



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Seguridad de paciente y la prevención de eventos adversos por
el personal de enfermería en el servicio de ambulancia SANNA,
2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Br. Lazaro Javier, Pablo (ORCID: 0000-0003-4809-7828)

ASESORA:

Dra. Narvaez Aranibar, Teresa (ORCID: 0000-0002-4906-895X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LIMA-PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, por permitirme cumplir esta meta profesional. A mis padres por su apoyo incondicional. A mi querida hija que es mi inspiración de ser el mejor ejemplo de vida para ella. A toda mi familia que ha me acompañado en este camino de dos años.

Agradecimiento

Con la institución por todo el conocimiento impartido, a mi institución laboral por el apoyo con la información brindada para la realización del presente trabajo de investigación y al asesor de investigación por su paciencia en la corrección de la tesis.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	12
3.2. Variables y Operacionalización	12
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de Análisis de Datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	34

VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

Índice de Tablas

<i>Tabla 1. Variables y Operacionalización seguridad del paciente</i>	13
<i>Tabla 2. Operacionalización prevención de eventos</i>	14
<i>Tabla 3. Distribución Seguridad del Paciente.</i>	17
<i>Tabla 4. Distribución Área de trabajo.</i>	18
<i>Tabla 5. Distribución Dirección.</i>	19
<i>Tabla 6. Distribución Comunicación.</i>	20
<i>Tabla 7. Distribución Sucesos notificados</i>	21
<i>Tabla 8. Distribución Atención primaria</i>	22
<i>Tabla 9. Distribución Prevención de eventos</i>	23
<i>Tabla 10. Distribución Administración clínica</i>	24
<i>Tabla 11. Distribución Procedimiento asistencial</i>	25
<i>Tabla 12. Distribución Errores en la documentación</i>	26
<i>Tabla 13. Tabla cruzada de la Variable 1 y la Variable 2</i>	27
<i>Tabla 14. Prueba de Spearman Hipótesis general</i>	28
<i>Tabla 15. Prueba de Spearman Hipótesis específica 1</i>	29
<i>Tabla 16. Prueba de Spearman Hipótesis específica 2</i>	30
<i>Tabla 17. Prueba de Spearman Hipótesis específica 3</i>	31
<i>Tabla 18. Prueba de Spearman Hipótesis específica 4</i>	32
<i>Tabla 19. Prueba de Spearman Hipótesis específica 5</i>	33

Índice de Figuras

Figura 1. <i>Frecuencia Seguridad del Paciente</i>	17
Figura 2. <i>Frecuencia Área de trabajo</i>	18
Figura 3. <i>Frecuencia Dirección</i>	19
Figura 4. <i>Frecuencia Comunicación</i>	20
Figura 5. <i>Frecuencia Sucesos notificados</i>	21
Figura 6. <i>Frecuencia Atención Primaria</i>	22
Figura 7. <i>Frecuencia Prevención de eventos</i>	23
Figura 8. <i>Frecuencia Administración Clínica</i>	24
Figura 9. <i>Frecuencia Procedimiento asistencial</i>	25
Figura 10. <i>Frecuencia Errores en la documentación</i>	26
Figura 11. <i>Tabla cruzada de la variable 1 y la variable 2</i>	27

Resumen

La investigación tuvo como objetivo de determinar la relación que existe entre seguridad de pacientes y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020. La investigación es de tipo no experimental, transversal y correlacional, de enfoque de tipo cuantitativo. La muestra es no probabilística de una población de 35 licenciados en enfermería, para recabar los datos se recurrió a la encuesta, con los cuestionarios seguridad de pacientes y prevención de los eventos adversos, la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto Para seguridad del paciente es de 0.734 y para prevención de eventos es de 0.630 demostrando una buena consistencia, robustez y confiabilidad. Se aplicó el estadístico Spearman, Como el p value > 0,05, se acepta la Ho, Por lo tanto, no existe suficiente evidencia estadística para rechazar Ho, por lo que podríamos decir que no hay relación entre la seguridad de pacientes y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

Palabras clave: *Seguridad, prevención, adversos.*

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between patient safety and the prevention of adverse events by the nursing staff in the SANNA 2020 ambulance service. The research is non-experimental, cross-sectional and correlational, with a quantitative approach. The sample is non-probabilistic of a population of 35 nursing graduates, to collect the data the survey was used, with the questionnaires patient safety and prevention of adverse events, the reliability of the instruments was carried out a pilot test for safety of the patient is 0.734 and for event prevention it is 0.630 demonstrating good consistency, robustness and reliability. The Chi Square statistic was applied, as the P value > 0.05, the Ho is accepted, therefore, there is not enough statistical evidence to reject Ho, so we could say that there is no relationship between patient safety and prevention of adverse events by the nursing staff in the SANNA 2020 ambulance service.

Keywords: *Safety, prevention, adverse.*

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad personal o grupal es uno de los principios fundamentales, en la atención del o de los pacientes y un punto crítico en los procesos de gestión en la calidad asistencial, como toda atención inmediata de salud, no está exenta de riesgos, accidentes o reacciones adversas, en los procesos de atención de una emergencia. (1)

Los actuales conceptos de seguridad del o de los pacientes, son entera responsabilidad de la mala práctica o deficiencias en los procesos, diseños, la organización y en especial por el funcionamiento de los sistemas; dejando de lado a los pacientes, por tal motivo el desarrollar las condiciones adecuadas para una cultura sin culpa, es un desafío que debemos de tomar. (2)

Se lanzaron iniciativas a los integrantes de la organización panamericana de la salud, al Inglaterra, Estados Unidos de Norte américa y otras organizaciones mundiales, estas iniciativas se basan en la formulación de una clasificación de la seguridad del paciente, que ayudará a registrar eventos adversos; identificando y divulgando las practicas más resaltantes; facilitando los análisis de los orígenes de los errores y poder prevenir con la constante práctica. (1).

En el año 2002, en la 55 ° asamblea mundial de la salud, se abordaron los problemas, con respecto a la seguridad del paciente; poniendo en énfasis el decrecimiento de los episodios inseguros, que pueden ocurrir en el ejercicio profesional; mejorando las prácticas y obtener los mejores resultados para los usuarios de nuestro sistema de salud. (3).

Todos los participantes y profesionales involucrados en la seguridad del paciente, deben de estar organizados, en buscar que la atención al paciente se considere como doctrina de seguridad. (4)

El ministerio de salud, como ente rector, creo e implemento mecanismos y estrategias, con el fin de dar mejor seguridad al paciente, en los procesos de atención de estos; por medio de la Resolución Ministerial N° 143- 2006/MINSA, dentro de sus resultados se puede mencionar la adecuación del Plan nacional para la seguridad del paciente, que se están efectuando en los distintos nosocomios a

nivel nacional, buscando desempeñar con los patrones de la calidad y seguridad de los pacientes, quienes son atendidos en las distintas instituciones de salud. (5).

En búsqueda del perfeccionamiento en la seguridad del paciente, se debe de tener procedimientos y procesos estandarizados, además de contar con profesionales de salud que su base sea el trabajo en equipo, para el beneficio del paciente. Buscando la madurez de los establecimientos de salud y tomar las gestiones necesarias para lograr este fin. (6). Como punto de partida debemos de identificar el grado o nivel de cultura en la seguridad del paciente, posteriormente mejorar los puntos críticos, y poder estandarizar la calidad en los servicios de la salud. (7)

En los últimos años en el Perú, ha mejorado la cognición en la calidad de servicio de los pacientes, y una de las prioridades es la seguridad en la atención, que está concisamente conexas la calidad con la atención, considerando mecanismos y procesos, donde se ponen de manifiesto los eventos adversos, que pueden estar presentes en las atenciones por parte del profesional de salud. (8), poniendo en consideración la frase de “errar es humano”, el poco desarrollo tecnológico y la falta de especialización de los profesionales, al mismo tiempo que pone en discusión las competencias personales de cada profesional, que puede ser capaz de mejorar la atención a los pacientes. (9)

En la actualidad el servicio de ambulancia de SANNA sede Lima, en los últimos años se evidenciaron y presentaron ciertas situaciones de decrecimiento en la seguridad en las atenciones a los pacientes, las cuales no son evidenciadas ni puestas a análisis, y reflexiones, por el personal integrante de este servicio de ambulancias, el personal de enfermería ponen de manifiesto estos puntos, puesto que a nivel de la historia estos profesionales buscan ofrecer cuidados de calidad y libres de riesgo para los pacientes y sus familiares, esforzándose en satisfacer las necesidades significativas del paciente, en este punto especial la necesidad de seguridad.

Es motivo de inquietud, que esto se deba por inexperiencia o poca preparación en temas de calidad en la atención y seguridad de los usuarios; o una progresiva indiferencia por la calidad, seguridad y los cuidados de los pacientes; la tener elevada carga laboral puede desencadenar en la falta o poca concentración, así

mismo distracciones en los procesos y procedimientos a cumplir, sin contar que se deben de cumplir plazos para cada producto. Sabemos que el tener amplio discernimiento sobre eventos adversos que pueden suscitarse en una atención, pueden menguar estos eventos, a pesar de existir eventos que no pueden ser controlados totalmente. Lo más preocupante es visualizar conductas indiferentes y desinteresadas, de cara a con el sufrimiento ajeno, incremento del tiempo de atención en todos los turnos, lentitud en las acciones para una admisión.

Estas situaciones, motivan el interés para realizar esta investigación, buscando orientar y estandarizar las acciones y procesos en la atención del paciente, mejorar la calidad y minimizar los efectos adversos y en especial buscar la seguridad del paciente (SP) y la prevención de eventos adversos de los pacientes (PEAP), usuarios del servicio de ambulancia de SANNA sede Lima.

La presente investigación tiene el siguiente problema general: ¿Qué relación existe entre seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020?; acompañado de sus problemas específicos: ¿Qué relación existe entre el área de trabajo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020?, ¿Qué relación existe entre la dirección y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020?, ¿Qué relación existe entre comunicación y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020?, ¿Qué relación existe entre la frecuencia de sucesos notificados y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020? y ¿Qué relación existe entre la atención primaria y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020?

Además de la justificación:

a. Justificación Teórica, La indagación nos ayudará a incrementar las bases teóricas de la gestión de los servicios de la salud, Seguridad de Paciente y la Prevención de los Eventos Adversos.

b. Justificación Práctica, Los resultados obtenidos, son indispensables para la investigación, son contribuciones importantes para la gestión de los servicios de la salud.

c. Justificación Social, La siguiente investigación, consentirá y ampliará la calidad y los roles de la gestión de los servicios de la salud en el área de los licenciados en enfermería.

d. Justificación Metódica, se demuestran las múltiples aplicaciones de las fases y la severidad de la ciencia.

e. Justificación pública, la investigación forma e incrementa la contribución primordial a la eficiente de la gestión pública.

Además del objetivo general: determinar la relación que existe entre seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020 y sus respectivos objetivos específicos: determinar la relación que existe entre el área de trabajo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020, determinar la relación que existe entre la dirección y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020, determinar la relación que existe entre comunicación y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020, identificar la relación que existe entre la frecuencia de sucesos notificados y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020 e identificar la relación que existe entre la atención primaria y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

II. MARCO TEÓRICO

La presente investigación toma en cuenta las siguientes investigaciones internacionales, como:

En la tesis doctoral La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias la seguridad del paciente a nivel nacional e internacional y de la responsabilidad y papel central que ocupan las enfermeras hospitalarias; además del entorno laboral, donde realizan sus actividades profesionales, donde se describen la clasificación de Benner, tiene como objetivo de conocer si las licenciadas en enfermería cometen eventos adversos y las respectivas notificaciones de dichos incidente y su predominio de los componentes socio demográficos, y la cultura de seguridad que pueden ofrecer; es un estudio observacional del tipo descriptivo y con un corte transversal, donde se utilizaron el cuestionario de CEHSP, el cual nos ayudará a entender los factores que influyen en la SP; se menciona como conclusión: las licenciadas novatos efectúan más PEAP y las respectivas notificaciones de sucesos, que las licenciadas en enfermería con mayor experiencia, por otro lado las que más notifican son las licenciadas de enfermería competentes, que tienen un año en el establecimiento de salud. (10).

En la investigación: En la tesis Aspectos jurídicos de la estrategia sanitaria de la seguridad de los pacientes; el cual se menciona el siguiente objetivo; el de evaluar los eventos adversos en las sentencias judiciales, en relación a las derivaciones en salud, las sentencias dan una fuente de averiguaciones apreciables para los análisis de errores asistenciales en el sistema sanitario de España; del mismo modo el discernimiento de su impacto económico, judicial, características del error y la relación con las consecuencias del mismo, se menciona como conclusión: los errores asistenciales en España por parte de los juzgados, significan la cuarta parte de las sentencias del sistema sanitario, además se ser clasificados como severidad. Se identifican rangos amplios de compensaciones concedidas económicamente, se identificaron que los intervalos entre sentencia judiciales y errores es colosal. (11).

En su tesis doctoral La investigación de incidentes y eventos adversos como herramientas para mejorar la cultura de seguridad de pacientes, con el objetivo de evaluar la eficacia de una intervención educativa. El protocolo de este proyecto ha

sido publicado en BMC Family Practice Diseño: Experimental unifactorial de dos grupos (control e intervención). Población de estudio: Residentes y Tutores del área de Medicina familiar y Comunitaria del último año de especialidad (MIR-4) de Galicia (España). Conclusiones: La intervención educativa propuesta es efectiva con el propósito de optimizar la cultura de seguridad. El Nivel de seguridad de los usuarios, es mayor tras la intervención educativa, con un tamaño del efecto muy alto y significación estadística y el Número de incidentes notificados es mayor tras la intervención educativa (12)

En su tesis doctoral Análisis de la cultura de la seguridad del paciente de la enfermedad del Hospital de Mérida, con el objetivo de Analizar la cultura de los pacientes, es un estudio descriptivo observacional y de corte transversal, donde se analiza los factores socioeconómicos de los profesionales. La conclusión más resaltante son los datos socioeconómicos de los participantes de nuestro estudio nos han permitido deducir que los profesionales tienen mucha experiencia y estabilidad laboral, porque son conocedores del entorno laboral (13)

En el ámbito nacional tenemos en la tesis de: “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos, por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Vitarte, 2017”, que considera como objetivo el establecer una relación entre las dos variables materia de estudio, enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, no experimental transversal, tipo básica, descriptivo correlacional, se utilizó un muestreo un probabilístico, y la muestra quedó constituida por 40 licenciadas en enfermería; se utilizó los cuestionarios respectivos, que inicialmente estuvieron aprobados por un juicio de expertos. Se menciona como conclusión: que coexiste una correlación estadísticamente demostrativa de las variables materia de estudio, por parte de las licenciadas de enfermería del Hospital de Vitarte. (14).

Podemos mencionar la investigación que tiene por título: “Eventos adversos durante el traslado de los pacientes post operado, inmediato en sala de operaciones en la Clínica Stella Maris – 2016”, da a conocer el siguiente objetivo el de determinar los niveles de riesgo y eventos adversos, la investigación tiene un método cuantitativo descriptivo, transversal prospectivo, la población está conformada por todos los pacientes, que son sometidos a cirugías que ya fueron programadas; para

la técnica de recaudación de datos es por el análisis directa, utilizándose para tal fin una directorio de verificación; el instrumento validado por tres expertos, se realizó una prueba piloto; para obtener los resultados se utilizará un estadígrafo; recomendaciones: incrementar las capacidades al personal que se encarga del área. (15).

Podemos mencionar la tesis “Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima, 2017”, que tiene como objetivo de determinar la relación que existe entre estas dos variables materia de estudio, es una investigación observacional de corte transversal, descriptivo, la primera etapa está enfocada a cuantificar los eventos adversos y la segunda etapa el de relacionar las veces que se repiten los eventos adversos; la población está constituida por 12 licenciados en enfermería que realizan sus actividades en el servicio de traumatología, para la presente se utilizaron cuestionarios los cuales fueron validados por un juicio de expertos. Se menciona el siguiente resultado: preexiste una correlación demostrativa entre las variables materia de estudio; se recomienda identificar los puntos críticos y evaluar el registro de eventos adversos, para su análisis y discernimiento. (16)

Uno de los pilares en la salud pública, es la asistencia sanitaria, que busca que las atenciones al paciente no puedan generar lesiones, daños, complicaciones por una mala atención, el liderazgo inspirador mejoran las atenciones a los pacientes, minimizando los eventos adversos; con mayor frecuencia se observan, los eventos adversos que se pueden producir después de una intervención quirúrgica. (17) (18). (19)

Nuestra profesión, nos encamina a advertir de circunstancias, que puedan afectar la seguridad de los pacientes, teniendo la habilidad de reducir y buscar minimizar los eventos adversos y poder tener establecimientos seguros que concuerden con los patrones de calidad mundial. (20). buscar la seguridad del paciente no solo es su seguridad, sino el monitoreo constante y proactivo de todos los apuros que puede ocasionar una atención de salud; paulatinamente poder diseñar e instituir progresivamente las defensas necesarias (21). Se debe buscar la culminación o ejecución de reportes de eventos adversos, análisis detallado, prevención de riesgos, mejorar los procesos de atención a los pacientes, que estos pueden

desencadenar en eventos adversos. (22) la evaluación y revisión constante de los procesos, nos ayudan a mejorar día a día en nuestras instituciones públicas o privadas. (23).

La falta de implementación de políticas y programas de seguridad al paciente. Es de suma urgencia por que vemos, por lo general se hacen los análisis epidemiológicos sensatos de la morbilidad y mortalidad de los nosocomios, observando que más del 60 % son a causa de eventos adversos sucedidos a pacientes que utilizaron nuestro servicio (24) (25).

Ahora bien, cabe señalar que en nuestras instituciones no son ajenas a las problemáticas, en la seguridad del paciente, siendo lo primordial en proponer a los integrantes del sistema de salud y específicamente que se establezcan las directrices, buscando seguridad de los pacientes que se dan en el servicio de traslado terrestre de pacientes, en un segundo nivel de atención (26) (27) .

Para las autoridades sanitarias a nivel internacional, consideran como uno de los temas de importancia a la seguridad de los pacientes, la salud publica necesita de todos sus integrantes de los servicios de atención a los pacientes, estandaricen la atención a la población; involucrándose con todas las políticas de salud propuestas a mejorar la calidad. (28)

A nivel mundial la labor de las licenciadas de enfermería es ardua, buscando mejorar su calidad personal para ayudar sus semejantes, no solo en la asistencia primaria de salud, en la investigación y la gestión de los procesos, buscando incrementar la seguridad de los pacientes. (29) (30).

La seguridad del paciente sigue siendo una prioridad tanto para los encargados de formular políticas como para los provisosores de atención médica de los Estados Unidos, ha habido numerosas iniciativas para optimizar la seguridad de la atención al paciente en los Estados Unidos, los parámetros de seguridad de los pacientes, también pasaron por alto la mayoría de los eventos adversos descubiertos por el método de revisión de registros de la herramienta de activación global. (31).

Los daños evitables de la atención médica se han documentado ampliamente en el retorno de pacientes hospitalizados. Los proveedores de servicios médicos de emergencia (EMS) atienden a pacientes en entornos dinámicos y desafiantes; La

atención de emergencia prehospitalaria es un campo que representa un área de alto riesgo de errores y daños, pero han admitido congruentemente poca vigilancia de la literatura sobre seguridad del paciente, se necesitan mejorar nuestra comprensión de la magnitud del problema y las amenazas a la seguridad del paciente y para guiar las intervenciones. (32)

Varios informes destacados durante la última década han dado como resultado un aumento de los esfuerzos para comprimir los PEAP y mejorar la seguridad del paciente. logrando un progreso significativo hacia el conocimiento de la naturaleza, los antecedentes y las secuelas de los PEAP en la atención médica. Sin embargo, aún no se ha descrito una comprensión igualmente detallada de la naturaleza de los PEAP. (33).

El instituto de Medicina (IOM) pidió un esfuerzo nacional para hacer que la intención médica sea segura. Aunque el proceso desde entonces ha sido lento, el informe del IOM realmente “cambió la conversación” y se centró en el cambio del sistema, estimuló a una extensa progresión de las porciones interesadas a advertir en la seguridad del paciente y motivó a los hospitales a adoptar nuevas prácticas seguras. Es probable que el ritmo del cambio de acelere, particularmente en la implementación de registros médicos electrónicos, la difusión de prácticas seguras, la capacitación del equipo y la divulgación completa a los pacientes después de una lesión. Si se dirige a hospitales que realmente logran altos niveles de seguridad, el pago por desempeño podría brindar incentivos adicionales (34).

Los proveedores de atención prehospitalaria demuestran la capacidad de identificar, informar y, en menor medida, revelar errores en escenarios hipotéticos, pero es posible que no apliquen estas habilidades de manera uniforme en sus propias prácticas. Mejorar las habilidades de manejo de errores en la práctica clínica prehospitalaria requerirá educación y capacitación enfocadas. (35)

Las revisiones de progreso continuo en la calidad reflejan, en la disminución de errores de la administración de medicamentos en el entorno prehospitalario. Estos incluyen errores relacionados con la dosis, la medicación, la vía, la concentración y el tratamiento, además se deben de realizar encuesta anónima a los paramédicos y de esta manera pueden informar errores de medicación en los últimos 12 meses,

y reportar errores nunca se informan en su momento. Se deben continuar implementando salvaguardas adicionales para disminuir la incidencia de errores de medicación. (36).

Los médicos de los servicios médicos de emergencia (EMS) suelen trabajar en turnos de 24 horas. Existen un creciente cuerpo de literatura, con un alto nivel de preocupación entre los líderes de EMS de que los turnos más largos contribuyen a la fatiga de los trabajadores y los resultados negativos de seguridad. Sin embargo, quedan muchas preguntas sobre la duración del turno, la fatiga y los resultados (37).

Los paramédicos de bomberos informaron los niveles más altos de satisfacción general, seguidos por los paramédicos masculinos y femeninos de agencias privadas. Los paramédicos de bomberos informaron niveles más altos de satisfacción laboral intrínseca (por ejemplo, oportunidad de aprender cosas nuevas) que los paramédicos de agencias privadas. Las diferencias en la satisfacción laboral extrínseca (por ejemplo, salario, beneficios) fueron aún mayores entre los paramédicos de bomberos y los paramédicos de agencias privadas (38).

El error de medicación se ha destacado como un problema significativo internamente de la fabricación de la atención de salud y la práctica de los paramédicos no es inmune a este problema preocupante. El paciente, su familia, el paramédico y el sistema de atención médica se ven afectadas por los resultados del error de modificación. A medida que aumenta el alcance de la práctica de los paramédicos, también aumenta la posibilidad de error de medicación, y por esa razón se debe desarrollar un enfoque proactivo. Un elemento central de este enfoque debería ser un sistema de notificación de errores de medicación sin temor a represalias, dentro del cual se destaquen y aborden los errores ambientales y del sistema. Además, los paramédicos deben desarrollar continuamente y ser conscientes de su propio compromiso autoguiado con altos estándares en la práctica clínica. (39).

Cuando estás ante una enfermedad, accidente o situación donde tú o tus familiares se ven involucrados; tu preocupación aumenta y la angustia se hace presente al verte en ese tipo circunstancias, las cuales ocurren en los momentos más

inesperados Con justa razón, deseas recibir una respuesta inmediata que te ayude a solventar la situación, y hacer el traslado al hospital o clínica, porque no obtienes el lujo de desaprovechar el tiempo, disminuyendo los PEAP en la atención prehospitalaria (40).

La prevalencia de lesiones musculoesqueléticas entre el personal de enfermería ha sido alta debido al manejo y movimiento del paciente. A nivel internacional, las organizaciones sanitarias están integrando equipos tecnológicos en el manejo y movimiento de pacientes para mejorar la seguridad, Los eventos relacionados con caídas incluyeron esguinces y torceduras, fracturas, conmociones cerebrales y hemorragias. Aunque la evidencia muestre que los programas de manejo seguro de pacientes reducen las lesiones musculoesqueléticas relacionadas con el trabajo en el personal de enfermería, no está claro qué tan seguros son estos nuevos programas para los pacientes. (41).

Parece que los PEAP y los cuasi accidentes en el entorno de los servicios médicos de emergencia pediátricas pueden pasar desapercibidos en una gran proporción de casos. Los participantes se atribuyeron con los pacientes pediátricos y a la renuncia a causar dolor o daño potencial, así como una formación práctica y experiencias inadecuadas en el cuidado de la población pediátrica. Se percibió que predominan los errores de omisión, más que los de comisión. (42).

En SANNA, nos preocupamos por los pacientes, especialmente en el transporte de pacientes críticos, que esto conlleva innumerables apuros, poniendo en riesgo la seguridad del paciente. (43). La cultura en la seguridad del paciente, obedecen a diversos constituyentes humanos y de la organización pública o privada. El estímulo y apoyo por parte de la parte directriz, es indispensable, para fomentar las condiciones de seguridad del personal y del paciente. (44)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Diseño de Investigación; Diseño no experimentales

No se puede manipular deliberadamente la o las variables de la investigación, realizando la observación de cualquier fenómeno en el ambiente original. (45)

Por otro lado, es descriptivo: de corte transversal; todos los datos se tomaron en un determinado espacio de tiempo, con la finalidad de analizar las variables de la investigación, describir, realizar crónicas y la relación de estas en un periodo de tiempo determinado. (46).

Tipo de investigación: Investigación básica

Realiza la exploración de nuevas teorías, acrecentar las ilustraciones. (47), tiene mucho interés en acumular las indagaciones del ambiente con la finalidad de incrementar las sapiencias (48).

Enfoque Cuantitativa

Con respecto a la información de la muestra, se realizan recopilaciones (49).

Con el propósito de situar y poniendo de manifiesto las realidades de las hipótesis que se plantean en la investigación, con la ayuda de un estadígrafo. (46).

El paradigma positivista nos ayuda en nuestra investigación, demostrando o discrepando los objetivos, las hipótesis; estableciendo rangos de cada variable con termino numérico (50).

3.2. Variables y Operacionalización

La seguridad de los pacientes, es uno de los cimientos de las políticas públicas, buscando registrar, analizar y prevenir los PEAP, que pueden ocasionar por una atención prestada por un profesional de salud, que pueden desencadenar en problemas de salud o incrementar los factores de mortalidad del paciente. (51).

Tabla 1. Variables y Operacionalización seguridad del paciente

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Niveles y rangos
Área de Trabajo	Apoyo mutuo	1	Nunca (1)	
	Suficiente personal	2		
	Trabajo en equipo	3		
	Trato con respeto	4		
	Medidas de precauciones	5		
	Sobrecarga laboral	6		
Dirección	Comentarios favorables	7	Casi nunca (2)	Bueno (73 – 100)
	Sugerencias del personal	8		
	Trabajo a presión	9		
	Problemas de seguridad	10		
Comunicación	Informa cambios	11	A Veces (3)	Regular (47 – 72)
	Cuestiona decisiones	12		
	Discuten errores	13		
	Miedo hacer preguntas	14		
Sucesos	Notifica errores graves	15	Siempre (4)	Malo (20-46)
Notificados	Notifica errores mínimos	16		
Atención Primaria	Ambiente seguro	17	Siempre (5)	
	Cambios de turno	18		
	Seguridad es prioritaria	19		
	Interés por la seguridad	20		

Fuente: Elaboración propia

El estudio de la PEAP, tiene como propósito el de menguar su acontecimiento, desarrollando los elementos que generan seguridad a los pacientes y avasallando con los que favorecen la aparición de errores y fallos propios de nuestro precario sistema de salud. (52)

Tabla 2. Operacionalización prevención de eventos

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos	
Administración clínica	No realiza lo indicado	1	No (1) Si(2)	Deficiente (0;8)	
	Incompleto o inadecuado	2			
	Paciente erróneo	3			
	Servicio erróneo	4			
Procedimientos asistenciales	No realiza lo indicado	5		Si(2)	Regular (9;16)
	Incompleto o inadecuado	6			
	Paciente erróneo	7			
	Procedimiento erróneo	8			
	Lugar del cuerpo erróneo	9			
Errores en la documentación	Documentos ausentes	10			Excelente (17;26)
	Demora en el acceso	11			
	Documento erróneo	12			
	Información incompleta	13			

Fuente: Elaboración propia

3.3 Población, muestra y muestreo

En la actual investigación, por contar con una población pequeña; la muestra está constituida por 35 licenciados de enfermería; quienes cumplen ciertos perfiles como: Aplicación de tratamiento intramuscular o endovenoso durante el servicio asignado, instalar y corroborar el correcto funcionamiento de los equipos médicos en la unidad médica de emergencias, Brindar los servicios de Emergencias, Urgencias, Consultas y Traslados Asistidos.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Seguridad de paciente, se utilizó el cuestionario respectivo, con una validación en distintos países, consta de 20 preguntas, basados con la escala tipo Likert, las escalas de evaluación son: Nunca (1) Casi nunca (2) A Veces (3) Casi Siempre (4) Siempre (5)

Prevención de eventos, se utilizó el cuestionario respectivo, basados con la escala tipo Likert constituida por 13 ítems que evalúa tres dimensiones, las escalas de evaluación son: No (1) y Si (2).

Técnica

Fue la directa, donde se les explico a cada uno de los participantes el objetivo de la investigación y posteriormente se procedió a dar las indicaciones respectivas para el llenado correcto del cuestionario de cada variable.

Por estar en una época atacada por el Covid -19, se deben de utilizar todas las medidas de bio seguridad, que emitió el ministerio de salud, con la finalidad de evitar contagios entre los colaboradores y el encuestador.

Instrumento

Se utilizaron el cuestionario de SP y PEAP.

Confiabilidad

Para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto de 18 sujetos, integrantes de esta institución que laboran en provincia. Personal de enfermería del servicio de ambulancias de SANNA. El cual fue sometido a la prueba estadística Alfa de Cronbach, dando los siguientes resultados: Para SP es de 0.734 y para prevención de eventos es de 0.630; mostrando que estos cuestionarios son válidos y confiables

3.5. Procedimientos

El método de análisis de datos fue las estadísticas descriptivas, se usó el estadígrafo SPSS 25, para el análisis de validez.

Se realizará con la aplicación de los instrumentos validados, por el juicio de expertos, el evaluador tiene que tener los correos electrónicos de cada participante para el envío respectivos de los cuestionarios y brindar los consejos y las indicaciones en forma fácil y claras de distinguir.

Los cuestionarios, tienen una breve y concisa presentación del proceso de la actual investigación, dando a conocer la inspiración que origina la ejecución

de la presente investigación y se solicita el apoyo de cada participante para completar y enviar los cuestionarios respectivos, las cuales tienen que puntuar con un aspa en el espacio que corresponda según su criterio o percepción para cada cuestionario y al terminar deben de enviar por vía electrónica. Tener en cuenta que antes de enviar deben de verificar que estén completos los cuestionarios.

3.6. Método de Análisis de Datos

Se empleará la prueba estadística SPSS v 25 para la confiabilidad, los respectivos análisis de validez de los instrumentos. Los resultados obtenidos se exhibirán de forma general y específica (46).

El uso de los estadígrafos se encaminará en la búsqueda de qué correlación existe entre SP y PEAP por los licenciados de enfermería del servicio de ambulancias SANNA 2020.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación, tiene enmarcado los siguientes valores éticos:

- a. Justicia: esta investigación ayudará en promover la investigación científica, en los licenciados de enfermería, en especial a los que laboran día a día en los servicios de ambulancias a nivel nacional.
- b. No maleficencia: los respectivos cuestionarios nos ayudarán con la recopilación de los datos, los cuales no estarán divulgados para otras fuentes.
- c. Beneficencia. Dentro del campo laboral de los licenciados de enfermería, se encuentran varias áreas para la investigación, las cuales deben ser ejecutadas en los servicios de ambulancias a nivel nacional.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos de la variable

Tabla 3. Distribución Seguridad del Paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
A Veces	2	5.7
Casi Siempre	17	48.6
Siempre	16	45.7
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

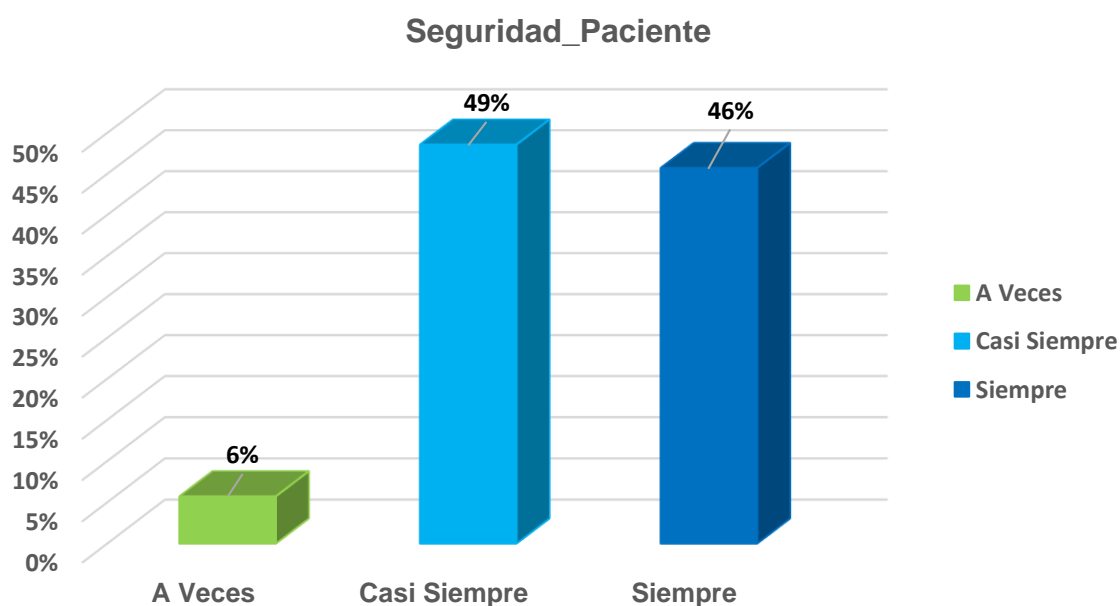


Figura 1. Frecuencia Seguridad del Paciente.

Interpretación:

En la tabla 3 y figura 1 se evidencia que, con relación a la dimensión Seguridad del Paciente, que tiene: el 6% (2 participantes) tiene la apreciación de a veces; el 49% (17 participantes) tienen la apreciación de Casi siempre y el 46% (16 participantes) tienen la apreciación de Siempre, por el Personal de Enfermería en el Servicio de Ambulancia SANNA 2020.

Tabla 4. Distribución Área de trabajo.

	Frecuencia	Porcentaje
A Veces	3	8.6
Casi Siempre	16	45.7
Siempre	16	45.7
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

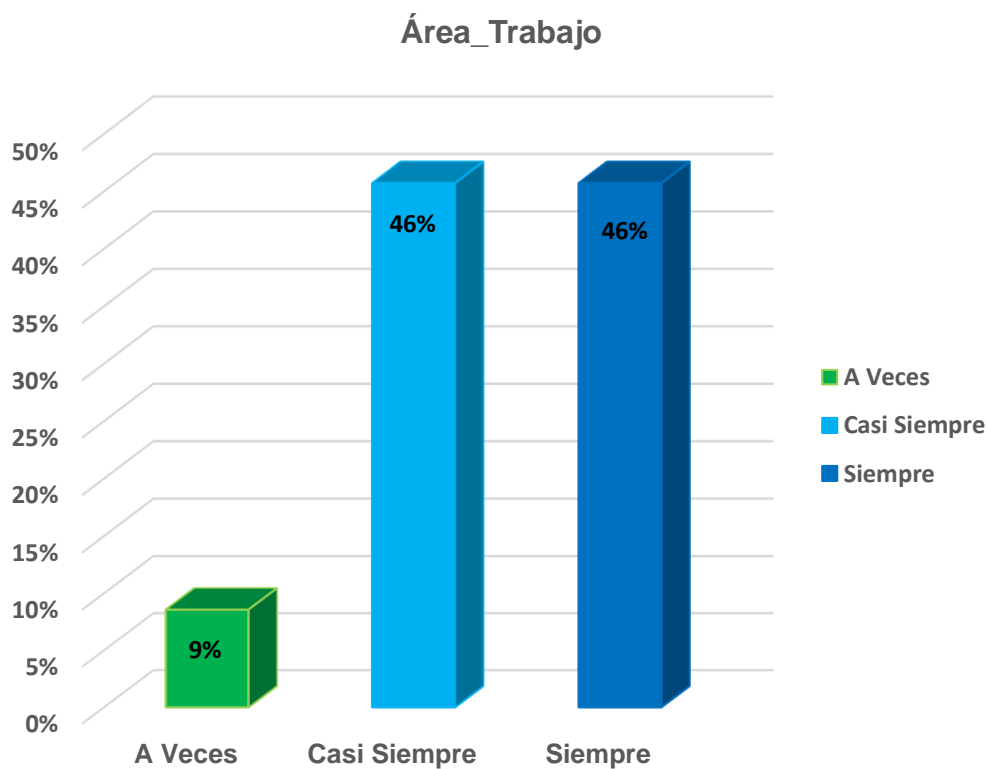


Figura 2. Frecuencia Área de trabajo

Interpretación:

En la tabla 4 y figura 2 se evidencia que, con relación al Área de trabajo, que tiene: el 9% (3 participantes) tiene la apreciación de a veces; el 46% (16 participantes) tienen la apreciación de Casi siempre y el 46% (16 participantes) tienen la apreciación de Siempre, por el Personal de Enfermería en el Servicio de Ambulancia SANNA 2020.

Tabla 5. Distribución Dirección.

	Frecuencia	Porcentaje
A Veces	7	20.0
Casi Siempre	21	60.0
Siempre	7	20.0
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

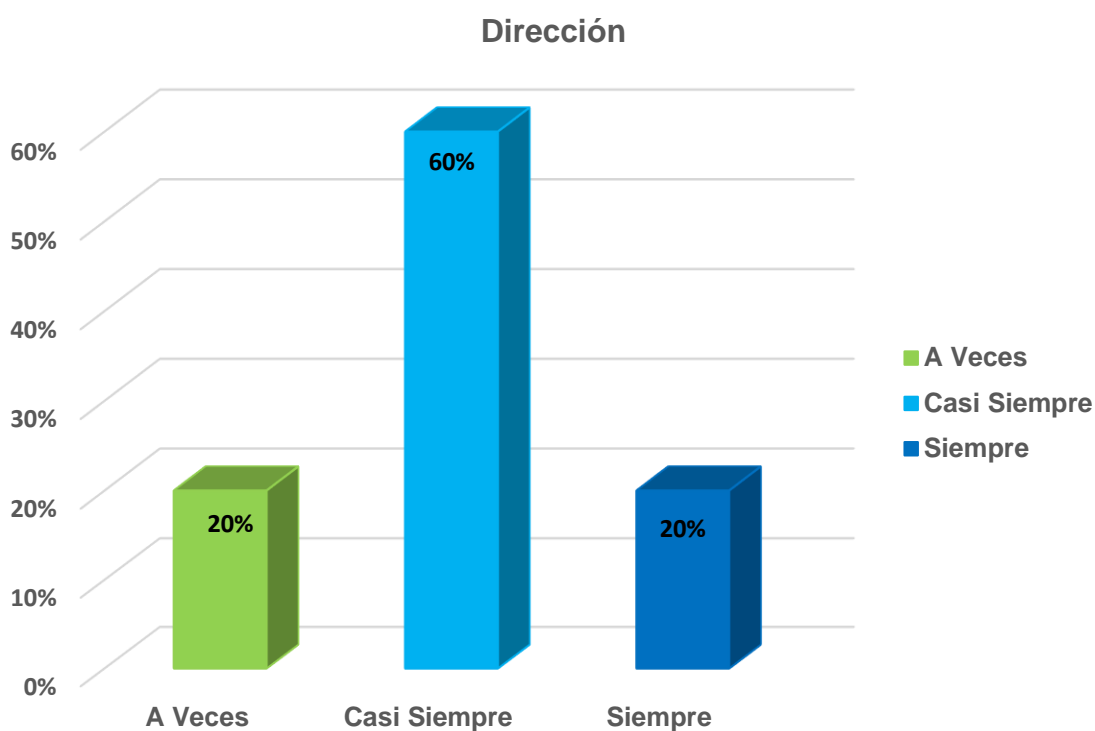


Figura 3. Frecuencia Dirección.

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 3 se evidencia que, con relación a la Dirección, que tiene: el 20% (7 participantes) tiene la apreciación de a veces; el 60% (21 participantes) tienen la apreciación de Casi siempre y el 20% (7 participantes) tienen la apreciación de Siempre, por el Personal de Enfermería en el Servicio de Ambulancia SANNA 2020.

Tabla 6. Distribución Comunicación.

	Frecuencia	Porcentaje
Casi Nunca	1	2.9
A Veces	19	54.3
Casi Siempre	14	40.0
Siempre	1	2.9
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

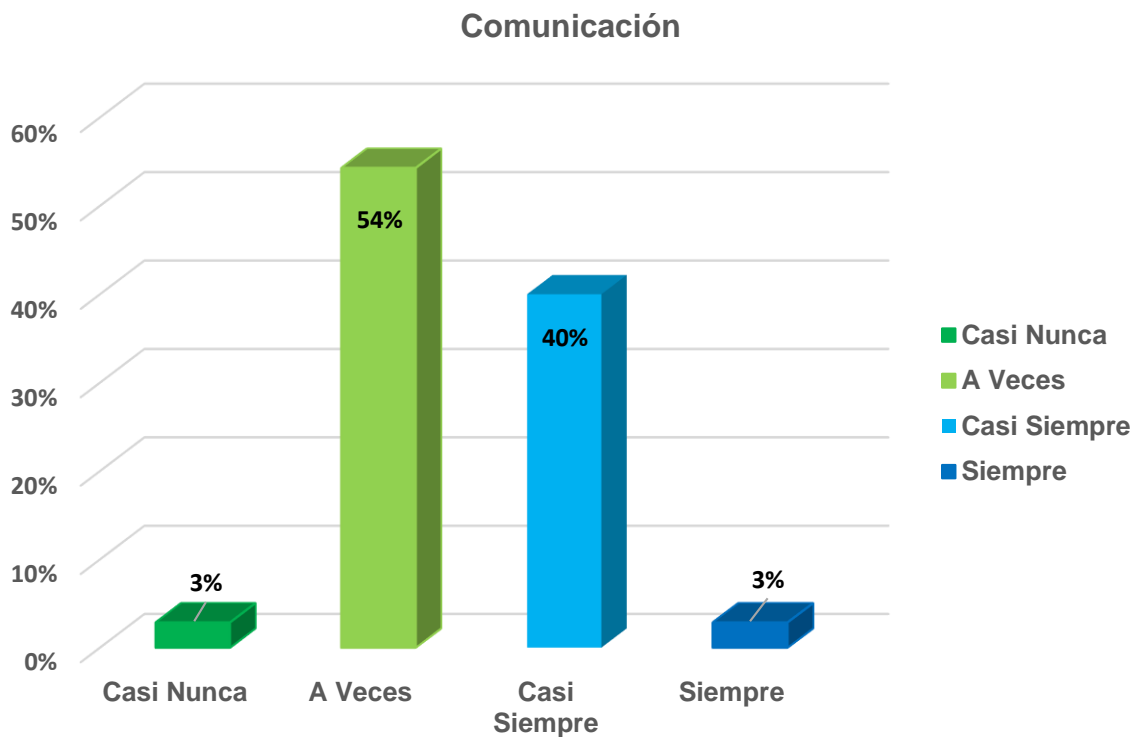


Figura 4. Frecuencia Comunicación.

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 4 se evidencia que, con relación a Comunicación, que tiene: el 3% (1 participante) tiene la apreciación de Casi Nunca; el 54% (19 participantes) tiene la apreciación de a veces; el 40% (14 participantes) tienen la apreciación de Casi siempre y el 3% (1 participantes) tienen la apreciación de Siempre, por el Personal de Enfermería en el Servicio de Ambulancia SANNA 2020.

Tabla 7. Distribución Sucesos notificados

	Frecuencia	Porcentaje
Casi Siempre	12	34.3
Siempre	23	65.7
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

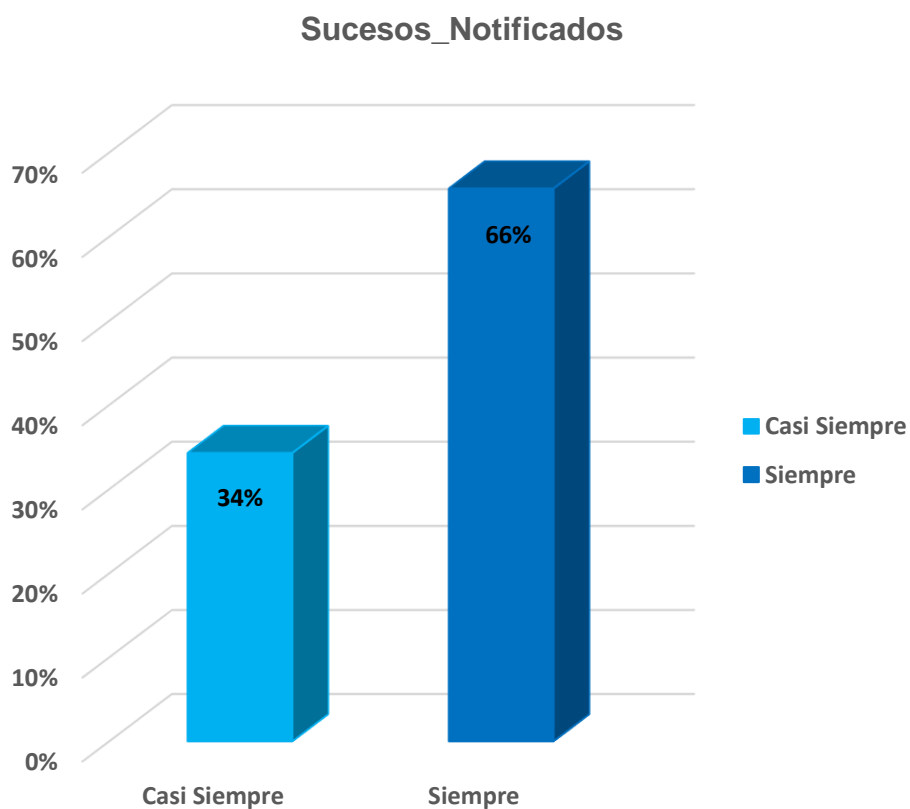


Figura 5. Frecuencia Sucesos notificados.

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 5 se evidencia que, con relación a Sucesos notificados, que tiene: el 34% (12 participantes) tiene de Casi siempre y el 66% (23 participantes) tienen la apreciación de Siempre, por el Personal de Enfermería en el Servicio de Ambulancia SANNA 2020.

Tabla 8. Distribución Atención primaria

	Frecuencia	Porcentaje
A Veces	1	2.9
Casi Siempre	28	80.0
Siempre	6	17.1
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

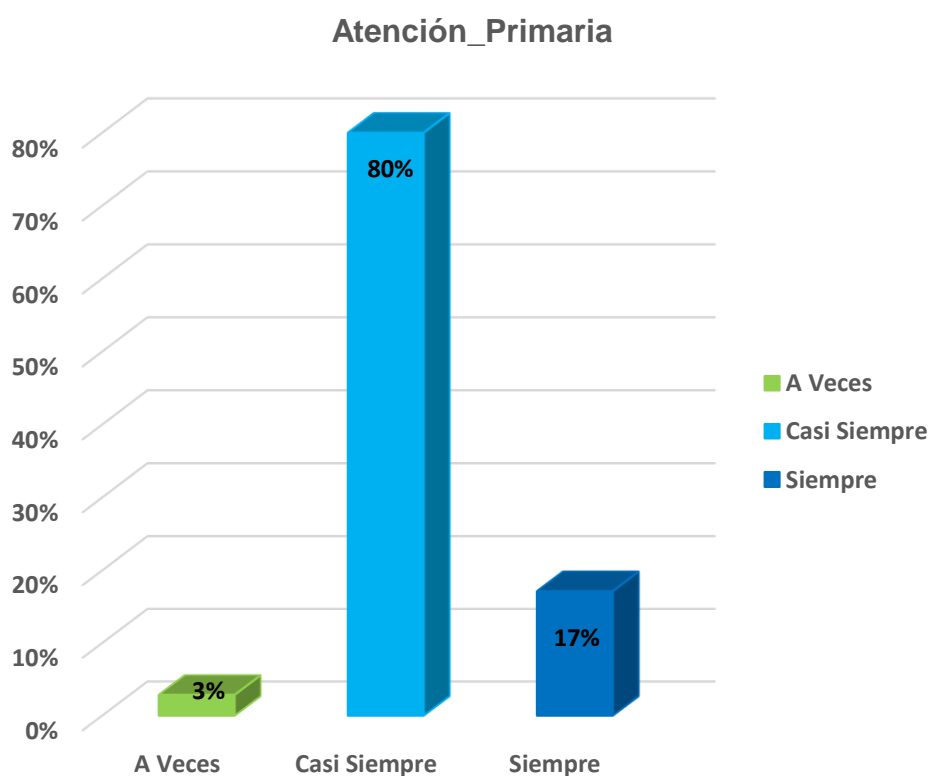


Figura 6. Frecuencia Atención Primaria.

Interpretación:

En la tabla 8 y figura 6 se evidencia que, con relación a Atención primaria, que tiene: el 3% (1 participante) tiene la apreciación de a veces; el 80% (28 participantes) tienen la apreciación de Casi siempre y el 17% (6 participantes) tienen la apreciación de Siempre, por el Personal de Enfermería en el Servicio de Ambulancia SANNA 2020

Tabla 9. Distribución Prevención de eventos

	Frecuencia	Porcentaje
No	27	77.1
Si	8	22.9
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

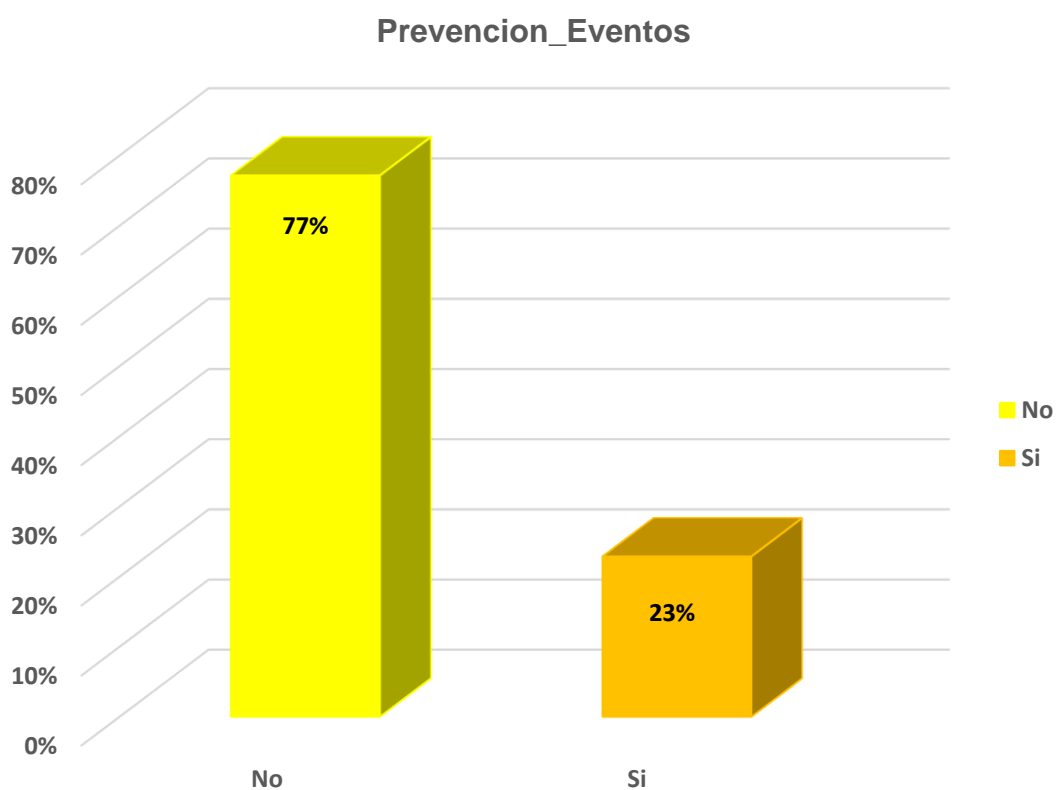


Figura 7. Frecuencia Prevención de eventos

Interpretación:

En la tabla 9 y figura 7 se evidencia que, con relación a la dimensión Prevención de eventos, que tiene: el 77% (27 participantes) tiene la apreciación de no existir prevención de eventos; el 23% (8 participantes) tiene la apreciación de si existir prevención de eventos, por el Personal de Enfermería en el Servicio de Ambulancia SANNA 2020.

Tabla 10. Distribución Administración clínica

	Frecuencia	Porcentaje
No	27	77.1
Si	8	22.9
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

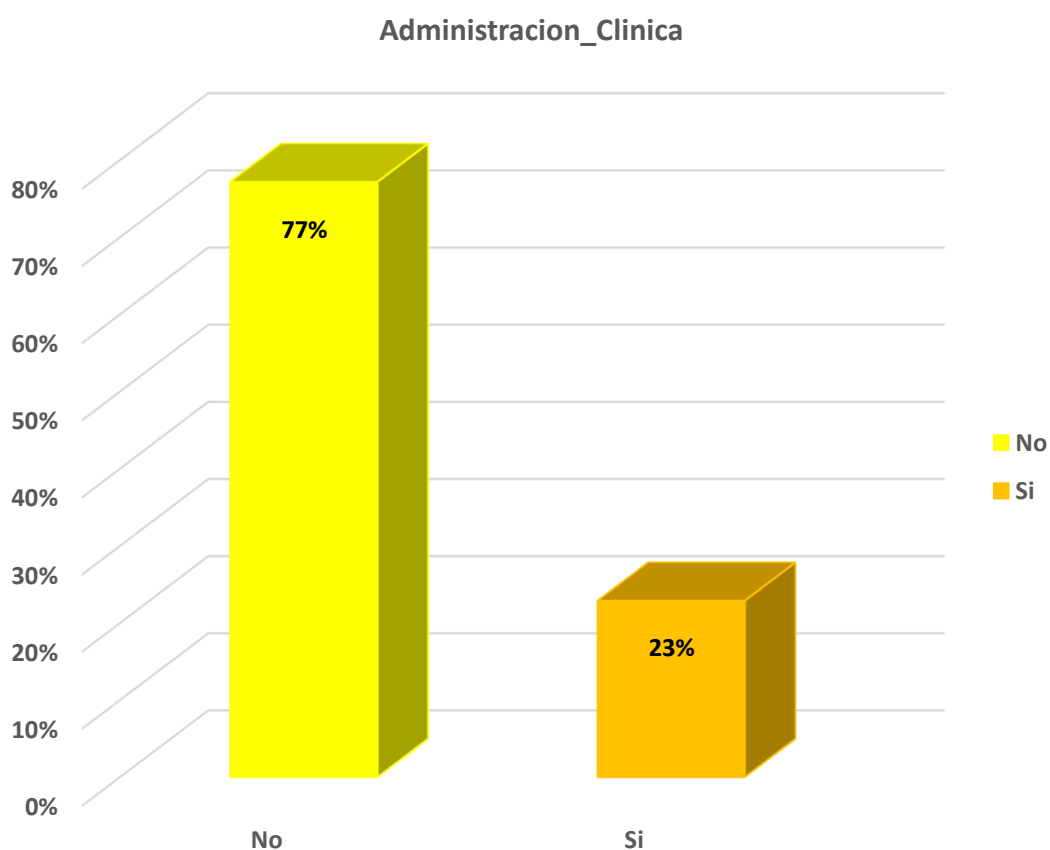


Figura 8. Frecuencia Administración Clínica.

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 8 se evidencia que, con relación a Administración clínica, que tiene: el 77% (27 participantes) tiene la apreciación de no existir prevención de eventos; el 23% (8 participantes) tiene la apreciación de si existir prevención de eventos, por el Personal de Enfermería en el Servicio de Ambulancia SANNA 2020

Tabla 11. Distribución Procedimiento asistencial

	Frecuencia	Porcentaje
No	32	91.4
Si	3	8.6
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

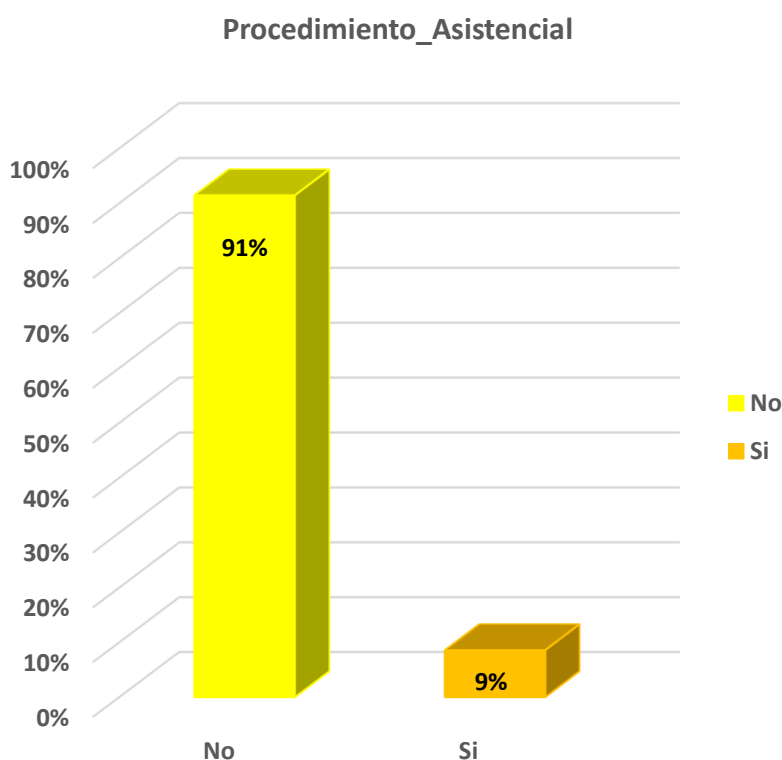


Figura 9. Frecuencia Procedimiento asistencial

Interpretación:

En la tabla 11 y figura 9 se evidencia que, con relación a los Procedimiento asistencial, que tiene: el 91% (32 participantes) tiene la apreciación de no existir prevención de eventos; el 9% (3 participantes) tiene la apreciación de si existir prevención de eventos, por el Personal de Enfermería en el Servicio de Ambulancia SANNA 2020.

Tabla 12. Distribución Errores en la documentación

	Frecuencia	Porcentaje
No	28	80.0
Si	7	20.0
Total	35	100.0

Fuente: Elaboración propia.

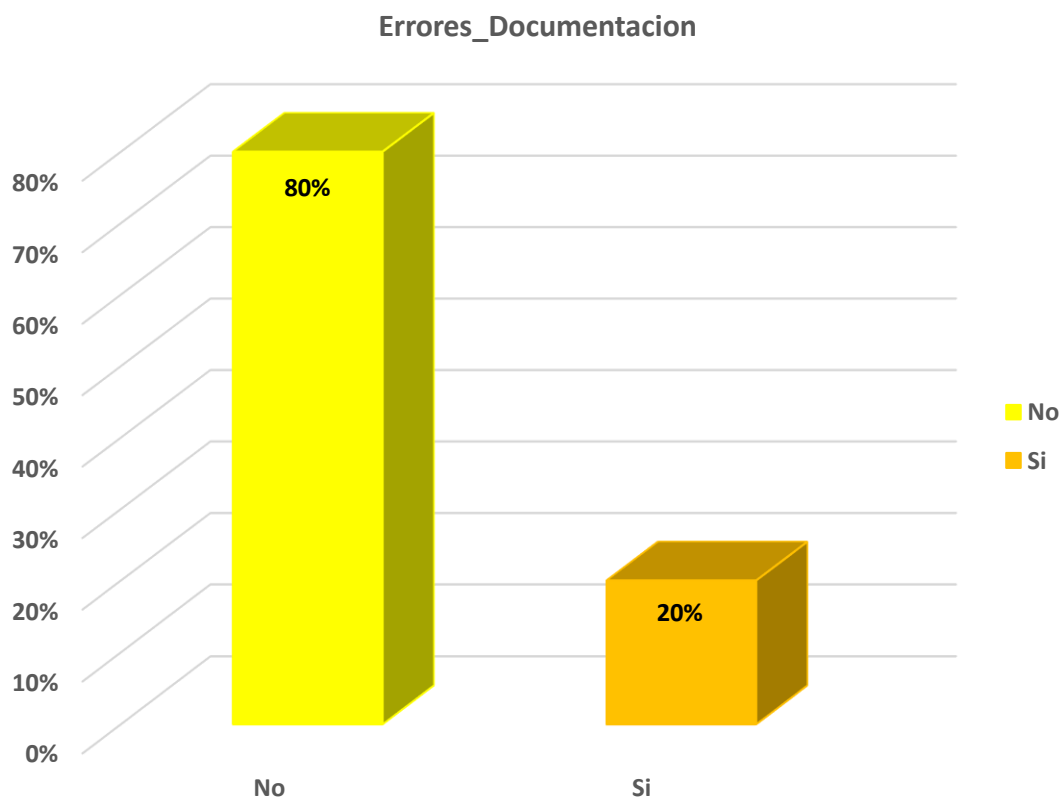


Figura 10. Frecuencia Errores en la documentación

Interpretación:

En la tabla 12 y figura 10 se evidencia que, con relación a los Errores en la documentación, que tiene: el 80% (28 participantes) tiene la apreciación de no existir prevención de eventos; el 20% (7 participantes) tiene la apreciación de si existir prevención de eventos, por el Personal de Enfermería en el Servicio de Ambulancia SANNA 2020.

Tabla 13. Tabla cruzada de la variable 1 y la variable 2

		Seguridad_Paciente			Total	
		A Veces	Casi Siempre	Siempre		
Prevencion_Eventos	No	R	2	12	13	27
		%	5.7%	34.3%	37.1%	77.1%
		R	0	5	3	8
	Si	%	0.0%	14.3%	8.6%	22.9%
		R	2	17	16	35
Total		%	5.7%	48.6%	45.7%	100.0%
		Prevencion_Eventos				

Fuente: Elaboración propia.

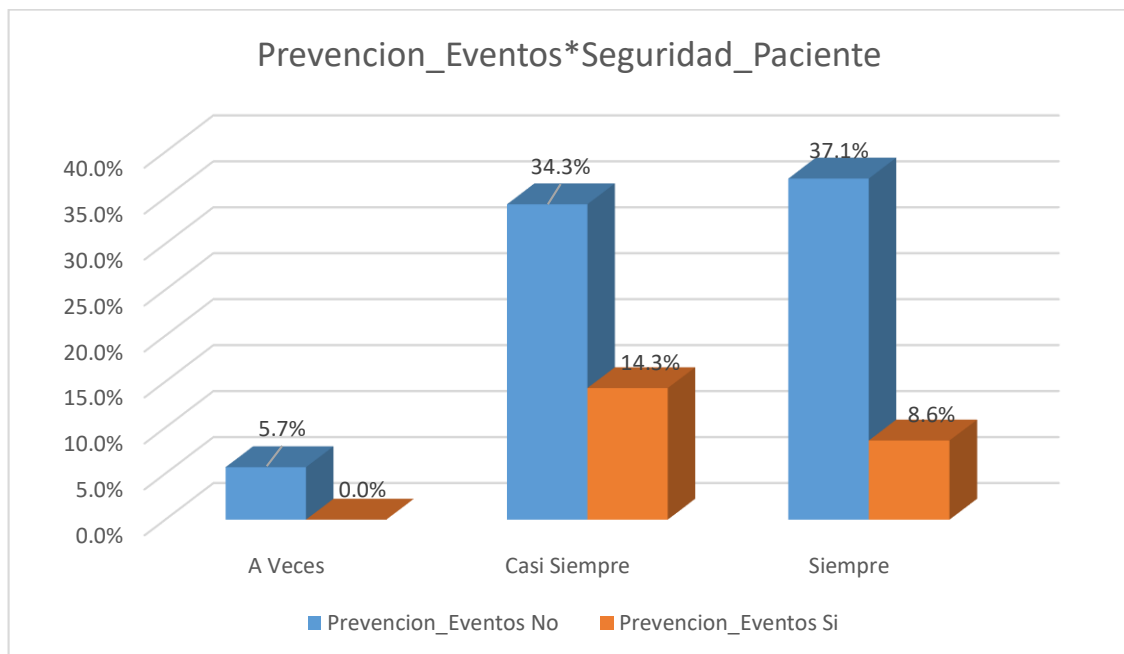


Figura 11. Tabla cruzada de la variable 1 y la variable 2.

Interpretación:

En la tabla 13 y figura 11, resalta que, respecto a los Tabla cruzada de la variable 1 y la variable 2: se distingue que el 37.1% de los Licenciados en enfermería participantes percibe que no hay prevención de eventos adversos y además siempre se aplica la seguridad al paciente.

Validación de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación entre la seguridad de pacientes y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

H₁: Existe relación entre la seguridad de pacientes y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

Tabla 14: Prueba de Spearman Hipótesis general

Pruebas de Spearman			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Spearman	1,160 ^a	2	.560
Razón	1.589	2	.452
Asociación	.018	1	.894
N de casos	35		

a. 4 casillas (66,7%) tienen un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,46.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Los resultados que se muestra en la tabla 14, Como el P value > 0,05, se admite la Ho, por tal motivo, no poseemos bastante certeza estadística, para contradecir Ho, por lo que conseguimos decir, que no existe correlación entre la SP y PEAP

Hipótesis específica 1

Ho: No Existe relación entre el área de trabajo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020

H1: Existe relación entre el área de trabajo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020

Tabla 15. Prueba de Spearman Hipótesis específica 1

Pruebas de Spearman			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Spearman	1,799 ^a	2	.407
Razón	1.878	2	.391
Asociación	1.511	1	.219
N de casos	35		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,69.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Los resultados que se muestra en la tabla 15, Como el P value > 0,05, se admite la Ho; así mismo, no poseemos bastante certeza estadística, para contradecir Ho, por lo que conseguimos decir, que no existe correlación entre el área de trabajo y PEAP.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre la dirección y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

H₁: Existe relación entre la dirección y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

Tabla 16. Prueba de Spearman Hipótesis específica 2

Pruebas de Spearman			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Spearman	,432 ^a	2	.806
Razón	.426	2	.808
Asociación	0.000	1	1.000
N de casos	35		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,60.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Los resultados que se muestra en la tabla 16, Como el P value > 0,05, se admite la Ho; Consecuentemente, no poseemos suficiente certeza estadística para contradecir Ho, por lo que podemos decir, que no existe correlación entre la dirección y PEAP.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre la Comunicación y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

H1: Existe relación entre la Comunicación y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

Tabla 17: Prueba de Spearman Hipótesis específica 3

Pruebas de Spearman			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Spearman	,738 ^a	3	.864
Razón	1.179	3	.758
Asociación	.080	1	.777
N de casos	35		

a. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Los resultados que se muestra en la tabla 17, Como el P value > 0,05, se admite la Ho; Consecuentemente, no poseemos bastante certeza estadística, para contradecir Ho, consiguientemente podemos decir que no existe correlación entre la Comunicación y PEAP

Hipótesis específica 4

Ho: No existe relación entre la frecuencia de sucesos notificados y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020

H1: Existe relación entre la frecuencia de sucesos notificados y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020

Tabla 18. Prueba de Spearman Hipótesis específica 4

Pruebas de Spearman					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Spearman	,397 ^a	1	.529		
Corrección ^b	.042	1	.837		
Razón	.412	1	.521		
Prueba Fisher				.685	.429
Asociación	.386	1	.535		
N de casos	35				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,74.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Los resultados que se muestra en la tabla 18, Como el P value > 0,05 se admite la Ho; consecuentemente, no poseemos bastante certeza estadística para contradecir Ho, consiguientemente podemos decir que no existe correlación entre la atención primaria y PEAP.

Hipótesis específica 5

Ho: No existe relación entre la atención primaria y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

H1: Existe relación entre la atención primaria y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

Tabla 19. Prueba de Spearman Hipótesis específica 5

Pruebas de Spearman			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Spearman	3,200 ^a	2	.202
Razón	3.034	2	.219
Asociación	3.023	1	.082
N de casos	35		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Los resultados que se muestra en la tabla 19, Como el P value > 0,05, se admite la Ho; consecuentemente, no poseemos bastante certeza estadística para contradecir Ho, consiguientemente podemos decir que no existe correlación entre la atención primaria y PEAP.

V. DISCUSIÓN

Podemos mencionar la validez en la actual investigación, los diseños son los adecuados, se trabajaron con un instrumentos válidos y fiables, el alfa de Cronbach es 0.805, indicando que los instrumentos tienen coherencia interna y moderada confiabilidad.

Podemos indicar, que el objetivo general, con los siguientes resultados descritos a continuación: En la tabla 3 y figura 1 se observa que, respecto a la dimensión SP, que tiene: el 6% (2 participantes) tiene la apreciación de a veces; el 49% (17 participantes) tienen la apreciación de Casi siempre y el 46% (16 participantes) tienen la apreciación de Siempre y En la tabla 9 y figura 7 se observa que, respecto a la dimensión Prevención de eventos, que tiene: el 77% (27 participantes) tiene la apreciación de no existir prevención de eventos; el 23% (8 participantes) tiene la apreciación de si existir prevención de eventos; Como menciona Gómara (2016), que la falta de experiencia incrementa la posibilidad de eventos adversos, y a su vez son las que reportan y notifican los casos. Se tiene que medir la influencia del factor socio económico y la cultura de seguridad de cada licenciada de enfermería que cumple una función en la primera línea de atención o atención primaria. Mientras Vasco González (2017), la experiencia de los profesionales de la salud incrementa la cultura de la seguridad, además de ser conocedores del entorno laboral, las incidencias que se pueden presentar y las soluciones a diversas situaciones. Maritya Mayumi (2020), con mayor frecuencia los eventos adversos después de una cirugía tienen un impacto trascendental en los pacientes: socioeconómico, emocional, aspecto físico y psicológico. Mientras que Mónica Emanuele (2020), indica que las prácticas de liderazgo de los profesionales de enfermería, mejoran la gestión de riesgo hospitalario; Laureano Leyes (2020) y Ana Paula Tagliari (2019), revela que los pacientes que reciben transfusión de sangre y el área de unidad de cuidados intensivos, son muy sensibles, y los eventos adversos a su seguridad aportan en la mortalidad y morbilidad.

En cuanto a la hipótesis específica 1, En la tabla 4 y figura 2 se observa que, con relación al Área de trabajo, que tiene: el 9% (3 participantes) tiene la apreciación de a veces; el 46% (16 participantes) tienen la apreciación de Casi siempre y el 46% (16 participantes) tienen la apreciación de Siempre. Mientras Formoso (2016),

la base de una buena instrucción universitaria ayuda en la lucha efectiva y el incremento de la seguridad del paciente; ayudando en la calidad de la cultura en seguridad hacia el paciente.

Para Matamorros (2016), existen errores que pueden llegar a problemas o fallos judiciales, que al final dan la razón al paciente quien sufre de estos eventos adversos, que puede comprometer su salud y vida, y estos inventos tienen intervalos muy cortos, dando a conocer que los errores son continuos en los sistemas de salud.

En cuanto a la hipótesis específica 2, En la tabla 5 y figura 3, con relación a la Dirección, que tiene: el 20% (7 participantes) tiene la apreciación de a veces; el 60% (21 participantes) tienen la apreciación de Casi siempre y el 20% (7 participantes) tienen la apreciación de Siempre. Por su parte Yachas (2017) y Caparachin Gonzales (2016), existen una relación significativa de la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos, por tal motivo el incremento de la cultura de la seguridad del paciente influirá positivamente en la disminución de los eventos adversos; además que los licenciados en enfermería son los profesionales indicados para este cambio y mejora de la cultura de seguridad; Conjuntamente Ubillus (2017), pide la identificación de todos los puntos críticos, los cuales se tienen que mejorar, evaluar constante mente el registro de eventos adversos para su posterior análisis y determinar que procesos se deben de mejorar.

En cuanto a la hipótesis específica 3, En la tabla 6 y figura 4, con relación a Comunicación, que tiene: el 3% (1 participante) tiene la apreciación de Casi Nunca; el 54% (19 participantes) tiene la apreciación de a veces; el 40% (14 participantes) tienen la apreciación de Casi siempre y el 3% (1 participantes) tienen la apreciación de Siempre. Para Yves (2010), los pacientes son la clave para el rediseño de los procesos de atención y nos abren un mundo de posibilidades en busca de optimizar la seguridad de o de los clientes; teniendo en cuenta los nuevos roles de los pacientes, estableciendo los parámetros para minimizar los errores con la intervención de los usuarios. Para la Asamblea mundial de la salud (2020), esto es tema de salud pública que debe de tratarse como tal, en especial en los países de Latinoamérica, donde los sistemas de salud pública con deficientes, además de las deficiencias de las instituciones reguladoras o de control con precarios; Rachel

(2007), apoyo en la importancia del paciente en la mejora de la seguridad, involucrando a los pacientes a asumir este papel, teniendo en consideración los límites, y los posibles riesgos, y siempre recordando que la responsabilidad en la seguridad del paciente, siempre está a cargo del profesional de salud.

En cuanto a la hipótesis específica 4, En la tabla 7 y figura 5, con relación a Sucesos notificados, que tiene: el 34% (12 participantes) tiene de Casi siempre y el 66% (23 participantes) tienen la apreciación de Siempre. Nieva (2003) indica, que todas las organizaciones de salud, deben de implementar y mejorar la cultura organizacional con respecto a la seguridad del paciente, teniendo en cuenta las herramientas para este fin, así como identificar y disminuir los puntos críticos de los procesos de atención; Andréia Barcellos (2020), insta a la implementación de protocolos en la atención de los pacientes en todas las áreas, las cuales se deben de perfeccionar constantemente, y poder poner en acción PEAP; María Teresa (2019), en el área de salud y en especial en algunos servicios existe peligro para los pacientes, con resultados no esperados y por lo general desfavorables; Kelly Estrada (2017), debemos de apoyarnos en las acciones, monitoreo y análisis, para la disminución de eventos adversos y mejorar la seguridad de los pacientes; Paula Lima da Silva (2020), la cultura de seguridad debe de fortalecerse en todas las áreas.

En cuanto a la hipótesis específica 5, En la tabla 8 y figura 6, con relación a Atención primaria, que tiene: el 3% (1 participante) tiene la apreciación de a veces; el 80% (28 participantes) tienen la apreciación de Casi siempre y el 17% (6 participantes) tienen la apreciación de Siempre. Madalena Canellas (2020), dentro del transporte de pacientes críticos, conducen a riesgos que pueden traducirse en inestabilidad de los pacientes incrementando las complicaciones y su mortalidad, por tal motivo es muy importante el empoderamiento del personal para un desempeño adecuado en escenarios de emergencia.

Podemos mencionar que el ejercicio profesional responsable por parte de las licenciadas de enfermería, basados por el acatamiento exacto de las normas vigentes, eficiencia en las labores a desempeñar, calidad en la atención de los pacientes

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se pudo determinar para la hipótesis general: Como el P value $> 0,05$, por lo que podríamos decir que no hay relación entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos, por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

Segunda: Se pudo determinar para la hipótesis específica 1: Como el P value $> 0,05$, no hay relación entre el área de trabajo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

Tercera: Se pudo determinar para la hipótesis específica 2: Como el P value $> 0,05$, no hay relación entre la dirección y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

Cuarta: Se pudo determinar para la hipótesis específica 3: Como el P value $> 0,05$, no hay relación entre la comunicación y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

Quinta: Se pudo determinar para la hipótesis específica 4: Como el P value $> 0,05$, no hay relación entre la frecuencia de sucesos notificados y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

Sexta: Se pudo determinar para la hipótesis específica 5: Como el P value $> 0,05$, se no hay relación entre la atención primaria y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda adaptar programas de capacitación mensual, con la finalidad de fortalecer a los licenciados en enfermería, sobre el cumplimiento de las normas vigentes, a través de plataformas digitales tales como Meet, entre otras.

Segunda: Se recomienda, la implementación de mayores y mejores canales de comunicación con los licenciados de enfermería de nuestra jurisdicción, y poder identificar y reportar cualquier incidente después de dar la respectiva solución.

Tercera: Se sugiere a la oficina de investigación apoyar futuras investigaciones relacionados a la seguridad de los pacientes y la prevención de eventos adversos en SANNA sede Lima.

Cuarta: Se recomienda realizar inspecciones inopinadas a los licenciados de enfermería y verificar in situ, el cumplimiento de las normas vigentes y si se cumplen las medidas sanitarias correspondientes.

REFERENCIAS

1. Chan M. Organización mundial de la salud. [Online].; 2011 [cited 2020 Marzo 10]. Available from: https://www.who.int/dg/speeches/2011/medicines_access_20110218/es/.
2. Yves Longtin HSLLES. Patient Participation: Current Knowledge and Applicability to Patient Safety. sciencedirect. 2010 January; Volume 85(Issue 1, Pages 53-62, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002561961160311X#!>) .
3. Asamblea mundial de la salud. who.int/es. [Online].; 2002 [cited 2020 oct 12]. Available from: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly>.
4. nieva v. Safety culture assessment: a tool to improve patient safety in healthcare organizations. BMJ Quality & Safety. 2003; Volumen 12(https://qualitysafety.bmj.com/content/12/suppl_2/ii17.short).
5. MINSA. gob.pe/institucion/minsa/normas. [Online].; 2006 [cited 2020 oct 10]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251901-143-2006-minsa>.
6. Fajardo-Dolci G RSJACH. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. [Online].; 2010 [cited 2020 set 20]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27550>.
7. Rachel E. Davis RJNS. Patient involvement in patient safety: what factors influence patient involvement and engagement? onlinelibrary.wiley. 2007 Julio; 1(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1369-7625.2007.00450.x>).
8. Martin A. Makary JBSJAF. Patient safety in surgery. ncbi.nlm. 2006 May; 243 (5): 628–635(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1570547/>).
9. P Carayon BKAGCAMSPFB. Design of work systems for patient safety: the SEIPS model. Quality safety. 2006; Volumen 15, Edición supl.1(https://qualitysafety.bmj.com/content/15/suppl_1/i50.short).
10. Gómara AO. La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias. [Online].; 2016. Available from: <https://zagan.unizar.es/record/48392/files/TESIS-2016-139.pdf>.
11. Matamorros PG. Aspectos Jurídicos de la estrategia sanitaria de la seguridad de los pacientes. [Online].; 2016. Available from:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/399220/pgm1de1.pdf?sequence=1>.

12. Formoso CG. La investigación de incidentes y eventos adversos como herramienta para mejorar la cultura de seguridad de pacientes. [Online].; 2016. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=59416>.
13. Vasco González I. Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del Hospital de Mérida. [Online].; 2017. Available from: <http://dehesa.unex.es/handle/10662/6153>.
14. Yachas NRM. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017. [Online].; 2017. Available from: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1.
15. Caparachin Gonzales ELHIRM. Eventos adversos durante el traslado del paciente postoperado inmediato en sala de operaciones en la Clínica Stella Maris Lima, Perú, 2016. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/651>.
16. UBILLUS AROSTEGUI AL. Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima, 2017. [Online].; 2017. Available from: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6439>.
17. Maritya Mayumi Isiri Tada LCGdPVSdS. Adverse surgical events in audiovisual media: a documentary study. Escuela Anna Nery. 2020 Nov; vol.25 no.2(https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000200212&lang=es).
18. Alarcon Ruiz D,GVLF. <http://repository.urosario.edu.co>. [Online].; 2013 [cited 2020 Set 15. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12202>.
19. Mônica Emanuele Köpsel Fusari BHSMGMdML. Nurse leadership best practices in hospital risk management: case study. scielo.org. 2020; Versión 1(<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1511>).
20. Andréia Barcellos Teixeira Macedo MCSdAKCM. Development and validation of a protocol for the safe administration of enteral nutrition in hospitalized patients. scielo.org. 2020 Nov; Versión 1(<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1442>).
21. Laureano Leyes FPMGMB. Study of the impact of safety issues and adverse events in the intensive care unit. Revista Médica del Uruguay. 2020 Setiembre; vol.36

no.3(http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000300009&lang=pt).

22. Ana Paula Tagliari LMVdSANKACdS. Adverse events and risk factors of blood transfusion in cardiovascular surgery: a prospective cohort study. *Revista Internacional de Ciencias Cardiovasculares*. 2019 Dic; vol.32 no.6 (https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472019000600565&lang=pt).
23. Diazgranados Gómez WGNT. repositorio.unimagdalena.edu.co. [Online].; 2016 [cited 2020 oct 10. Available from: <http://repositorio.unimagdalena.edu.co/jspui/handle/123456789/720>.
24. Gamboa Penagos MCLF. repository.ean.edu.co. [Online].; 2010 [cited 2020 set 23. Available from: <https://repository.ean.edu.co/handle/10882/526>.
25. Kelly Estrada Orozco HGDSMJMC. Reportable hospital events: incidence and contributing factors in the surgery service of a high complexity hospital in Bogotá, Colombia, 2017. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 2019 marzo; vol.47 no.1 (http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472019000100005&lang=pt).
26. Karol Vanesa Maya Giraldo VTB. Universidad Santiago De Cali. [Online].; 2019 [cited 2020 oct 12. Available from: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/4058/3/LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD%20PACIENTE%20.pdf>.
27. Maria Teresa Chávez Reyes OMMSJLGNECL. Risks in Nursing in the operating room of the provincial hospital of Cabinda. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2019 Marzo; vol.23 no.2 (http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200331&lang=pt).
28. Marzal ES. The problem of safe obstetrical care. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2019 Marzo; vol.65 no.1 (http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100006&lang=pt).
29. CALLENOVA HUAMANÍ EJ. Universidad Nacional del Callao. [Online].; 2018 [cited 2020 oct 10. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4356>.
30. Paula Lima da Silva MTdOGRB. Patient safety culture from the perspective of the nursing team in a public maternity hospital. *Enfermería Global*. 2020 Noviembre; vol.19

no.60(http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400427&lang=pt).

31. David C. Classen RRFGFFTF. Global Trigger Tool' Shows That Adverse Events In Hospitals May Be Ten Times Greater Than Previously Measured. HEALTH AFFAIRSVOL. 30, NO. 4: STILL CROSSING THE QUALITY CHASM. 2011;; p. <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2011.0190>.
32. Blair L. Bigham From Rescu KRCLKS. Patient Safety in Emergency Medical Services: A Systematic Review of the Literature. Prehospital Emergency Care Volume 16, 2012 - Issue 1. 2012;; p. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10903127.2011.621045>.
33. Rollin J. Fairbanks MD MECNCM. Emergency Medical Services Provider Perceptions of the Nature of Adverse Events and Near-misses in Out-of-hospital Care: An Ethnographic View. Academic Emergency Medicine. 2008;; p. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1553-2712.2008.00147.x>.
34. Lucian L. Leape M, Berwick DM. Five years after erring is human. JAMA. 2005; 293 (19): 2384-2390. doi: 10.1001 / jama.293.19.2384. 2005;; p. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/200911>.
35. Cherri Hobgood CHCdN,BB. Do EMS Personnel Identify, Report, and Disclose Medical Errors? Atención de emergencia prehospitalaria , Volumen 10, 2006 - Número 1. 2009;; p. Páginas 21-27 <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10903120500366011?journalCode=ipec20>.
36. Gary M. Vilke M,VT,B,S. Paramedic Self-Reported Medication Errors. Atención de emergencia prehospitalaria Volumen 10, 2006 - Número 4. 2009;; p. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10903120600885100?journalCode=ipec20>.
37. P. Daniel Patterson PN,EK. Differences in Paramedic Fatigue before and after Changing from a 24-hour to an 8-hour Shift Schedule: A Case Report. Atención de emergencia prehospitalaria Volumen 20, 2016 - Número 1. 2016;; p. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/10903127.2015.1025158?src=rcsys>.
38. Carol S Federiuk PKOFJJ. Job satisfaction of paramedics: The effects of gender and type of agency of employment. Annals of Emergency Medicine Volumen 22, Número 4 , abril de 1993 , páginas 657-662. 1993;; p. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196064405818438>.
39. Crossman M. Technical and Environmental Impact on Medication Error in Paramedic Practice: A review of causes, consequences and strategies for

prevention. Australian Journal of Paramedicine, Vol. 7 No. 3 (2009). 2009;: p. <https://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/view/170>.

40. Roger Price JCBJAPPMM. What causes adverse events in prehospital care? A human-factors approach. Emergency Medicine Journal Volume 30, Issue 7. 2013;: p. <https://emj.bmj.com/content/30/7/583.short>.
41. Christine A. Elnitsky JDLbDR. Implications for patient safety in the use of safe patient handling equipment: A national survey. Revista internacional de estudios de enfermería Volumen 51, Número 12 , diciembre de 2014 , páginas 1624-1633. 2014;: p. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914001084>.
42. Jeremy T. Cushman RJF. Ambulance Personnel Perceptions of Near Misses and Adverse Events in Pediatric Patients. Prehospital Emergency Care Volume 14, 2010 - Issue 4. 2010;: p. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10903127.2010.497901>.
43. Madalena Canellas IPPPS. Checklist for the safe intra-hospital transport of the critical patient: a scoping review. Enfermería Global. 2020 Noviembre; vol.19 no.60(http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400525&lang=pt).
44. Jesús María Aranaz Andrés ACFC. Culture of Patient Safety and Teaching: an instrument to evaluate knowledge and perceptions in professionals of the health system of the Community of Madrid. Revista Española de Salud Pública. 2018 octubre; 92(<https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/>).
45. Roberto Hernández Sampieri CFCyMdPBL. Metodología de la investigación. 2014th ed. C.P. 01376, México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
46. Rios R. Metodología para la Investigación y Redacción Malaga-España: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017.
47. Sabino C. El proceso de investigación reimpressa , editor. Buenos Aires, Argentina,: Editorial Episteme, 2014; 2014.
48. Grove S, Gray J, Sudderland S. Burns and Grove's The Practice of Nursing Research. Octava ed. Texas: Elsevier; 2013.
49. Bernal CA. Metodología de la investigación. 2010th ed. Carrera 65B No. 13-62, Bogotá D.C., Colombia: Cámara Colombiana del Libro. Radicación núm. 66156; 2010.
50. Arias F. El Proyecto de Investigación. Sexta ed. Caracas-Venezuela: Episteme; 2012.

51. OMS. who.int. [Online].; 2016 [cited 2020 set 12. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
52. Saldaña A. Prevención de los eventos adversos en las unidades de cuidado intensivo pediátricas. Revista Científica Salud Uninorte. 2016;; p. Volumen 32, n.º1, enero - abril 2016.

Anexos

Anexo 01: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema principal:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Seguridad del paciente			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
¿Qué relación que existe entre seguridad de pacientes y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020?	Determinar la relación que existe entre seguridad de pacientes y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020	Existe relación entre la seguridad de pacientes y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.	Área de trabajo	Apoyo mutuo	1	Nunca (1) Casi nunca (2) A Veces (3) Casi Siempre (4) Siempre (5)
				Suficiente personal	2	
			Trabajo en equipo	3		
			Trato con respeto	4		
			Medidas de precauciones	5		
			Sobrecarga laboral	6		
Problemas secundarios:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Dirección	Comentarios favorables	7	
¿Qué relación que existe entre el área de trabajo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020?	Determinar la relación que existe entre el área de trabajo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.	Existe relación entre el área de trabajo y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020		Sugerencias del personal	8	
				Trabajo a presión	9	
				Problemas de seguridad	10	
			Comunicación	Informa cambios	11	
				Cuestiona decisiones	12	
				Discuten errores	13	
				Miedo hacer preguntas	14	
¿Qué relación que existe entre la dirección y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020?	Determinar la relación que existe entre la dirección y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020	Existe relación entre la dirección y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.	Sucesos notificados	Notifica errores graves	15	
				Notifica errores mínimos	16	
				Ambiente seguro	17	
				Cambios de turno	18	
				Seguridad es prioritaria	19	
			Atención primaria	Interés por la seguridad	20	

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE 2: PREVENCIÓN DE EVENTOS			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
¿Qué relación que existe entre comunicación y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020?	Determinar la relación que existe entre comunicación y la prevención de los eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020	Existe relación entre la Comunicación y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020	Administración clínica	No realiza lo indicado Incompleto o inadecuado Paciente erróneo Servicio erróneo	1	No (1) Si (2)
					2	
					3	
					4	
¿Qué relación que existe entre la frecuencia de sucesos notificados y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020?	Identificar la relación que existe entre la frecuencia de sucesos notificados y la prevención de los eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020	Existe relación entre la frecuencia de sucesos notificados y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020	Procedimiento asistencial	No realiza lo indicado Incompleto o inadecuado Paciente erróneo Procedimiento erróneo Lugar del cuerpo erróneo	5	
					6	
					7	
					8	
¿Qué relación que existe entre la atención primaria y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020?	Identificar la relación que existe entre la atención primaria y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020.	Existe relación entre la atención primaria y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de ambulancias SANNA 2020	Errores en la documentación	Documentos ausentes Demora en el acceso Documento erróneo Información incompleta	9	
					10	
					11	
					12	
					13	

Anexo 02: Matriz de operacionalización de la variable seguridad del paciente

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	NIVEL y rangos
Área de Trabajo	Apoyo mutuo	1	Nunca (1)	Bueno (73 – 100)
	Suficiente personal	2		
	Trabajo en equipo	3		
	Trato con respeto	4		
	Medidas de precauciones	5	Casi nunca	
Dirección	Sobrecarga laboral	6	(2)	Regular (47 – 72)
	<i>Comentarios favorables</i>	7		
	Sugerencias del personal	8		
	Trabajo a presión	9	A Veces (3)	
Comunicación	Problemas de seguridad	10		Malo (20-46)
	Informa cambios	11		
	Cuestiona decisiones	12		
	Discuten errores	13	Casi Siempre	
Sucesos Notificados	Miedo hacer preguntas	14	(4)	
	Notifica errores graves	15		
Atención Primaria	Notifica errores mínimos	16		
	Ambiente seguro	17	Siempre (5)	
	Cambios de turno	18		
	Seguridad es prioritaria	19		
	Interés por la seguridad	20		

Anexo 03: Matriz de operacionalización de la variable eventos adversos

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	NIVEL y rangos
Administración clínica	No realiza lo indicado	1	No (1)	Excelente (17;26)
	Incompleto o inadecuado	2		
	Paciente erróneo	3		
	Servicio erróneo	4		
Procedimientos asistenciales	No realiza lo indicado	5	Si (2)	Regular (9;16)
	Incompleto o inadecuado	6		
	Paciente erróneo	7		
	Lugar del cuerpo erróneo	8		
Errores en la documentación	Documento ausentes o no disponibles	9		Deficiente (0;8)
	Demora en el acceso a los documentos	10		
	Documento para un paciente erróneo o documento erróneo	11		
	Información en el documento poco clara, ilegible e incompleta	12		
	Medicamento erróneo	13		

Anexo 04: Certificados de validez de contenido del instrumento evidencia

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

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia				Relevancia				Claridad				Sugerencias
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
	Dimensión 1: Área de Trabajo													
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio				X				X				X	
2	Hay suficiente s enfermeras para afrontar la carga laboral				X				X				X	
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo				X				X				X	
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto				X				X				X	
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo				X				X				X	
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros				X				X				X	
	Dimensión 2: Dirección	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme				X				X				X	
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería				X				X				X	
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido				X				X				X	
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes				X				X				X	
	Dimensión 3: Comunicación	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados				X				X				X	
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad				X				X				X	
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder				X				X				X	
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien				X				X				X	

	Dimensión 4: Sucesos Notificados	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente				X				X				X	
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al Paciente				X				X				X	
	Dimensión 5: Atención Primaria	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente				X				X				X	
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno				X				X				X	
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria				X				X				X	
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del Paciente				X				X				X	

Observaciones: _____ Es Pertinente la aplicación del instrumento _____

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

Apellidos y nombre s del juez evaluador: Dra.....Teresa Narvaez Aranibar ...**DNI:**.....10122038.....

Especialidad del evaluador:..... :..... Docente Metodóloga

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3 Claridad: 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

Lima,..26..de..Noviembre..del 2020..

Firma del Experto Informante.
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PREVENCIÓN DE EVENTOS

N°	Dimensiones / ítems	Pertinencia				Relevancia				Claridad				Sugerencias
	Dimensión 1: Administración clínica	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
1	No se realiza cuando está indicado				X				X				X	
2	Incompleto o inadecuado				X				X				X	
3	Paciente erróneo				X				X				X	
4	Proceso o servicio erróneo				X				X				X	
	Dimensión 2: Procedimientos asistenciales	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
5	No se realiza cuando está indicado				X				X				X	
6	Incompleto o inadecuado				X				X				X	
7	Procedimiento erróneo				X				X				X	
8	Lugar del cuerpo erróneo				X				X				X	
	Dimensión 3: Errores en la documentación	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
9	Documento ausentes o no disponibles				X				X				X	
10	Demora en el acceso a los documentos				X				X				X	
11	Documento para un paciente erróneo o documento erróneo				X				X				X	
12	Información en el documento poco clara, ilegible e incompleta				X				X				X	
13	Medicamento erróneo				X				X				X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Es Pertinente la aplicación del instrumento _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dra.:Teresa Narvaez Aranibar **DNI:**...10122038.....

Especialidad del evaluador:..... Docente Metodóloga

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3 Claridad: 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

Lima, ..26..de..Noviembre..del 2020..



Firma del Experto Informante.

Especialidad

Anexo 05: Confiabilidad del instrumento evidencia

Confiabilidad del instrumento: Seguridad de Paciente

La prueba que se utilizara es Alfa de Cronbach para el primer cuestionario

Ho: El indicador Alfa de Cronbach = 0

H1: El indicador de Alfa de Cronbach \neq 0

$\alpha = 0,05$

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	20

Conclusión: El indicador Alfa de Cronbach es el 0,805, está por encima del 0,7.

Se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad.

Confiabilidad del instrumento: Prevención de los Eventos Adversos

La prueba que se utilizara es Alfa de Cronbach para el segundo cuestionario

Ho: El indicador Alfa de Cronbach = 0

H1: El indicador de Alfa de Cronbach \neq 0

$\alpha = 0,05$

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,799	13

Conclusión: El indicador Alfa de Cronbach es el 0,799, está por encima del 0,7.

Se puede afirmar que el instrumento tiene un alto grado de confiabilidad. **ANEXO 4**

Anexo 06: Instrumentos de investigación

SEGURIDAD DE PACIENTES Y LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Estimados colegas:

Se está realizando la presente investigación, con el objeto de conocer sus opiniones e intereses sobre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos; responda todas las preguntas con la mayor sinceridad posible. Este es un cuestionario anónimo.

La encuesta tiene una duración máxima de 5 minutos. Toda la información que nos brinda tiene carácter de confidencialidad y es para fines de investigación.

Agradecemos su tiempo y la veracidad de la información que nos brinda.

***Obligatorio**

Dirección de correo electrónico *

Tu respuesta _____

Sexo *

Masculino

Femenino

Edad *

Tu respuesta _____

Tiempo de servicio en la entidad *

Tu respuesta _____

Siguiente

SEGURIDAD DE PACIENTES Y LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

***Obligatorio**

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Usted debe elegir una respuesta según su percepción. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas; por lo que se le pide responder con absoluta sinceridad.

Dimensión 1: Área de Trabajo

1. El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio. *

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

2. Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral. *

Nunca

Casi nunca

A veces

Casi siempre

Siempre

SEGURIDAD DE PACIENTES Y LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

*Obligatorio

PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Usted debe elegir una respuesta entre 1 (NO) o 2 (SI) según su percepción. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas; por lo que se le pide responder con absoluta sinceridad.

Dimensión 1: Administración Clínica

1. No se realiza cuando está indicado. *

- No
 Sí

2. Incompleto o inadecuado. *

- No
 Sí

3. Paciente erróneo. *

- No
 Sí

4. Proceso o servicio erróneo. *

- No
 Sí

9. Documento ausentes o no disponibles. *

- No
 Sí

10. Demora en el acceso a los documentos. *

- No
 Sí

11. Documento para un paciente erróneo o documento erróneo. *

- No
 Sí

12. Información en el documento poco clara, ilegible e incompleta. *

- No
 Sí

13. Medicamento erróneo. *

- No
 Sí

[Atrás](#)

[Enviar](#)

Nunca envíe contraseñas o claves de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) · [Condiciones del Servicio](#) · [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Anexo 07: Carta de presentación



Escuela de Posgrado

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Lima, SJL. 20 DE OCTUBRE DEL 2020

Carta P. 597 – 2020 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)

DR. MIGUEL PAREDES VERA

GERENTE DE AMBULANCIAS, PROGRAMA DE CRONICOS Y CENTRO MEDICO
OCUPACIONAL

Asunto: Carta de Presentación del Estudiante **LAZARO JAVIER PABLO**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **LAZARO JAVIER PABLO** identificado(a) con DNI N.º 10661145 y código de matrícula N.º 7000923479; estudiante del Programa de MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

SEGURIDAD DE PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE AMBULANCIA SANNA 2020

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

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

Recibí conforme:



Dr. Miguel Paredes Vera.
Gerente de Ambulancias, programa de crónicos y
Centro Médico Ocupacional

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.:(+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.