encontraron una asociación moderada ($Rho = 0.525$) entre el monitoreo de eventos adversos y la protección del paciente, mientras que aquí se observó una correlación más robusta (Pearson $r = 0.839$). Estas diferencias pueden atribuirse a variaciones metodológicas y contextuales entre el centro de salud público en Chimbote y los hospitales de EsSalud.

Teóricamente, los resultados del estudio actual se alinean con la definición de Labrague (2023), quien describe los procedimientos asistenciales como acciones específicas realizadas en cuidados de salud para brindar apoyo a las personas que lo necesitan. Estos procedimientos incluyen medidas concretas y planes específicos para satisfacer las necesidades particulares de los pacientes. Los hallazgos de la investigación refuerzan esta perspectiva, mostrando que los procedimientos asistenciales bien ejecutados no solo son esenciales para la atención directa de los pacientes, sino que también contribuyen significativamente a su seguridad percibida.

Las diferencias metodológicas entre los estudios de Rivera et al. y el presente estudio podrían explicar las variaciones en los resultados. Rivera et al. se centraron en tácticas de supervisión de eventos negativos con una muestra específica de 47 enfermeras en

EsSalud, mientras que el presente estudio abarcó un enfoque más amplio sobre los procedimientos asistenciales en un centro de salud público con una muestra más diversa.

En el objetivo 5, se identificó una correlación sólida de Pearson de 0.818 entre la seguridad del paciente y los errores en la documentación, con un grado de significación estadística de 0.000. Esto indica una conexión fuerte y significativa, sugiriendo que la reducción de errores en la documentación está estrechamente asociada con una mejora en la percepción de seguridad del paciente. Comparando con el estudio de Gómez y Mora (2022), ambos enfatizan la importancia de la documentación precisa y la implementación de programas de seguridad del paciente. Según Gómez y Mora, el 85% de los estudios revisados respaldan la efectividad de estos programas para reducir eventos adversos hospitalarios. La correlación de Pearson de 0.818 encontrada en este estudio refuerza estos hallazgos, mostrando una relación sólida entre la precisión en la documentación y la seguridad del paciente.

Desde una perspectiva teórica, Asal et al. (2022) definen los errores en la documentación como inexactitudes al registrar información en documentos, registros o archivos, que pueden ir desde simples malentendidos hasta información incorrecta o incompleta. Estos errores pueden generar confusión al revisar la información posteriormente, afectando la calidad de la atención al paciente. Los resultados del estudio actual se alinean con esta definición, indicando que la reducción de estos errores es crucial para mejorar la seguridad del paciente.

Las diferencias metodológicas entre los estudios de Gómez y Mora y el presente estudio podrían explicar algunas variaciones en los resultados. Gómez y Mora analizaron una amplia gama de estudios y artículos relevantes publicados en revistas científicas y bases de datos académicas, mientras que el presente estudio se centró específicamente en un centro de salud público en Chimbote.

El objetivo 6, se encontró una fuerte correlación de Pearson de 0.881 entre la seguridad del paciente y los errores en la medicación, con un nivel de significancia bilateral de 0.000. Este resultado indica una relación positiva y significativa entre estas

dos variables, sugiriendo que la reducción de errores en la medicación está estrechamente asociada con una mayor percepción de seguridad del paciente.

Al comparar estos hallazgos con el estudio de Athié y Dubón (2020), se observa una coincidencia en la importancia de abordar los errores en la medicación para mejorar la seguridad del paciente. Athié y Dubón concluyeron que el 65% de los casos de reclamos resueltos relacionados con la seguridad del paciente estaban asociados con errores de medicación y procedimientos quirúrgicos. Además, su análisis inferencial reveló una correlación significativa entre la deficiente interacción entre los profesionales de la salud y la ocurrencia de eventos adversos. La correlación de Pearson de 0.881 encontrada en el presente estudio refuerza estos hallazgos, mostrando una relación robusta entre la reducción de errores en la medicación y la mejora de la seguridad del paciente.

Desde una perspectiva teórica, Kane et al. (2020) definen los errores en la medicación como malentendidos al administrar medicamentos, que incluyen dosis incorrectas o confusión de medicamentos. Estos errores también pueden relacionarse con registros médicos incorrectos sobre los medicamentos administrados. Los resultados del estudio actual se alinean con esta definición, indicando que la minimización de estos errores es crucial para mejorar la seguridad del paciente.

Las diferencias metodológicas entre los estudios de Athié y Dubón y el presente podrían explicar variaciones en los resultados. Athié y Dubón analizaron casos de reclamos resueltos por laudo, lo que implica un enfoque retrospectivo y específico en eventos graves, mientras que este estudio se centró en un análisis más amplio y prospectivo en un centro de salud público. Esta diferencia en el enfoque y la muestra puede influir en la percepción y la relación con la medicación.

V. CONCLUSIONES

Primera. Este estudio encontró una correlación significativa ($r = 0.903$, $p < 0.001$) entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos, esto sugiere que mejoras en la prevención de eventos adversos están asociadas con una percepción mejorada de la seguridad del paciente.

Segunda. En este estudio, sobre el nivel de seguridad del paciente: un 32% lo consideró pobre, otro 32% lo calificó como excelente, y el 36% restante lo evaluó como bueno, reflejando la diversidad de percepciones del personal.

Tercera. Este estudio, sobre la prevención de eventos adversos. un 30% la consideró pobre, un significativo 48% la calificó como buena y un 22% como excelente. reflejando una tendencia positiva hacia las medidas preventivas.

Cuarta. Este estudio encontró una correlación significativa ($r = 0.873$, $p < 0.001$) entre la seguridad del paciente y la administración clínica, esto sugiere que una administración clínica efectiva está asociada con una percepción mejorada de la seguridad del paciente en el entorno hospitalario

Quinta. Este estudio encontró una correlación significativa ($r = 0.839$, $p < 0.001$) entre la seguridad del paciente y los procedimientos asistenciales, esto sugiere que la implementación efectiva de procedimientos asistenciales está asociada con una mayor percepción de seguridad por parte de los pacientes en el entorno hospitalario.

Sexta. Este estudio encontró una correlación significativa ($r = 0.818$, $p < 0.001$) entre la seguridad del paciente y los errores en la documentación, esto sugiere que la reducción de errores en la documentación está asociada con una percepción mejorada de seguridad del paciente en el entorno hospitalario.

Séptima. Este estudio encontró una correlación significativa ($r = 0.881$, $p < 0.001$) entre la seguridad del paciente y los errores en la medicación, esto sugiere que la reducción de errores en la medicación está asociada con una percepción mejorada de seguridad del paciente en el entorno hospitalario

VI. RECOMENDACIONES

- Primera. Se recomienda al director de enfermería desarrollar y mantener programas de educación y entrenamiento para el personal médico y de enfermería sobre prácticas seguras de administración de medicamentos. Además, es crucial identificar e implementar intervenciones efectivas que puedan reducir la ocurrencia de eventos adversos. Esto podría incluir programas de formación específicos, mejoras en la cultura organizacional y cambios en las políticas y procedimientos relacionados con la seguridad del paciente.
- Segunda. Se recomienda al gerente de formación y desarrollo integrar tecnologías como sistemas de prescripción electrónica y dispensación automatizada puede mejorar la precisión y reducir errores en la medicación. Además, Es crucial reconocer que la implementación de tecnologías digitales en el ámbito de la salud tiene un impacto considerable en la seguridad del paciente. Se subraya la necesidad imperativa de evaluar cómo los servicios y herramientas de EsSalud pueden ser efectivamente utilizados para gestionar y mejorar la seguridad del paciente.
- Tercera. Se recomienda al Jefe de Servicios Clínicos establecer mecanismos robustos de monitoreo y evaluación para revisar continuamente las políticas implementadas y ajustarlas según sea necesario para mejorar aún más la seguridad del paciente. Además, implementar sistemas efectivos de identificación de pacientes y la necesidad de estandarización en prácticas para mejorar la seguridad del paciente mediante una identificación precisa y fiable.
- Cuarta. Se recomienda llevar a cabo investigaciones realizar estudios longitudinales para investigar cómo las medidas de prevención implementadas afectan a largo plazo la seguridad del paciente y la percepción del personal asistencial, permitiendo análisis más profundos de las tendencias y cambios en el tiempo.

REFERENCIAS

- Aguirre, A. (2021). Producción científica sobre seguridad del paciente en el área de Enfermería en Latinoamérica. *Revista Salud, Ciencia y Tecnología* .
<https://doi.org/https://doi.org/10.56294/saludcyt202117>
- Allasi, T. (2022). *Gestión del cuidado y seguridad del paciente en la sanidad - Policía Nacional del Perú, Huancavelica 2022*. Universidad Nacional de Huancavelica.
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4560>
- Alsabri, M., Boudi, Z., Lauque, D., Dias, R., Whelan, J., Östlundh, L., Alinier, G., Onyeji, C., Philippe, M., Shan, L., Camargo, C., Lindner, T., Slagman, A., Bates, D., Tazarourte, K., Singer, S., Toussi, A., Grossman, S., & Bellou, A. (2022). Impact of Teamwork and Communication Training Interventions on Safety Culture and Patient Safety in Emergency Departments: A Systematic Review. *Revista Journal of Patient Safety*, 18(1).
<https://doi.org/https://journals.lww.com/journalpatientsafety/toc/2022/01000>
- Arrieta, A., Hakim, G., Pérez, C., Siu, H., Neves, C., & Qamar, A. (2019). Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Revista Acta Médica Peruana*, 36(4).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400011&lng=es&tlng=es.
- Asal, H., Atye, B. B., & Mohammad, A. (2022). The relationship between patient safety culture and patient safety competency with adverse events: a multicenter cross-sectional study. *Revista BMC Nursing*.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-022-01076-w>
- Athié, C., & Dubón, M. (2020). Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. *Revista Cirugía y cirujanos*, 88(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.24875/ciru.18000625>

- Ayerbe, K. (2021). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76866>
- Baker, B., & Chenery, S. (2020). 6 quantitative methodologies: explaining experimental methods and non-experimental design. *Revista Practising Midwife*, 23(5), 24-28.
<https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=14613123&AN=149205908&h=4ZDc5hFLMngwQ0xflo%2fdxMuQoTiVmhK%2br1MjbcDOY1yPRfjuV%2bcmG%2brwe5uTa9P7HNMwVUahsB6no1XosDltog%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&result>
- Baños, L. (2021). *Gestión de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en usuarios internos de un hospital de Daule en tiempos COVID-19, 2021*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/77064>
- Bernal, F., Gil, Y., Gil, K., Julca, D., La Madrid, B., & Arbañil, K. (2021). Prácticas seguras para la gestión del cuidado del paciente COVID-19 en el hospital Anexo Villa ESSALUD Ferreñafe–Perú, marzo 2021. *Revista Científica de Efermeria*. https://www.researchgate.net/profile/Fatima-Bernal/publication/362577853_PRACTICAS_SEGURAS_PARA_LA_GESTION_DEL_CUIDADO_DEL_PACIENTE_COVID-19_EN_EL_HOSPITAL_ANEXO_VILLA_ESSALUD_FERRENAFE_-_PERU_MARZO_2021/links/652b02b106bdd619c48fdb20/PRACTICAS-SEGURAS-PA
- Bravo, T., & Valenzuela, S. (2019). *Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios*. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación INEE. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>
- Carvalho, D., Bauer, A., Escobar, F., Silva, R., Cordeiro, A., & Alves, C. (2020). Factores relacionados con el clima de seguridad del paciente en un hospital de urgencias. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3353.3273>

- Cavalcante, E., Pereira, I., Leite, M., Santos, A., & Cavalcante, C. (2019). Implementation of patient safety centers and the healthcare-associated infections. *Revista Gaucha Enferm*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180306>
- Contreras, N. (2021). *Gestión de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos durante Covid-19 en Centro de Salud Isla Bejuca, 2021*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76005>
- D'Acunto, J., Khoury, M., Parodl, G., Estrada, G., & Khoury, M. (2021). Detección de fallas en las pulseras identificatorias de pacientes internados. *Revista Medicina (B.Aires)*, 81-4. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1346512>
- Donaldson, L., Ricciardi, W., Sheridan, S., & Tartaglia, R. (2021). *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9>
- Dymyt, M. (2020). The Role of eHealth in the Management of Patient Safety. *Revista Journal of e-health Management*. <https://doi.org/DOI : 10.5171/2020.341252>
- Edris, K., Hojatolah, G., Mohamad, R., Milad, N., Zahra, K., Pouran, R., & Rohollah, K. (2021). Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *Revista BMC Nursing*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-021-00571-w>
- Emre, M., Qazi, A., Amjad, M., Ellahham, S., & Ozonoff, A. (2020). Evaluation of patient safety culture using a random forest algorithm. *Revista Reliability Engineering & System Safety*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ress.2020.107186>
- Figuroa, I. (2022). Patient Identification in the Prevention of Errors and Adverse Events: A Systematic Review. *Revista Data y Metadata*. <https://doi.org/https://doi.org/10.56294/dm202211>
- Figuroa, M. (2016) Cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa

- Pueblo Libre— 2016. Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/7105>
- Flores, G. (2023). *Seguridad del paciente crítico durante el traslado intrahospitalario y prevención de eventos adversos en hospital de Guayaquil, 2022*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/107811>
- Gallardo, Y. (2023). *Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un Hospital de Nivel III – 2, 2023*. Universidad César vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/122855>
- Gómez , S. (2021). *Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020*. Universidad Peruana Unión.
<http://hdl.handle.net/20.500.12840/5258>
- Gómez, P., & Mora, S. (2022). Investigación en Seguridad del Paciente en Entornos Hospitalarios. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 3(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v3i2.34>
- Gravetter, F., & Forzano, L. (2018). *Research Methods for the Behavioral Sciences*. United States of America: Cengage Learning.
[https://books.google.com.pe/books?id=6RREDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=bGtyaLZ111&dq=Research%20Methods%20for%20the%20Behavioral%20Sciences%20\(5th%20ed.&lr&hl=es&pg=PR2#v=onepage&q=Research%20Methods%20for%20the%20Behavioral%20Sciences%20\(5th%20ed.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=6RREDwAAQBAJ&lpg=PP1&ots=bGtyaLZ111&dq=Research%20Methods%20for%20the%20Behavioral%20Sciences%20(5th%20ed.&lr&hl=es&pg=PR2#v=onepage&q=Research%20Methods%20for%20the%20Behavioral%20Sciences%20(5th%20ed.&f=false)
- Guevara, E., & Pérez, C. (2019). Rondas por la seguridad del paciente: experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2150>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Research methodology: the routes: quantitative and qualitative and mixed*. Mc Graw Hill educación.
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

- Huan, S., Wang, T., Campos, N., Zhou, D., Hu, X., & Zhao, H. (2021). Relationship between patient safety culture and safety performance in nursing: The role of safety behaviour. *revista International Journal of Nursing Practice*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ijn.12937>
- Jin, I., & Jin, L. (2021). The Factors Affecting Self-Confidence in Performing Patient Safety Management Nursing students. *Revista Journal of the Korean Applied Science and Technology* . <https://doi.org/https://doi.org/10.12925/jkocs.2021.38.1.88>
- Kane, S., Wong, A., Culley, C., Perera, S., Reynolds, M., Handler, S., Kellum, J., Aspinall, M., Pellett, M., Long, K., Nace, D., & Boyce, R. (2020). Transforming the Medication Regimen Review Process Using Telemedicine to Prevent Adverse Events. *Revista Journal of the American Geriatrics Society*, 69(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jgs.16946>
- Kang, B., Hongmin, B., & Leem, J. (2022). Prevention and management of adverse events following COVID-19 vaccination using traditional Korean medicine: An online survey of public health doctors. *Revista World Journal of Clinical Cases*, 10(28). <https://doi.org/https://doi.org/10.12998%2Fwjcc.v10.i28.10053>
- Kim, K., & Lee, I. (2020). Medication error encouragement training: A quasi-experimental study . *Revista Nurse Educ Today*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104250>
- Labrague, L. (2023). Nurses' adherence to patient safety protocols and its relationship with adverse patient events. *Revista Journal of Nursing SScholarship*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jnu.12942>
- Liukka, M., Steven, A., Vizcaya, F., Sara-aho, A., Khakurel, J., Pearson, P., Turunen, H., & Tella, S. (2020). Action after Adverse Events in Healthcare: An Integrative Literature Review. *Revista Public Health*, 17(13). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17134717>

- Malekzadeh, R., Abedi, G., Abedini, E., Haghgoshayie, E., Hasanpoor, E., & Ghasemi, M. (2021). Ethical predictability of patient safety in Iranian hospitals. *Revista International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 32(1), 51-60. <https://doi.org/10.3233/JRS-200022>
- Manrique, J., Chávez, B., Manrique, C., & Manrique, J. (2022). Seguridad del paciente y eventos adversos en la práctica odontológica en una clínica dental docente. *Revista Estomatológica Herediana*, 33(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20453/reh.v32i1.4182>
- Melendrez, F. (2022). *Gestión en seguridad al paciente y calidad asistencial en el servicio de hemodiálisis Dialilife Quevedo 2021*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80344>
- Ministerio de Salud. (2021). *Informe N° 062 - OGC/HHV-2021*. Oficina de Gestión de la Calidad. http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe_Anuual_de_Eventos_Adversos_2021.pdf
- Mojtaba, V., Tella, S., Logan, P., Khakurel, J., & Vizcaya, F. (2020). Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Revista Public Health*, 17(6). <https://doi.org/2020>
- Mundo, M. (2018). *Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial del servicio de emergencia y hospitalización de una clínica privada-lima 2018*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31315>
- Myungsuk, K., & Yeonsoo, J. (2020). Factors Affecting the Patient Safety Management Activity of Nursing Students: A Quantile Regression Approach. *Revista Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 230-240. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/wpr-835824>
- Nam, K. (2020). Novice and Advanced Beginner Nurses' Patient Safety Management Activities: Mediating Effects of Informal Learning. *Revista Journal of Korean*

- Academy of Nursing Administration*, 542-549.
<https://www.dbpia.co.kr/Journal/articleDetail?nodeId=NODE10511269>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Who.int*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Park, J. (2020). Effects of Nurses' Patient Safety Management Importance, Patient Safety Culture and Nursing Service Quality on Patient Safety Management Activities in Tertiary Hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 3(26), 181-191.
<https://doi.org/https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.3.181>
- Park, J., & Jeong, H. (2020). A Study on Patient Safety Management Activities in Small and Medium Hospitals Nurses. *Revista Journal of the Korea Convergence Society*, 11(10), 307-315.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.10.307>
- Peralta, Y., Itucayasia, M., & Mutter, K. (2021). Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Revista Médica Basadrina*, 15(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>
- Portela, M., Bugarín, R., & Rodríguez, M. (2019). Error humano, seguridad del paciente y formación en medicina. *Revista Educación Médica*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.027>
- Riplinger, L., Piera, J., & Dooling, J. (2020). Patient Identification Techniques - Approaches, Implications, and Findings. *Revista Yearb Med Inform*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1055/s-0040-1701984>
- Rivera, H., Paredes, B., & Sánchez, S. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *Revista ACC CIETNA: Para el cuidado de la salud*, 7(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>
- Rodríguez, L., Cachay, E., Fiestas, F., Alva, G., Fernández, P., & Delgado, R. (2023). Caracterización de los eventos adversos a hidroxiclороquina, ivermectina,

azitromicina y tocilizumab en pacientes hospitalizados por la COVID-19 en un hospital del Seguro Social de Salud del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 40(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.401.11563>

Rodríguez, R., & Losardo, R. (2018). Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. *Revista de la asociación médica Argentina*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/%20es/biblio-1009730>

Seul, R., & Jae, S. (2021). The Influence of Burnout on Patient Safety Management Activities of Shift Nurses: The Mediating Effect of Compassion Satisfaction. *Revista Public Health*, 18(22). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph182212210>

Soto, R., Zafra, J., Goicochea, S., Alarcon, C., Pacheco, K., Taype, A., & Guevara, C. (2019). Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con fibrilación auricular en el Seguro Social del Perú (EsSalud). *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16424>

Suclupe, S., Pantoja, P., Bracchiglione, J., Requeijo, C., Salas, K., Solá, I., Merchán, A., Muntaña, J., Robleda, G., & Martinez, M. (2023). Effectiveness of nonpharmacological interventions to prevent adverse events in the intensive care unit: A review of systematic reviews. *Revista Australian Critical Care*, 36(5), 902-914. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.11.003>

Supriadi, H., Hesti, W., & Arsyawina, M. (2023). Development of Patient Safety Management Learning Model Based on Problem Based Learning Integrated Soft Skill Higher Level Thinking for Health Students in Samarinda. *Revista Pharmacognosy Journal*, 15(2), 418-423. <https://phcogj.com/article/2019>

Tinedo, J. (2022). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo 2021*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111589>

- Tugce, Y., & Demir, F. (2021). The relationship between surgical intensive care unit nurses' patient safety culture and adverse events. *Revista de Nursing in Critical Care*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nicc.12611>
- Yong, J., & Hee, E. (2023). Influence of Person-Centered Perioperative Nursing and Patient Safety Competency on Patient Safety Management Activities among Operating Room Nurses: A Descriptive Survey Study. *Revista Korean Journal of Adult Nursing*, 35(2), 97-106. <https://doi.org/10.7475/kjan.2023.35.2.97>
- Yonghee, J.-S., & Seo, Y. (2019). Cross-Sectional Study on Patient Safety Culture, Patient Safety Competency, and Adverse Events. *Revista Western Journal of Nursing Research*, 42(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0193945919838990>
- Young, E., Gil, H., Sun, H., & Park, S. (2020). Effects of Self-efficacy and Safety Culture Perception on Patient Safety Management Activities among Nurses in Comprehensive Nursing Care Units. *Revista Crisisonomy*, 16(4), 33-44. <https://doi.org/https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2020.16.4.33>

ANEXOS

Anexo N° 01: Tabla de operacionalización de variables

| Variables de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Escala de medición |
|--------------------------------------|--|--|---|---|---|
| seguridad del paciente | Dymyt (2020), la gestión de la seguridad del paciente como un conjunto integral de estrategias, políticas y prácticas implementadas en entornos de atención médica. | Las dimensiones de gestión de seguridad del paciente se midieron a través de la técnica de encuesta mediante la aplicación de un cuestionario de 20 ítems. | Seguridad laboral | Apoyo entre enfermeras | escala ordinal con niveles de alto, medio y bueno |
| | | | | Suficiente personal | |
| | | | | Trabajo en equipo. | |
| | | | | Respeto. | |
| | | | | Medidas evitables | |
| | | | Seguridad proporcionada por la dirección | Sobrecarga laboral. | |
| | | | | Comentarios favorables. | |
| | | | | Sugerencias del profesional de enfermería | |
| | | | | Trabajo a presión | |
| | | | | Problemas de Seguridad de los pacientes | |
| Seguridad desde la comunicación | Informa cambios | | | | |
| | Cuestiona decisiones | | | | |
| | Discute errores | | | | |
| | Temor hacer preguntas | | | | |
| | Notifica errores graves | | | | |
| Sucesos notificados | Notifica errores simples | | | | |
| | Ambiente seguro | | | | |
| | Cambios de turno. | | | | |
| | Seguridad prioritaria. | | | | |
| | Interés por la seguridad. | | | | |
| Seguridad desde la atención primaria | condiciones de procedimientos | | | | |
| | ejecución de la asistencia | | | | |
| | documentos de pacientes | | | | |
| | medicación | | | | |
| | | | | | |
| Prevención de eventos adversos | Kang et al. (2022), la prevención de eventos adversos abarca un conjunto de estrategias, prácticas y medidas elaboradas para impedir la aparición de situaciones indeseadas o perjudiciales. | Las dimensiones de prevención de eventos adversos se midieron a través de la técnica de encuesta mediante la aplicación de un cuestionario de 20 ítems. | Administración clínica Procedimientos asistenciales Errores en la documentación Errores en la medicación | | escala ordinal con niveles de alto, medio y bueno |

Anexo N° 02: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de la variable seguridad del paciente

Este formulario es confidencial y los encuestados son empleados del centro de salud Yugoslavia; se espera que proporcionen respuestas honestas seleccionando la opción que consideren más adecuada.

Marque con (x) de acuerdo a los siguientes criterios: siempre: 5, casi siempre: 4, a veces: 3, casi nunca: 2 y nunca: 1

| N° | Ítems | Opciones de respuestas | | | | |
|---|---|------------------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Seguridad laboral | | | | | | |
| 1 | El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio. | | | | | |
| 2 | Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral. | | | | | |
| 3 | Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo. | | | | | |
| 4 | En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto. | | | | | |
| 5 | Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente. | | | | | |
| 6 | Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo. | | | | | |
| 7 | Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros. | | | | | |
| Seguridad proporcionada por la dirección | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme a lo establecido. | | | | | |
| 9 | Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería para mejorar la seguridad del paciente. | | | | | |
| 10 | Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido. | | | | | |
| 11 | Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los Pacientes. | | | | | |
| Seguridad desde la comunicación | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos Notificados. | | | | | |
| 13 | Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor Autoridad. | | | | | |
| 14 | Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder. | | | | | |
| 15 | Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien | | | | | |
| Sucesos notificados | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente | | | | | |
| 17 | Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al Paciente. | | | | | |

| Seguridad desde la atención primaria | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente. | | | | | |
| 19 | Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno | | | | | |
| 20 | Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria | | | | | |

Nota. Elaborado por (Mundo, 2018)

Cuestionario de la variable prevención de eventos adversos

Este formulario es confidencial y los encuestados son empleados del centro de salud Yugoslavia; se espera que proporcionen respuestas honestas seleccionando la opción que consideren más adecuada.

Marque con (x) de acuerdo a los siguientes criterios: siempre: 5, casi siempre: 4, algunas veces: 3, casi nunca: 2 y nunca: 1

| N° | Ítems | Opciones de respuestas | | | | |
|-------------------------------------|--|------------------------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Administración clínica | | | | | | |
| 1 | Los procedimientos clínicos sólo se realizan cuando están indicados. | | | | | |
| 2 | Los procedimientos clínicos se realizan completos. | | | | | |
| 3 | Se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores. | | | | | |
| 4 | Siempre se realizan procesos clínicos sin errores. | | | | | |
| 5 | Se toman las precauciones para evitar cometer errores en la identificación de los pacientes. | | | | | |
| Procedimientos asistenciales | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | La asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado. | | | | | |
| 7 | La asistencia a los pacientes se realiza siempre completa. | | | | | |
| 8 | Cuándo se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error. | | | | | |
| 9 | Siempre se trata al paciente de acuerdo a su patología. | | | | | |
| 10 | Siempre se le informa al paciente respecto al medicamento que se le va aplicar. | | | | | |
| Errores en la documentación | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Los documentos de los pacientes siempre están disponibles. | | | | | |
| 12 | Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere. | | | | | |
| 13 | Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles. | | | | | |
| 14 | La información en los documentos mayormente está incompleta. | | | | | |
| 15 | Se solicita información al paciente respecto algún dato personal que falte en su documentación. | | | | | |
| Errores en la medicación | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores. | | | | | |
| 17 | Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 18 | Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean las correctas. | | | | | |
| 19 | Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados. | | | | | |
| 20 | Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos | | | | | |

Nota. Elaborado por (Tinedo, 2022)

Anexo N° 03: Evidencias de validez y confiabilidad de los instrumentos originales



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--------------------|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1 | | | | | | | | |
| 1 | El personal se apoya mutuamente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | En este servicio nos tratamos todos con respeto. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotada. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | No se producen más errores por casualidad. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | Cuando alguien está sobrecargado de trabajo suele encontrar ayuda en los compañeros. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | Trabajamos bajo presión para realizar más cosas demasiado deprisa. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 11 | En este servicio hay problemas con la seguridad del paciente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 2 | | | | | | | | |
| 12 | Mi jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 13 | Mi jefe considera las sugerencias que le hace el personal para mejorar la Seguridad del Paciente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 14 | Cuando la carga de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto ponga en riesgo la seguridad del paciente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 15 | Mi jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 3 | | | | | | | | |
| 16 | La dirección nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos notificados. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 17 | Se nos informa sobre los errores que se cometen en este servicio. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 18 | El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | En este servicio se discute las formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| | | | | | | | | |
|--------------------|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 18 | El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 19 | En este servicio se discute las formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 20 | Siento miedo de hacer preguntas cuando algo parece no estar bien. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 4 | | | | | | | | |
| 21 | Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 22 | Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 23 | Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| DIMENSIÓN 5 | | | | | | | | |
| 24 | El ambiente del servicio promueve la seguridad del paciente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 25 | La información de los pacientes se pierde, cuando estos se transfieren de un servicio a otro. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 26 | En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre cuidados que ha recibido el paciente. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 27 | Las acciones de la Dirección de esta clínica muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria. | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador (D) Mg: Dr. LINDA VELAZCO, JORGE GONZALO DNI: 20072507

Especialidad del validador: Director del SAUP, RIBUSCO

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de 11 del 2018

 Firma del Experto Informante.

Tabla 3

Confiabilidad del instrumento – Alfa de Cronbach

| Instrumento | Alfa de Cronbach | N.º Ítems |
|----------------------|------------------|-----------|
| Cultura de seguridad | ,709 | 28 |

CONSTANCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

| N.º | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|--|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Dimensión 1: Administración clínica | | | | | | | | |
| 1 | ¿La información clínica de los pacientes está disponible antes de la atención en centro quirúrgico? | X | | X | | X | | |
| 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)? | X | | X | | X | | |
| 3 | ¿Se revisa detalladamente los documentos clínicos incluidos en la historia clínica para evitar errores? | X | | X | | X | | |
| 4 | ¿Se aplica de manera correcta lista de verificación de cirugía segura? | X | | X | | | X | Incluir "la" antes de lista. |
| 5 | ¿Se confirma la aceptación del procedimiento quirúrgico con la firma del consentimiento informado? | X | | X | | | X | Incluir "por el paciente" después de informado. |
| Dimensión 2: Procedimientos asistenciales | | | | | | | | |
| 6 | ¿Se aplica los protocolos para la atención de pacientes en centro Quirúrgico? | X | | X | | | X | Incluir "protocolos de seguridad y atención para" antes de pacientes |
| 7 | ¿Se dispone de protocolos específicos para la atención de pacientes con mayor riesgo en centro Quirúrgico? | X | | X | | X | | |
| 8 | ¿Se tiene establecido los procesos que garanticen la comunicación y organización entre los profesionales y turnos para evitar errores en la atención del paciente? | X | | X | | X | | |
| 9 | ¿Se evalúa periódicamente el cumplimiento de protocolos específicos para la atención de pacientes en centro quirúrgico? | X | | X | | X | | |
| 10 | ¿Se tiene establecido procedimientos para evitar errores de identificación del paciente? | X | | X | | X | | |
| Dimensión 3: Errores en la documentación | | | | | | | | |
| 12 | ¿Existen documentos ausentes o no disponibles en la historia clínica al ingresar a centro quirúrgico? | X | | X | | X | | |
| 13 | ¿Existe demora en el acceso a la Historia Clínica? | X | | X | | X | | |
| 14 | ¿La historia clínica o algunos de sus documentos no corresponden al paciente programado? | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 15 | ¿Son los documentos de la historia clínica claros, legible y completos? | X | | X | | X | | |
| Dimensión 4: Errores en la medicación | | | | | | | | |
| 16 | ¿Se realiza la verificación detallada de los fármacos para el tratamiento del paciente quirúrgico? | X | | X | | X | | |
| 17 | ¿Se verifica la medicación, dosis y frecuencia en cada paciente? | X | | X | | X | | |
| 18 | ¿Ocurren omisiones del registro de medicamentos utilizados en centro quirúrgico? | X | | X | | X | | |
| 20 | ¿La administración de medicamento ocurre de una forma farmacéutica distinta a la prescrita? | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Las preguntas planteadas son suficientes para medir las dimensiones propuestas.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: MSc. BSN. Janina Bazalar Palacios DNI: 70559110

Código Orcid: 0000-0001-8515-0742

Especialidad del validador: Investigadora epidemiológica

Trujillo 29 de octubre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



MSc. Janina Bazalar Palacios
Investigador CONCYTEC N° P0071408

b. Prueba de Confiabilidad del instrumento de prevención de eventos adversos.

```
. alpha P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18, std item detail
```

Test scale = mean(standardized items)

| Item | Obs | Sign | item-test correlation | item-rest correlation | average interitem correlation | alpha |
|------------|-----|------|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|--------|
| P1 | 15 | + | 0.5248 | 0.4624 | 0.4546 | 0.9341 |
| P2 | 15 | + | 0.4639 | 0.3968 | 0.4602 | 0.9354 |
| P3 | 15 | + | 0.6712 | 0.6230 | 0.4413 | 0.9307 |
| P4 | 15 | + | 0.7889 | 0.7551 | 0.4306 | 0.9278 |
| P5 | 15 | + | 0.6211 | 0.5674 | 0.4459 | 0.9319 |
| P6 | 15 | + | 0.8021 | 0.7702 | 0.4294 | 0.9275 |
| P7 | 15 | + | 0.8391 | 0.8125 | 0.4261 | 0.9266 |
| P8 | 15 | + | 0.9114 | 0.8960 | 0.4195 | 0.9247 |
| P9 | 15 | + | 0.6368 | 0.5849 | 0.4444 | 0.9315 |
| P10 | 15 | + | 0.7163 | 0.6733 | 0.4372 | 0.9296 |
| P11 | 15 | - | 0.5376 | 0.4762 | 0.4535 | 0.9338 |
| P12 | 15 | - | 0.7493 | 0.7104 | 0.4342 | 0.9288 |
| P13 | 15 | - | 0.7244 | 0.6824 | 0.4365 | 0.9294 |
| P14 | 15 | + | 0.5035 | 0.4393 | 0.4566 | 0.9346 |
| P15 | 15 | + | 0.5428 | 0.4818 | 0.4530 | 0.9337 |
| P16 | 15 | + | 0.6980 | 0.6527 | 0.4389 | 0.9301 |
| P17 | 15 | - | 0.7724 | 0.7365 | 0.4321 | 0.9282 |
| P18 | 15 | - | 0.8505 | 0.8256 | 0.4250 | 0.9263 |
| Test scale | | | | | 0.4400 | 0.9339 |

Anexo N° 04: Alfa de Cronbach del instrumento seguridad del paciente

CÁLCULO DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE MÉTODO DE ALFA DE CRONBACH

| Sujetos | Preguntas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|----------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| 1 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 4 | 1 | 4 | 5 | 67 |
| 2 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 76 |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 1 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 87 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 79 |
| 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 55 |
| 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 5 | 88 |
| 7 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 92 |
| 8 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 1 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 79 |
| 9 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 75 |
| 10 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 76 |
| VARIANZA | 0.4 | 0.8 | 0.4 | 0.2 | 0.7 | 0.4 | 0.8 | 0.3 | 0.2 | 2.1 | 0.8 | 0.7 | 1.2 | 0.8 | 1.6 | 0.4 | 0.3 | 2.0 | 1.6 | 0.7 | 104.2 |
| TOTAL | 16.3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

$$\alpha = \frac{20}{19} \left[1 - \frac{16.3}{104.2} \right]$$

$$\alpha = 1.053 \left[1 - 0.1568 \right]$$

$$\alpha = 1.053 \left[0.843246355 \right]$$

| | |
|------------|--------------|
| $\alpha =$ | 0.888 |
|------------|--------------|

Anexo N° 05: Alfa de Cronbach del instrumento prevención eventos adversos

CALCULO DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE METODO DE ALFA DE CRONBACH

| Sujetos | Preguntas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|----------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 90 |
| 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 91 |
| 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 93 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 83 |
| 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 75 |
| 6 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 91 |
| 7 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 83 |
| 8 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 93 |
| 9 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 91 |
| 10 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 92 |
| VARIANZA | 0.2 | 0.4 | 0.2 | 0.0 | 0.4 | 0.4 | 0.6 | 0.6 | 0.2 | 0.1 | 1.2 | 0.9 | 0.2 | 1.1 | 1.0 | 0.2 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 31.6 |
| TOTAL | 7.8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

$$\alpha = \frac{20}{19} \left[1 - \frac{7.8}{31.6} \right]$$

$$\alpha = 1.053 \left[1 - 0.2471 \right]$$

$$\alpha = 1.053 \left[0.752851711 \right]$$

| | |
|------------|--------------|
| $\alpha =$ | 0.792 |
|------------|--------------|

Anexo N° 06: Consentimiento Informado

Título de la investigación: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024

Investigador (a) (es): Matta Matos, Nelzon Ylder

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “colocar el título”, cuyo objetivo es [colocar el objetivo]. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio [colocar el nombre del programa], de la Universidad César Vallejo del campus [colocar campus], aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución [colocar el nombre de la institución].

Describir el impacto del problema de la investigación.

[colocar el impacto]

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de [colocar el ambiente] de la institución [indicar la institución]. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

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

Beneficios (principio de beneficencia):

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

Confidencialidad (principio de justicia):

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) [colocar nombres y apellidos] email: [colocar el e-mail] y asesor [colocar nombres y apellidos del asesor] email: [colocar el e-mail].

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos: [colocar nombres y apellidos]
Fecha y hora: [colocar fecha y hora].

Nombre y apellidos: [colocar nombres y apellidos]

Firma(s):

Fecha y hora: [colocar fecha y hora]

Anexo N° 07: Asentamiento Informado

Título de la investigación: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024

Investigador (a) (es): Matta Matos, Nelzon Ylder

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “colocar el título”, cuyo objetivo es [colocar el objetivo]. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio [colocar el nombre del programa], de la Universidad César Vallejo del campus [colocar campus], aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución [colocar el nombre de la institución].

Describir el impacto del problema de la investigación.

[colocar el impacto]

Procedimiento

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

3. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas

4. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de [colocar el ambiente] de la institución [indicar la institución]. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Su menor hijo(a)/representado puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación de su menor hijo(a)/representado en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su menor hijo(a)/representado tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

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

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su menor hijo(a)/representado es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) [colocar nombres y apellidos] email: [colocar el e-mail] y asesor [colocar nombres y apellidos del asesor] email: [colocar el e-mail].

Asentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo(a)/representado participe en la investigación

Nombre y apellidos: [colocar nombres y apellidos]

Firma(s):

Fecha y hora: [colocar fecha y hora]

Anexo N° 08: Solicitud de autorización para realizar la investigación en una institución

Ciudad, XX de xxxxxx de 2024

Señor (a):

APELLIDOS Y NOMBRES CARGO

NOMBRE DE LA EMPRESA

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos /de obtención de mi título profesional al finalizar mi carrera.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada: "Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024" En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la empresa.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Nombre de estudiante y firma

DNI N.º

Anexo N° 09: Data de la variable seguridad del paciente

| Sujeto | Seguridad del paciente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V1 | V1D1 | V1D2 | V1D3 | V1D4 | V1D5 | | | | | |
|--------|------------------------|---|---|---|---|------|---|---|---|----|------|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|------|------|------|------|------|------|----|----|----|----|
| | V1D1 | | | | | V1D2 | | | | | V1D3 | | | | | V1D4 | | | | | | | | | | | V1D5 | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | | | | | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 59 | 20 | 12 | 12 | 5 | 10 | | | | | |
| 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 55 | 20 | 13 | 10 | 5 | 7 | | | | | |
| 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 79 | 31 | 9 | 17 | 8 | 14 | | | | | |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 68 | 21 | 18 | 14 | 5 | 10 | | | | | |
| 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 53 | 19 | 9 | 11 | 5 | 9 | | | | | |
| 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 39 | 14 | 5 | 10 | 4 | 6 | | | | | |
| 7 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 64 | 22 | 13 | 14 | 6 | 9 | | | | | |
| 8 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 64 | 21 | 14 | 15 | 6 | 8 | | | | | |
| 9 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 64 | 22 | 12 | 13 | 8 | 9 | | | | | |
| 10 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 43 | 13 | 9 | 10 | 4 | 7 | | | | | |
| 11 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 72 | 25 | 16 | 15 | 6 | 10 | | | | | |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 34 | 10 | 7 | 9 | 3 | 5 | | | | | |
| 13 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 52 | 18 | 11 | 10 | 5 | 8 | | | | | |
| 14 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 33 | 12 | 8 | 6 | 4 | 3 | | | | | |
| 15 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 44 | 17 | 6 | 9 | 5 | 7 | | | | | |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 44 | 15 | 9 | 9 | 5 | 6 | | | | | |
| 17 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 46 | 17 | 10 | 7 | 5 | 7 | | | | | |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 91 | 31 | 17 | 20 | 9 | 14 | | | | | |
| 19 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 45 | 17 | 7 | 8 | 5 | 8 | | | | | |
| 20 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 98 | 34 | 20 | 20 | 10 | 14 | | | | | |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 45 | 15 | 10 | 9 | 5 | 6 | | | | | |
| 22 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 94 | 33 | 18 | 19 | 9 | 15 | | | | | |
| 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 76 | 28 | 13 | 15 | 8 | 12 | | | | | |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 71 | 23 | 17 | 14 | 6 | 11 | | | | | |
| 25 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 59 | 19 | 12 | 15 | 5 | 8 | | | | | |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 80 | 28 | 15 | 17 | 9 | 11 | | | | | |
| 27 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 56 | 20 | 12 | 12 | 5 | 7 | | | | | |
| 28 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 43 | 16 | 9 | 6 | 5 | 7 | | | | | |
| 29 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 37 | 14 | 7 | 7 | 5 | 4 | | | | | |
| 30 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 79 | 28 | 14 | 17 | 9 | 11 | | | | | |
| 31 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 83 | 30 | 17 | 15 | 9 | 12 | | | | | |
| 32 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 94 | 33 | 17 | 20 | 9 | 15 | | | | | |
| 33 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 76 | 27 | 13 | 16 | 8 | 12 | | | | | |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 32 | 10 | 7 | 7 | 3 | 5 | | | | | |
| 35 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 67 | 23 | 14 | 15 | 6 | 9 | | | | | |
| 36 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 74 | 26 | 14 | 14 | 8 | 12 | | | | | |
| 37 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 86 | 28 | 19 | 17 | 9 | 13 | | | | | |
| 38 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 72 | 26 | 12 | 14 | 8 | 12 | | | | | |
| 39 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 51 | 17 | 13 | 9 | 5 | 7 | | | | | |
| 40 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 5 | 65 | 20 | 11 | 18 | 5 | 11 | | | | | |
| 41 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 86 | 31 | 17 | 16 | 9 | 13 | | | | | |
| 42 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 35 | 12 | 9 | 6 | 4 | 4 | | | | | |
| 43 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 76 | 26 | 13 | 18 | 7 | 12 | | | | | |
| 44 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 57 | 20 | 13 | 10 | 6 | 8 | | | | | |
| 45 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 93 | 31 | 19 | 20 | 9 | 14 | | | | | |
| 46 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 1 | 5 | 2 | 57 | 17 | 10 | 18 | 4 | 8 | | | | | |
| 47 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 88 | 31 | 18 | 18 | 8 | 13 | | | | | |
| 48 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 40 | 15 | 9 | 6 | 5 | 5 | | | | | |
| 49 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 46 | 15 | 9 | 10 | 4 | 8 | | | | | |
| 50 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 46 | 17 | 9 | 8 | 5 | 7 | | | | | |

Anexo N° 10: Data de la variable prevención eventos adversos

| Sujeto | Prevención de eventos adversos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | V2 | V2D1 | V2D2 | V2D3 | V2D4 |
|--------|--------------------------------|---|---|---|---|------|---|---|---|----|------|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|------|------|------|------|
| | V2D1 | | | | | V2D2 | | | | | V2D3 | | | | | V2D4 | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 65 | 12 | 22 | 16 | 15 |
| 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 64 | 18 | 18 | 15 | 13 |
| 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 70 | 19 | 19 | 15 | 17 |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 72 | 17 | 22 | 17 | 16 |
| 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 53 | 12 | 14 | 13 | 14 |
| 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 35 | 7 | 12 | 8 | 8 |
| 7 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 66 | 17 | 15 | 16 | 18 |
| 8 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 64 | 16 | 16 | 14 | 18 |
| 9 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 70 | 18 | 17 | 18 | 17 |
| 10 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 47 | 11 | 12 | 11 | 13 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 75 | 17 | 21 | 20 | 17 |
| 12 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 34 | 9 | 9 | 7 | 9 |
| 13 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 50 | 12 | 12 | 13 | 13 |
| 14 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 44 | 13 | 10 | 10 | 11 |
| 15 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 41 | 12 | 10 | 9 | 10 |
| 16 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 44 | 10 | 12 | 12 | 10 |
| 17 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 44 | 12 | 10 | 11 | 11 |
| 18 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 88 | 24 | 20 | 21 | 23 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 42 | 11 | 10 | 10 | 11 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 87 | 20 | 23 | 24 | 20 |
| 21 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 48 | 12 | 10 | 14 | 12 |
| 22 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 93 | 22 | 25 | 24 | 22 |
| 23 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 71 | 18 | 17 | 17 | 19 |
| 24 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 74 | 17 | 21 | 20 | 16 |
| 25 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 72 | 19 | 18 | 18 | 17 |
| 26 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 90 | 23 | 24 | 23 | 20 |
| 27 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 2 | 56 | 15 | 13 | 12 | 16 |
| 28 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 43 | 11 | 11 | 12 | 9 |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 40 | 10 | 11 | 11 | 8 |
| 30 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 79 | 18 | 22 | 21 | 18 |
| 31 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 86 | 22 | 18 | 22 | 24 |
| 32 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 90 | 22 | 23 | 22 | 23 |
| 33 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 71 | 17 | 17 | 19 | 18 |
| 34 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 32 | 8 | 8 | 9 | 7 |
| 35 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 52 | 16 | 13 | 11 | 12 |
| 36 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 72 | 17 | 19 | 17 | 19 |
| 37 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 57 | 17 | 14 | 10 | 16 |
| 38 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 69 | 17 | 17 | 17 | 18 |
| 39 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 55 | 13 | 14 | 13 | 15 |
| 40 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 42 | 11 | 8 | 11 | 12 |
| 41 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 5 | 71 | 18 | 24 | 13 | 16 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 34 | 7 | 11 | 7 | 9 |
| 43 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 73 | 17 | 20 | 20 | 16 |
| 44 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 54 | 13 | 13 | 14 | 14 |
| 45 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 88 | 23 | 22 | 21 | 22 |
| 46 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 43 | 9 | 11 | 11 | 12 |
| 47 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 75 | 16 | 21 | 21 | 17 |
| 48 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 51 | 12 | 12 | 13 | 14 |
| 49 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 51 | 13 | 12 | 13 | 13 |
| 50 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 45 | 12 | 11 | 13 | 9 |

Anexo N° 11: Prueba de normalidad

| Variables | Shapiro-Wilk | |
|-----------------------------|--------------|---------|
| | Estadístico | gl p |
| seguridad del paciente | ,957 | 50 ,064 |
| prevención eventos adversos | ,948 | 50 ,027 |

Anexo N° 12: Solicitud de autorización

Ciudad, nuevo Chimbote 27 de mayo del 2024

Señor (a):

ABOG.LUIS CRUZADO ABANTO

Jefe de Recursos Humanos de la RSPS.

Presente. -



Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del III ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos /de obtención de mi título profesional al finalizar mi carrera.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración e información del personal asistencial de enfermería del Centro de Salud Yugoslavia para realizar mi investigación y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada: **“Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024”** En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la edentidad, salvo que se crea a bien su socialización.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


NELSON YLDER MATTA MATOS
DNI N.º 4832148

Anexo N° 13: Autorización

| | | | | | |
|---|-----------------------------|--|----------------------------------|---|---|
|  | GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH | Gerencia Regional de Desarrollo Social | Dirección Región de Salud Ancash | U. E. 408 "Red de Salud Pacífico Sur" Nuevo Chimbote. |  |
|---|-----------------------------|--|----------------------------------|---|---|

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Luis Cruzado Abanto, identificado con DNI: 41960568, en mi calidad de jefe de Recursos Humanos de la red de salud pacífico sur, con R.U.C N 20531636539, Ubicado en Urb. Mariscal Luzuriaga D-8 de nuevo Chimbote.

Otorgo la autorización.

Al señor nelson ylder matta matos, identificado con DNI 46832148, de la carrera profesional de tecnología médica en laboratorio clínico y anatomía patológica, para que utilice la siguiente información de la red de salud:

- Acceso a la información del recurso humano.
- Aplicación de cuestionarios a los trabajadores.

Con la finalidad de que pueda desarrollar su grado de maestro en GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Nuevo Chimbote, 11 de junio de 2024



Abg. Luis Alberto Cruzado Abanto
JEFE DE RR.HH.

LUIS CRUZADO ABANTO
DNI: 41960568

Anexo N° 14: Solicitud de información de población y muestra

| | | | | | |
|---|-----------------------------|--|----------------------------------|---|---|
|  | GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH | Gerencia Regional de Desarrollo Social | Dirección Región de Salud Ancash | U. E. 408 "Red de Salud Pacífico Sur" Nuevo Chimbote. |  |
|---|-----------------------------|--|----------------------------------|---|---|

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Carta N° 010-2024-RSPS/RRHH

Nuevo Chimbote, 11 de junio de 2024

Por medio del presente, la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud Pacífico Sur, Informa que el Centro de Salud Yugoslavia cuenta con un total de 80 trabajadores en el servicio de enfermería, de las cuales 50 trabajadores corresponden al personal asistencial, quienes son responsables directos de la atención a los pacientes.

Esta información se emite a solicitud del Sr. Matta Matos, Nelzon Ylder, quien está desarrollando una tesis titulada "Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024". La información proporcionada tiene como finalidad apoyar el desarrollo de instrumentos de cuestionarios necesarios para su investigación.

Atentamente,


Abg. Luis Alberto Cruzado Abanto
JEFE DE RR. HH

Anexo N° 15: Validación de expertos

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario de la variable prevención de eventos adversos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

| Criterios | Detalle | Calificación |
|-------------|--|-----------------------------------|
| Suficiencia | El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Claridad | El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Coherencia | El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Relevancia | El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y cuervo (2008)

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| | <p>Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles</p> <p>La información en los documentos mayormente está incompleta.</p> <p>Se solicita información al paciente respecto algún dato personal que falte en su documentación</p> | <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> | |
| <p>Errores en la medicación</p> | <p>Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores</p> <p>Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables</p> <p>Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean las correctas</p> <p>Cuando asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados</p> <p>Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos</p> | <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> | |

Ficha de validación de juicio de experto

| | |
|--------------------------------|--|
| Nombre del instrumento | prevención de eventos adversos |
| Objetivo del instrumento | Evaluar la eficiencia de la prevención de eventos adversos |
| Nombre y apellidos del experto | Paul Alejandro Sarmiento Guillen |
| Documento de identidad | 22096438 |
| Años de experiencia en el área | 14 años |
| Máximo grado académico | MAGISTER |
| Nacionalidad | PERUANO |
| Institución | Puesto de salud Villanoria |
| Cargo | Cirujano Dentista |
| Número telefónico | 956621896 |
| Firma |  <p>Mg. CD. PAUL ALEJANDRO SARMIENTO GUILLEN CIRUJANO DENTISTA COP-13496</p> |
| Fecha | 29/05/24 |

Anexo N° 04: Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario de la variable seguridad del paciente que permitirá recoger la información en la presente investigación: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

| Criterios | Detalle | Calificación |
|-------------|--|-----------------------------------|
| Suficiencia | El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Claridad | El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Coherencia | El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Relevancia | El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y cuervo (2008)

Matriz de validación del cuestionario de la seguridad del paciente

Definición de la variable: según la conceptualización de Dymyt (2020), la seguridad del paciente se define como un conjunto integral de estrategias, políticas y prácticas implementadas en entornos de atención médica.

| Dimensión | Indicador | Ítem | S | C | C | R | Observación | |
|-------------------------------------|---|--|--|---|---|---|-------------|--|
| | | | u | i | a | r | | |
| | | | f | i | d | e | | |
| | | | e | n | c | e | | |
| | | | n | c | i | a | | |
| | | | a | | | | | |
| Seguridad en el área de trabajo | Apoyo entre enfermeras | El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| | Suficiente personal | Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| | Trabajo en equipo | Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| | Respeto | En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| | Medidas evitables | Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| | | | Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| | | | Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Seguridad brindada por la dirección | Comentarios favorables. | Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme a lo establecido | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| | Sugerencias del profesional de enfermería | Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería para mejorar la seguridad del paciente | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| | Trabajo a presión | Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| | Problemas de Seguridad de los pacientes | Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los Pacientes | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| | Informa cambios | Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos Notificados. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--|--|--|--|
| Seguridad desde la comunicación | Cuestiona decisiones | Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor Autoridad. | | | |
| | Discute errores | Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder | | | |
| | Temor hacer preguntas | Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien | | | |
| Sucesos notificados | Notifica errores graves | Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente | | | |
| | Notifica errores simples | Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al Paciente. | | | |
| Seguridad desde la atención primaria | Ambiente seguro | El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente | | | |
| | Cambios de turno | Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno | | | |
| | Seguridad prioritaria | Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria | | | |

Ficha de validación de juicio de experto

| | |
|--------------------------------|---|
| Nombre del instrumento | seguridad del paciente |
| Objetivo del instrumento | Evaluar la eficiencia de la seguridad del paciente |
| Nombre y apellidos del experto | Paul Alejandro Sarmiento Guillen |
| Documento de identidad | |
| Años de experiencia en el área | 14 años |
| Máximo grado académico | Magister |
| Nacionalidad | Peruano |
| Institución | Puesto de Salud Villa María |
| Cargo | Cirujano Dentista |
| Número telefónico | 956621896 |
| Firma |   DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ANCASH RED DE SALUD PACÍFICO SUR  Mg. CD. PAUL ALEJANDRO SARMIENTO GUILLEN CIRUJANO DENTISTA <small>90P 13406</small> |
| Fecha | 29/05/24 |

Anexo N° 04: Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario de la variable seguridad del paciente que permitirá recoger la información en la presente investigación: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

| Criterios | Detalle | Calificación |
|-------------|--|-----------------------------------|
| Suficiencia | El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Claridad | El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Coherencia | El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Relevancia | El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Matriz de validación del cuestionario de la seguridad del paciente

Definición de la variable: según la conceptualización de Dymyt (2020), la seguridad del paciente se define como un conjunto integral de estrategias, políticas y prácticas implementadas en entornos de atención médica.

| Dimensión | Indicador | Ítem | S | C | C | R | Observación |
|-------------------------------------|---|--|---|---|---|---|-------------|
| | | | u | i | i | e | |
| | | | f | a | d | r | |
| | | | i | e | e | v | |
| | | | c | i | a | e | |
| | | | n | d | e | n | |
| | | | e | a | n | a | |
| | | | n | c | c | i | |
| | | | c | i | i | a | |
| | | | i | a | | | |
| | Apoyo entre enfermeras | El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio. | | | | | |
| | Suficiente personal | Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral | | | | | |
| Seguridad en el área de trabajo | Trabajo en equipo | Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo. | | | | | |
| | Respeto | En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto | | | | | |
| | Medidas evitables | Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente. | | | | | |
| | | Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo. | | | | | |
| | Sobrecarga laboral. | Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros. | | | | | |
| | Comentarios favorables. | Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme a lo establecido | | | | | |
| Seguridad brindada por la dirección | Sugerencias del profesional de enfermería | Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería para mejorar la seguridad del paciente | | | | | |
| | Trabajo a presión | Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido | | | | | |
| | Problemas de Seguridad de los pacientes | Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los Pacientes | | | | | |
| | Informa cambios | Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos Notificados. | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| Seguridad desde la comunicación | Cuestiona decisiones | Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor Autoridad. | | | | |
| | Discute errores Temor hacer preguntas | Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien | | | | |
| Sucesos notificados | Notifica errores graves Notifica errores simples | Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al Paciente. | | | | |
| | Ambiente seguro Cambios de turno | El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno | | | | |
| Seguridad desde la atención primaria | Seguridad prioritaria | Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria | | | | |

Ficha de validación de juicio de experto

| | |
|--------------------------------|--|
| Nombre del instrumento | seguridad del paciente |
| Objetivo del instrumento | Evaluar la eficiencia de la seguridad del paciente |
| Nombre y apellidos del experto | Lucía Adeline Olajm Pereda. |
| Documento de identidad | 32947078 |
| Años de experiencia en el área | 24 años. |
| Máximo grado académico | Magister. |
| Nacionalidad | Peruana |
| Institución | Puesto de Salud Uvala Haina |
| Cargo | Obstetra Jefa de Servicios |
| Número telefónico | 966994141 |
| Firma |  |
| Fecha | 27-05-2024. |

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario de la variable prevención de eventos adversos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

| Criterios | Detalle | Calificación |
|-------------|--|-----------------------------------|
| Suficiencia | El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Claridad | El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Coherencia | El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Relevancia | El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y cuervo (2008)

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario de la variable prevención de eventos adversos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

| Criterios | Detalle | Calificación |
|-------------|--|-----------------------------------|
| Suficiencia | El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Claridad | El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Coherencia | El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Relevancia | El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y cuervo (2008)

Ficha de validación de juicio de experto

| | |
|--------------------------------|--|
| Nombre del instrumento | prevención de eventos adversos |
| Objetivo del instrumento | Evaluar la eficiencia de la prevención de eventos adversos |
| Nombre y apellidos del experto | Lucía Alejandra Alejos Pereda |
| Documento de identidad | 32947078 |
| Años de experiencia en el área | 24 años |
| Máximo grado académico | Magister |
| Nacionalidad | Peruana |
| Institución | Presbitero de Salud Villa Elvira |
| Cargo | Obstetra Jefe de Servicio |
| Número telefónico | 966994141 |
| Firma |  |
| Fecha | 27 - 05 - 2024 |

Anexo N° 04: Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario de la variable seguridad del paciente que permitirá recoger la información en la presente investigación: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

| Criterios | Detalle | Calificación |
|-------------|--|-----------------------------------|
| Suficiencia | El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Claridad | El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Coherencia | El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Relevancia | El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y cuervo (2008)

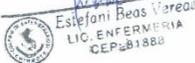
Matriz de validación del cuestionario de la seguridad del paciente

Definición de la variable: según la conceptualización de Dymyt (2020), la seguridad del paciente se define como un conjunto integral de estrategias, políticas y prácticas implementadas en entornos de atención médica.

| Dimensión | Indicador | Ítem | S | C | C | R | Observación |
|-------------------------------------|---|--|---|---|---|---|-------------|
| | | | u | f | a | h | |
| | | | i | r | e | e | |
| | | | c | i | d | e | |
| | | | e | n | c | i | |
| | | | n | d | e | n | |
| | | | c | i | a | c | |
| | | | i | a | i | a | |
| | | | a | | | | |
| Seguridad en el área de trabajo | Apoyo entre enfermeras | El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio. | / | / | / | / | |
| | Suficiente personal | Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral | / | / | / | / | |
| | Trabajo en equipo | Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo. | / | / | / | / | |
| | Respeto | En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto | / | / | / | / | |
| | Medidas evitables | Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente. | / | / | / | / | |
| | | Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo. | / | / | / | / | |
| | | Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros. | / | / | / | / | |
| Seguridad brindada por la dirección | Sobrecarga laboral. | Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme a lo establecido | / | / | / | / | |
| | Comentarios favorables. | Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería para mejorar la seguridad del paciente | / | / | / | / | |
| | Sugerencias del profesional de enfermería | Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido | / | / | / | / | |
| | Trabajo a presión | Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los Pacientes | / | / | / | / | |
| | Problemas de Seguridad de los pacientes | Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos Notificados. | / | / | / | / | |
| Informa cambios | | | | | | | |

| Seguridad desde la comunicación | Cuestiona decisiones | Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor Autoridad. | | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--|--|--|--|
| Discute errores | Discute errores | Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder | | | |
| Temor hacer preguntas | Temor hacer preguntas | Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien | | | |
| Sucesos notificados | Notifica errores graves | Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente | | | |
| | Notifica errores simples | Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al Paciente. | | | |
| Seguridad desde la atención primaria | Ambiente seguro | El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente | | | |
| | Cambios de turno | Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno | | | |
| | Seguridad prioritaria | Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria | | | |

Ficha de validación de juicio de experto

| | |
|--------------------------------|---|
| Nombre del instrumento | seguridad del paciente |
| Objetivo del instrumento | Evaluar la eficiencia de la seguridad del paciente |
| Nombre y apellidos del experto | Estefani Beas Verrau |
| Documento de identidad | 70553977 |
| Años de experiencia en el área | 7 años |
| Máximo grado académico | Magister |
| Nacionalidad | Peruana. |
| Institución | Puesto de Salud de Villa Maria. |
| Cargo | Lic. Enfermería |
| Número telefónico | 942611035 |
| Firma |   |
| Fecha | 28 de Mayo del 2024 |

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario de la variable prevención de eventos adversos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

| Criterios | Detalle | Calificación |
|-------------|--|-----------------------------------|
| Suficiencia | El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Claridad | El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Coherencia | El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Relevancia | El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y cuervo (2008)

Ficha de validación de contenido para un instrumento

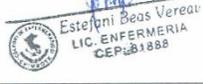
INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario de la variable prevención de eventos adversos que permitirá recoger la información en la presente investigación: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal asistencial en un centro de salud público, Chimbote, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

| Criterios | Detalle | Calificación |
|-------------|--|-----------------------------------|
| Suficiencia | El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Claridad | El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Coherencia | El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |
| Relevancia | El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido | 1: de acuerdo 0: en desacuerdo |

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y cuervo (2008)

| | | | | | | |
|--------------------------|------------|---|---|---|---|---|
| | | Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles | / | / | / | / |
| | | La información en los documentos mayormente está incompleta. | / | / | / | / |
| | | Se solicita información al paciente respecto algún dato personal que falte en su documentación | / | / | / | / |
| | | Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores | / | / | / | / |
| | | Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables | / | / | / | / |
| | | Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean las correctas | / | / | / | / |
| | | Cuándo asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados | / | / | / | / |
| | | Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos | / | / | / | / |
| Errores en la medicación | medicación | | | | | |

Ficha de validación de juicio de experto

| | |
|--------------------------------|---|
| Nombre del instrumento | prevención de eventos adversos |
| Objetivo del instrumento | Evaluar la eficiencia de la prevención de eventos adversos |
| Nombre y apellidos del experto | Estefani Beas Vereau |
| Documento de identidad | 70553977 |
| Años de experiencia en el área | 7 años |
| Máximo grado académico | Magister |
| Nacionalidad | Peruana |
| Institución | Puesto de Salud de Villa María |
| Cargo | Jec. Enfermería |
| Número telefónico | 942611035 |
| Firma |   |
| Fecha | 28 de Mayo del 2024. |