



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la  
atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Ambicho Torres, Gricelda Luz ([orcid.org/0000-0002-6581-8992](https://orcid.org/0000-0002-6581-8992))

**ASESOR:**

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio ([orcid.org/0000-0001-6768-381X](https://orcid.org/0000-0001-6768-381X))

**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

LIMA - PERÚ

2022

### **Dedicatoria**

A Dios, por darme la vida,  
por su infinito amor, por  
ser luz en mi camino y por  
darme la sabiduría,  
fortaleza para alcanzar mis  
objetivos.

## **Agradecimientos**

A la Universidad César Vallejo y a mis docentes.

Al Dr. Hugo Chumpitaz Caycho por su paciencia y excelente metodología de la enseñanza y aprendizaje.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y operacionalización.....	10
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV.RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	29
VI.CONCLUSIONES.....	32
VII.RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS .....	35
ANEXOS	

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Criterios de interpretación del Alfa de Cronbach.....	12
Tabla 2. Confiabilidad del cuestionario de la variable seguridad del paciente	12
Tabla 3. Criterios de interpretación del K de Richardson.....	13
Tabla 4. Confiabilidad del cuestionario de la variable prevención de eventos adversos.....	13
Tabla 5. Perfil sociodemográfico del profesional de enfermería.....	15
Tabla 6. Prueba de normalidad: Kolmogórov – Smirnov.....	16
Tabla 7. Interpretación del coeficiente de correlación de Rho de Spearman	17
Tabla 8. Cruzada y correlación de la prueba de hipótesis.....	18
Tabla 9. Cruzada y correlación de la hipótesis específica dimensión 1.....	20
Tabla 9. Cruzada y correlación de la hipótesis específica dimensión 2.....	22
Tabla 11. Cruzada y correlación de la hipótesis específica dimensión 3.....	24
Tabla 12. Cruzada y correlación de la hipótesis específica dimensión 4.....	26
Tabla 13. Cruzada y correlación de la hipótesis específica dimensión 5.....	28

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Diseño de la investigación.....	9
Figura 2. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos.....	19
Figura 3. Seguridad del paciente según administración clínica.....	21
Figura 4. Seguridad del paciente según procedimientos asistenciales.....	23
Figura 5. Seguridad del paciente según errores en la documentación.....	25
Figura 6. Seguridad del paciente según errores en la documentación.....	27

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022. El enfoque fue cuantitativo, con un tipo de estudio según su finalidad aplicada, según su nivel descriptivo correlacional y según su temporalidad transversal; se utilizó un diseño no experimental. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y el instrumento el cuestionario, el cual se realizó la prueba de confiabilidad del alfa Cronbach, donde se encontró una alta confiabilidad. La muestra fue de 81 enfermeras del servicio de medicina interna. Para el estadístico se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman (Coeficiente Rho), con un valor de  $r_s = 0.671$ , en la que indica que existe una relación altamente significativa entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022.

Palabras clave: Seguridad, prevención, eventos adversos, enfermeras.

## **Abstract**

The aim of this study was to determine the relationship between patient safety and prevention of adverse events in nursing care in a national hospital, Lima 2022. The approach was quantitative, with a type of study according to its applied purpose, according to its descriptive correlational level and according to its cross-sectional temporality; a non-experimental design was used. The data collection techniques were the survey and the instrument was the questionnaire, which underwent the Cronbach's alpha reliability test, where it was found to be highly reliable. The sample consisted of 81 nurses from the internal medicine service. The Spearman nonparametric test (Rho coefficient) was used for the statistical analysis, with a value of  $r_s = 0.671$ , which indicates that there is a highly significant relationship between patient safety and prevention of adverse events in nursing care in a national hospital, Lima 2022.

Keywords: Safety, prevention, adverse events, nurses.

## I. INTRODUCCIÓN

En el panorama internacional el Organismo Mundial de la Salud, para poner en marcha acelerada y priorizar la seguridad del paciente en los establecimientos sanitarios, fundó una Alianza Mundial en favor de la seguridad del paciente, así mismo, invitó a los miembros de cada estado a participar en el desarrollo de políticas encaminadas a priorizar la seguridad del paciente a nivel de todo los países del mundo (1). Así mismo, en 74ª Asamblea Mundial de la Salud, adoptan un importante Plan de acción mundial considerado desde año 2021 al 2030, a fin de eliminar los daños altamente prevenibles (2). Es así como, en el año 2017, un estudio en México el 92.6% de los eventos adversos ocurrió en un servicio asignado, el (34.8%) fueron los relacionados con el cuidado de enfermería y el 70.5% se consideró como evitable (3). Así mismo, en el contexto nacional, un estudio realizado al personal de salud sobre seguridad del paciente, indica que un 21% fue considerado un nivel bueno; mientras que en otro contexto arrojó un porcentaje de 66%, 65%, 72% y 78% respectivamente. En ese sentido se ubica al Perú en puestos inferiores a nivel de promedio deficiente (4). Así, mismo en el contexto local, estudios provenientes de información estadística de los años 2017 y 2018 en un hospital de Lima, reportaron 361 casos de eventos adversos, cuyo resultado evidencia una categoría leve 46,8%, moderado 52,4% y grave con un 0,8%. En este estudio los resultados obtenidos demuestran alarmantes casos de eventos adversos que en la mayoría se pueden prevenir (5). Por lo expuesto, se consideró importante realizar una investigación que plantea el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022? Respecto los problemas específicos se responderá a las interrogantes ¿Cuál es la relación entre seguridad del paciente y administración clínica en prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022?, ¿Cuál es la relación entre seguridad del paciente y procedimientos asistenciales en prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022?, ¿Cuál es la relación entre seguridad del paciente y errores en la documentación en prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022?, ¿Cuál es la relación entre seguridad del

paciente y errores en la medicación en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022?. La presente investigación se justifica en el campo teórico porque considera diferentes conceptos y teorías procedentes de fuentes bibliográficas que ayudarán a incrementar los conocimientos de seguridad del paciente y eventos adversos en la atención de enfermería y podrán ser usados en futuras investigaciones. Se justifica en el campo práctico porque en la investigación se consideró las variables seguridad del paciente y prevención de eventos adversos, los resultados contribuirán a la mejora de los servicios de salud. Así mismo, se justifica en el campo metodológico porque los instrumentos recogen información de las dos variables, que pueden ser medidas, analizadas y cuyos resultados serán confiables. En el campo social la investigación contribuye a las instituciones sanitarias de parecidas o similares características a plantearse metas y objetivos a mediano y corto plazo en mejora de la atención en su comunidad. Así mismo, aporta información científica al profesional enfermera (o) de las instituciones de salud. Por lo tanto, la investigación plantea el objetivo general determinar la relación entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. Después consideramos los objetivos específicos: determinar la relación entre seguridad del paciente y administración clínica prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. Determinar la relación entre seguridad del paciente y procedimientos asistenciales prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. Luego, determinar la relación entre seguridad del paciente y errores en la documentación prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. Finalmente determinar la relación entre seguridad del paciente y errores en la medicación prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. Seguidamente se plantea la hipótesis general existe relación significativa entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. Por lo cual se desprenden las siguientes hipótesis específica existe relación significativa entre seguridad del paciente y administración clínica prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. Seguidamente existe relación

significativa entre seguridad del paciente y procedimientos asistenciales prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. Luego existe relación significativa entre seguridad del paciente y errores en la documentación prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. Finalmente existe relación significativa entre seguridad del paciente y errores en la medicación prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Diversos estudios de investigación se han considerado para los antecedentes internacionales, al respecto, Morera et al., (2022), efectuaron un estudio cultura de seguridad del paciente en diversos ámbitos asistenciales, cuya metodología empleada fue tipo descriptivo transversal. Se aprecia un 44, 26% de respuestas negativas que corresponde a la dimensión dotación de personal, concluyendo en que se deben plantearse estrategias para una buena gestión de recursos humanos de enfermería (6). Así mismo, Flores et al., (2022), realizaron un estudio, asociación de eventos adversos, los cuidados de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes hospitalizados. Estudio transversal, cuantitativo, analítico diseño ecológico. Donde, una alta incidencia de eventos adversos se dio en los servicios de mayor complejidad y cultura de seguridad. El estudio concluye existe asociación eventos adversos, seguridad y complejidad del cuidado de enfermero (7). Además, Arias et al., (2021), realizó un estudio sobre clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos. La investigación fue observacional y corte transversal. Donde se aprecian dimensiones con menor puntuación la carga laboral con un 51,7% y comunicación un 54,3%. Se concluye que la dimensión comunicación guarda relación con contratación de personal y los trabajadores se sienten juzgados al reportar los eventos adversos (8). Por otro lado, Burgos y Hernández (2020), efectuaron un estudio de cumplimiento de buenas prácticas sobre seguridad del paciente, cuyo estudio metodológico fue descriptivo, transversal y enfoque cuantitativo. Donde evidencia que el personal de salud no se concentra en dar una atención segura al paciente, sólo un 63, 6% cumple, y como consecuencia evidencia un adverso la lesión por presión. Se concluye que la atención de salud es deficiente y que por lo tanto existe el riesgo de eventos adversos (9). Así mismo, González et al., (2020), hizo un estudio, en un ámbito hospitalario de alta especialidad sobre cultura seguridad del paciente, estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Donde evidencia una cultura de seguridad del paciente con grado 45.1%, mientras que un 28.8% corresponde a la dotación de personal y gestión. Concluyendo que la cultura de seguridad favorece el trabajo en equipo, sin embargo, una disminución de recursos humanos de no garantiza la prevención de eventos adversos (10). Así mismo, Morales et al., (2019),

investigaron presencia de eventos adversos en cuidados intensivos y medicina respectivamente. Dicho estudio, fue transversal con enfoque cuantitativo observacional descriptivo. Donde el 63% de pacientes presentaron al menos un evento adverso y el servicio que presentó más casos de eventos adversos fue el de medicina. Concluyendo que, el profesional de enfermería cumple la responsabilidad de brindar atención garantizando una seguridad del paciente frente a los eventos adversos (11). Barrientos et al., (2019), realizaron un estudio sobre factores relacionados con la seguridad del paciente pediátrico hospitalizado. Fue un estudio multicéntrico, transversal, prospectivo. Donde se registraron 173 eventos adversos de los cuales un 39% pertenecen a los factores de sistema como la sobrecarga y falta de comunicación. Concluyendo que la atención de seguridad del paciente se ve afectada por la cantidad de funciones que realiza la profesional de enfermería (12). Aunado a ello, Harrison et al., (2019), investigaron respuestas a eventos adversos para seguridad del paciente. Fue un estudio de encuesta transversal, con 478 encuestados donde el 59% presentaron eventos adversos, de los cuales el 17% ocurrió una lesión grave, el 75% no hay mejoras para prevenir los eventos adversos. Concluyendo que el aprendizaje y mejoras para prevenir los eventos adversos son limitados (13). Así mismo, Pérez et al., (2018), investigaron notificaciones de eventos adversos, percepciones de los profesionales sanitarios. El estudio descriptivo y observacional. Donde el 78,5% opina que nunca reporto un evento adverso. Concluyendo que una correcta comunicación disminuye la desconfianza de la atención de salud y prevenir eventos adversos (14). Respecto a los antecedentes nacionales Guibovich (2020), investigaron una unidad hospitalaria de cuidados intensivos, el cuidado de enfermería y eventos adversos. Fue un estudio descriptivo, correlacional y corte transversal. Donde un 38.9% recibe una atención de menor calidad y un 22.2% de pacientes evidenció eventos adversos. Concluyendo, existe relación significativa entre atención enfermera (o) y eventos adversos (15). Así mismo, Cabrejos y Osorio (2020), investigaron las ocurrencias de eventos adversos por efectos de sobrecarga laboral del profesional de enfermería en cuidados intensivos. Realizaron un estudio observacional, retrospectiva y cuantitativa. Los resultados encontrados fueron un 100% con sobrecarga laboral en cuidados intensivos, ello influye directamente atención brindada al paciente. Concluyendo existente relación de sobrecarga laboral con

eventos adversos (16). Por otro lado, Laura y Astete (2019), ejecutaron una investigación gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero en cuidados intensivos. El estudio cuantitativo, descriptivo observacional y corte transversal, cuya muestra fue 52 enfermeras, llegando al resultado de 25% alto con respecto a la gestión de seguridad y el 28.8% alto a calidad del cuidado. Concluyendo existente relación entre las variables estudiadas gestión de seguridad y calidad de cuidado enfermero al paciente en cuidados intensivos (17). Carita y Lupaca (2019), realizaron una investigación en 133 enfermeras encuestadas, el estudio tipo descriptivo, correlacional transversal, en este estudio el resultado arroja un 63.2% es neutral para las variables estudiadas, factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. Concluyendo relación estadísticamente significativa (18). Por otro lado, Gómez (2021), realizó una investigación a 209 profesionales de enfermería, un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental y transversal. Donde la variable cultura de seguridad del paciente obtiene un resultado de 1.9% que representa un nivel bajo, un 13.9% barreras de notificación de eventos adversos representa un nivel bajo. Concluyendo relación cultura de seguridad con barreras de notificación de eventos adversos en pacientes (19). Así mismo, Larico et al., (2021), realizaron un estudio concerniente a cultura de seguridad del paciente y percepción del profesional de enfermería en ámbito hospitalario. Fue investigación cuantitativa, descriptivo, transversal y no experimental. Donde las encuestadas fueron 15 profesionales de enfermería, en relación con las dimensiones los indicadores fueron neutrales especialmente la cultura de comunicación. Concluyéndose un aprendizaje organizacional positivo (20). Después de revisar los antecedentes, analizaremos acerca de seguridad del paciente; es la disciplina que se dio a raíz del complejo mundo de sistemas de atención de salud, además las inmensas consecuencias traducidas en daño a los pacientes en las distintas instituciones sanitarias (21). La institución de salud donde se realizó el estudio cuenta con cinco pabellones de medicina que consta de dos servicios por pabellón que albergan 22 camas en cada servicio. El estudio plantea dimensión 1: seguridad en el área de trabajo, disciplina enfocada en evitar los accidentes en el trabajo y constituyen fenómenos no deseados debido a las consecuencias que provocan primordialmente sobre los trabajadores motivados mayormente por la presión que realizan los empleadores (22). Se planteo la

dimensión 2: seguridad brindada por la dirección. Expresa una visión clara de seguridad del paciente emitida por la dirección institucional, a su vez es el fundamento para establecer objetivos y estándares. En sus respectivos puestos de trabajo, la seguridad del paciente no es responsabilidad de unos cuantos, sino de todos, por ello cuando las cosas salen mal, el personal es libre para hablar y opinar, además de conocer los límites de un error o un acto inseguro, un acto temerario o groseramente negligente (23).

Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación, es la comunicación interna eficaz destinada al personal de salud en el hospital, a través de distintos canales, de esa manera el hospital alcance sus objetivos y que brinda una atención de salud de forma segura, adecuada, efectiva y eficiente, para que el público que acuda al hospital cuente con la información necesaria y precisa. La comunicación en el hospital es vital para que los pacientes puedan comunicarse con confianza, además para que el conocimiento pueda ser en beneficio de los pacientes y todos los que se encuentran en el hospital, y con los conocimientos sobre la seguridad del paciente se pueda evitar todos aquellos riesgos innecesarios a los pacientes (24).

Dimensión 4: Sucesos notificados; en la gestión asistencial se hace uso de instrumentos que sirve para notificar los sucesos como los eventos adversos. Los sucesos notificados no son punitivos (25).

Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria; son riesgos altamente potencial para la seguridad del paciente en el establecimiento sanitario. Así mismo, seguridad del paciente y gestión de riesgo miden las consecuencias de eventos adversos que puedan comprometer la integridad y la vida de los pacientes (26).

Prevención de eventos adversos, son errores que dañan a la persona que recibe atención de salud, pueden ser eventos adversos prevenibles, se disminuye o evita dando cumplimiento a estándares de cuidado asistencial se presentan en un momento determinado. Los no prevenibles se dan, así se cumpla con estándares. Presentan resultados que no se desean y no son intencionales para el paciente (27). Es tomar conciencia, que puede haber equivocaciones y esto ayuda a tener mayor un compromiso en el momento de la atención al paciente y así evitar daño o lesión (28). Un gran porcentaje de eventos adversos son evitables, no obstante, la lesión o daño en contadas ocasiones sucede y es inevitable y en otras son difíciles de evitar; por esta razón las instituciones que brindan atención de salud deben realizar planes de mejora para que no ocurra nuevamente (29).

Dimensión 1: Administración clínica,

es la responsable de aumentar la eficiencia del sistema sanitario, para el correcto uso de los recursos terapéuticos, de diagnósticos y dotando a los profesionales confianza y compromiso en beneficio de los pacientes haciendo uso de los criterios éticos, científicos y epidemiológicos (30). Dimensión 2: Procedimientos asistenciales, son los problemas inherentes a los diagnósticos, errores en el procedimiento, omisión a la indicación, procedimiento incompleto o inadecuado o no disponible, procedimiento erróneo, demora en el diagnóstico, empleo de pruebas inadecuadas (31). Dimensión 3: Errores en la documentación, son aquellos problemas que guardan relación con la documentación del paciente, uso de las pulseras de identificación, el historial clínico de otro paciente. Los errores o problemas en la entrega de reporte asistencial, los errores en identificación del paciente, errores en los ingresos y altas, los datos incompletos o inadecuados, servicio erróneo al paciente (32). Dimensión 4: Errores en la medicación, es un incidente grave que pueda causar daño al paciente, atribuido al uso incorrecto de los medicamentos brindados por profesionales de salud o por pacientes con hábitos de automedicación. Un fármaco presenta etapas desde su prescripción hasta la administración y los errores se pueden producir en cualquiera de estas etapas (33).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de tipo aplicada para dar un aporte al hospital, cuyo fundamento es crear nuevos conocimientos desde muchos contextos, además proporciona información y alternativas de solución de problemas relacionados con seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en pacientes hospitalizados (34). Presenta enfoque cuantitativo porque los datos fueron debidamente examinados con forma numérica, en la investigación los elementos presentan relación desde inicio y fin, para ello se utilizó la estadística a las variables seguridad del paciente y eventos adversos en pacientes hospitalizados (35). Respecto al diseño metodológico, corte transversal, no experimental porque en ningún momento las variables fueron manipuladas, ejecutándose planificada y organizadamente en espacio y tiempo previsto, de forma que fueron observadas en situaciones que ya existen, (36). El nivel fue, descriptivo y correlacional, midiendo la relación seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en pacientes hospitalizados (37).

Respecto al diagrama representativo adaptado de la siguiente forma:

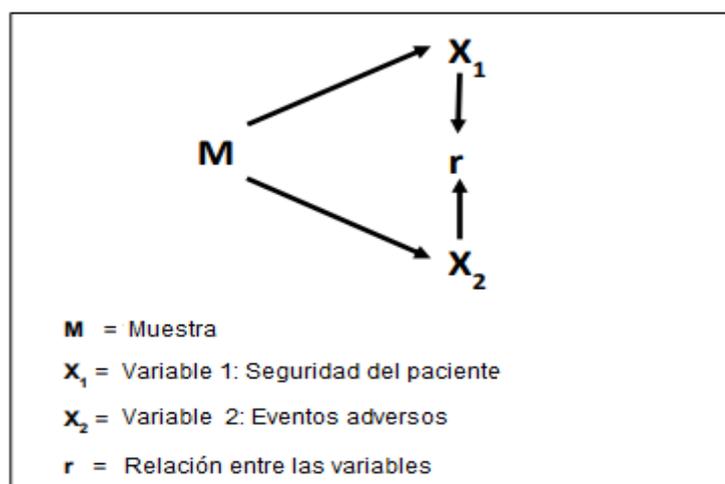


Figura 1. El esquema relacional. Adaptado de Sánchez y Reyes 2006 (38)

## **3.2. Variables y operacionalización**

### **Definición conceptual**

Variable 1: Seguridad del paciente. Disciplina que se dio a raíz del complejo mundo de sistemas de atención de salud, además las inmensas consecuencias traducidas en daño a los pacientes en las distintas instituciones sanitarias (21).

Variable 2: Prevención de eventos adversos. Errores que dañan a la persona que recibe atención de salud, pueden ser eventos adversos prevenibles, se disminuye o evita dando cumplimiento a estándares de cuidado asistencial se presentan en un momento determinado. Los no prevenibles se dan, así se cumpla con estándares. Presentan resultados que no se desean y no son intencionales para el paciente (27).

### **Definición operacional**

Respecto a la variable 1: Es la atención segura que el profesional enfermera (o) brinda al paciente hospitalizado en el servicio de medicina, medido por cuestionario de 20 según escala de Likert, con 5 dimensiones: área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria. La valoración: alto, medio y bajo respectivamente.

Respecto a la variable 2: Es la atención preventiva, libre de daños o riesgos brindados al paciente en el servicio de medicina, medido por un cuestionario de 17 preguntas con valoración de alto medio y bajo respectivamente, presenta 4 dimensiones administración clínica, procedimientos asistenciales, errores con la documentación, errores en la medicación.

### **Indicadores:**

Para variable 1: Seguridad del paciente se presentan 20 indicadores.

Para variable 2: Prevención de eventos adversos se presentan 17 indicadores.

### **Escala de medición:**

Fue aplicada la escala de Likert: Nunca (1), casi nunca (2) a veces(3) es casi siempre (4) y siempre (5) respectivamente.

Variable 1: Seguridad del paciente consta de 20 indicadores

**Dicotómica:** No (0) y Si (1)

Variable 2: Evento adversos con 17 indicadores

### **3. 3. Población, muestra y muestreo**

La presente investigación tuvo una población objeto de estudio, conformada por 81 enfermeras (os) de diferentes servicios de medicina de un hospital en Lima 2022 cumpliendo especificaciones plasmadas en el estudio, considerando las características como lugar, tiempo y accesibilidad de la población (39).

Así mismo, la muestra seleccionada fue por conveniencia no probabilística, se eligió a profesionales enfermeras (os) de los diferentes servicios de medicina de turno rotativo (40).

Respecto a los criterios de inclusión se tomó al personal enfermeras (os) asistencial del servicio de medicina de ambos sexos, turno rotativo y los que voluntariamente participaron en la investigación.

En cuanto a criterios de exclusión los enfermeras (os) con régimen laboral CAS, los que no se encontraban al momento de la encuesta y los que no quisieron de forma voluntariamente participar en la investigación. Finalmente, respecto al muestreo los enfermeras (os) tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos (41).

### **3. 4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se empleo la encuesta como técnica para recoger los datos del estudio, a fin de obtener información para probar las hipótesis planteadas y aportar solución al problema identificado para luego interpretar las hipótesis de manera metodológica. Se utilizó el cuestionario como instrumento para seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en pacientes hospitalizados, dichos cuestionarios fueron estructurados tomando en consideración la introducción, instrucciones, datos generales por último datos específicos en concordancia para el estudio realizado.

## Validación y confiabilidad del instrumento

### Validación

Se evaluaron las cualidades de las preguntas del instrumento para seguridad del paciente y prevención de eventos adversos, considerando validez del constructo, contenido y demás criterios para asegurar su confiabilidad (42).

### Confiabilidad

Para que los resultados de los ítems del instrumento seguridad del paciente y prevención de eventos adversos tenga consistencia, se aplicó a los dos cuestionarios las pruebas de confiabilidad (43).

Se trabajó con el Alfa de Cronbach la confiabilidad de la variable seguridad del paciente, medidos con escala ordinal, obteniéndose los siguientes valores:

Tabla 1

*Criterios para interpretación del Alfa de Cronbach, variable seguridad del paciente.*

Valores de Alfa	Interpretación
De 0.90 a 1.00	Es calificado como muy satisfactorio
De 0.80 a 0.89	Es calificado como adecuado
De 0.70 a 0.79	Es calificado como moderado
De 0.60 a 0.69	Es calificado como bajo
De 0.50 a 0.59	Es calificado como muy bajo
Menor a 0.50	Es calificado como no confiable

Fuente: Concha, Barriga y Henrique 2011 (44).

Tabla 2

*Análisis de confiabilidad del instrumento*

Seguridad del paciente	
Alfa Cronbach	N° de elementos
0,802	20

Fuente: Procesamiento de datos en SPSS V-26

### Interpretación

El resultado de la estadística para la confiabilidad del instrumento variable seguridad del paciente, fue el Alfa Cronbach obteniéndose el resultado de 0.802, que indica que el cuestionario tiene confiabilidad muy alta por presentar un valor cercano a 1 mostrando confiabilidad, se puede aplicar este instrumento.

Tabla 3

*Criterios de interpretación del K de Richardson*

<b>Valores de Alfa</b>	<b>Magnitud</b>
0.81 a 1.00	Muy Alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy Baja

Fuente: Coello P. et al., 2019 (45)

Tabla 4

*Confiabilidad del cuestionario*

<b>Prevención de eventos adversos</b>	
Kuder Richardson (KR20)	N° de elementos
0.715	17

Fuente: Procesamiento de datos en SPSS-V26

### Interpretación

Respecto a la confiabilidad del instrumento variable prevención de eventos adversos se dio a través del coeficiente de fiabilidad de Kuder Richardson (KR 20), mostrando un resultado de 0.715, indicando el cuestionario presenta una magnitud de alta confiabilidad por presentar un valor cercano a 1 que representa la fiabilidad del instrumento.

### **3. 5. Procedimientos**

La investigación siguió el procedimiento adecuado, los documentos se cursaron a las instancias correspondientes para obtener el permiso de recolectar los datos que fueron de forma presencial y virtual. Las encuestadas fueron 69 profesionales enfermeras (os) considerando los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

### **3. 6. Método de análisis de datos**

Una vez obtenidos los datos, el análisis fue mediante el programa SPSS versión 26 y las hojas de cálculo Excel. Para la prueba estadística de normalidad se aplicó de Kolmogórov - Smirnov y para la correlación de las variables se aplicó el Rho de Spearman.

### **3.7. Aspectos éticos**

En cuanto a la identidad del investigado, se preserva su identidad en el anonimato sin ningún tipo de prejuicio. La honestidad es inherente a la ética de la investigación científica por ello todo investigador debe ser honesto. Así mismo, hay muchos aspectos éticos relacionados al consentimiento informado. En este estudio los datos de los participantes fueron debidamente respetados y puestos a buen recaudo, su identidad no será revela en ninguna circunstancia. La información y aporte de autores son respetadas, citadas, ordenada, y debidamente bajo las normas de estilo Vancouver.

#### IV. RESULTADOS

Respecto a los resultados de la investigación participaron 69 enfermeras (os) del servicio de medicina de un hospital Nacional, Lima 2022.

##### Datos generales

Tabla 5

*Perfil sociodemográfico del profesional de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022*

Variable	Categoría	Frecuencia	
		N°	%
Sexo	Femenino	55	79,7
	Masculino	14	20,3
Tiempo en que labora en el servicio de medicina	1-5 años	19	27,5
	6-10 años	31	44,9
	>10 años	19	27,5
Edad	25-39 años	26	37,7
	40-59 años	39	56,5
	≥60 años	4	5,8
Total		69	100,0

**Interpretación:** Los datos de la tabla 5, evidencia el resultado del personal profesional de enfermeras (os) encuestados en mayor frecuencia fue de sexo femenino con 79.7%, en su mayoría con un tiempo que labora en el servicio de medicina de 6-10 años con un 44.9%, también se muestra que en mayor frecuencia el personal de enfermería en el estudio presentó entre 40-59 años representando el 56.5%, seguido del 37.7% de profesionales de enfermería que presentaron entre 25-39 años.

## Análisis inferencial

Respecto al análisis de normalidad, se aplicó la prueba de Kolmogórov – Smirnov, porque el tamaño de la muestra fue de 69 ( $n > 50$ ). La relación de las variables se realizó con la prueba correlacional Rho de Spearman nivel de significancia  $p < 0,05$ , la prueba se realizó a través de SPSS versión 26.

Tabla 6

*Prueba de normalidad seguridad del paciente y prevención de eventos adversos*

Variables y Dimensiones	Kolmogórov - Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Seguridad del paciente</b>	0,095	69	0,198
<b>Prevención de eventos adversos</b>	0,161	69	0,000
Administración clínica	0,228	69	0,000
Procedimientos administrativos	0,293	69	0,000
Errores en la documentación	0,180	69	0,000
Errores en la medicación	0,256	69	0,000

**Interpretación:** La tabla 6, muestra la prueba de normalidad de las variables y sus respectivas dimensiones no siguen una distribución normal ( $p < 0,05$ ). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, por ello se aplica la prueba de correlación Rho de Spearman.

## Contrastación de las hipótesis

### Planteamiento de la hipótesis general

**H<sub>g</sub>:** Existe relación significativa entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022.

Tabla 8

Tabla cruzada y correlación de las variables seguridad del paciente y prevención de eventos adversos

Prevención de eventos adversos	Seguridad del paciente						Total	Correlación	
	Baja		Media		Alta				
	N°	%	N°	%	N°	%			
Baja	4	5.8	2	2.9	0	0.0	6	8.7	<b>Rho de Spearman</b> 0.671**  <b>Sig. Bilateral</b> p = 0.001 (p<0.01)
Media	9	13.0	39	56.5	2	2.9	50	72.5	
Alta	0	0.0	3	4.3	10	14.5	13	18.8	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>18.8</b>	<b>44</b>	<b>63.8</b>	<b>12</b>	<b>17.4</b>	<b>69</b>	<b>100.0</b>	

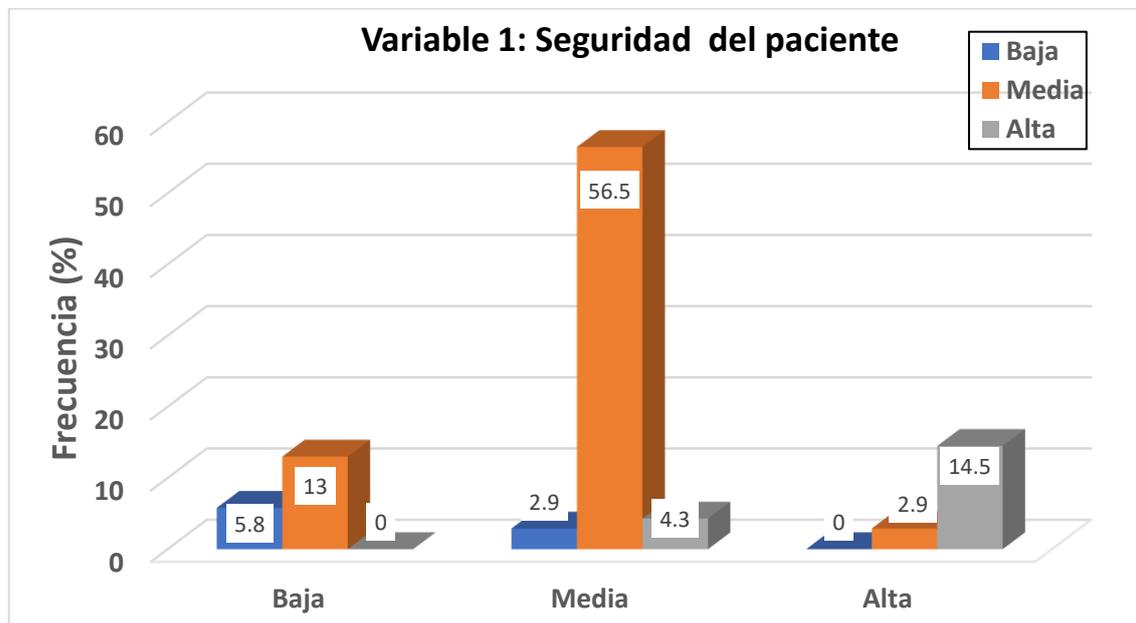


Figura 2: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital Nacional, Lima 2022.

**Interpretación:** En cuanto a la tabla 8 y figura 2, las variables muestran un Rho de Spearman,  $r_s = 0.671$ . Así mismo, se observa el valor de la significancia bilateral ( $p = 0.001$ ) siendo menor al valor de significancia ( $p < 0.01$ ) por lo tanto, se afirma que existe una relación altamente significativa entre las variables prevención de eventos adversos y seguridad del paciente. Finalmente, el 56.5%, del profesional enfermera (o), presentó un nivel medio de prevención de eventos adversos para la seguridad del paciente hospitalizado.

### Hipótesis específicas

#### Hipótesis específica 1:

**H<sub>a1</sub>:** La seguridad del paciente se relaciona significativamente con la dimensión administración clínica en atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022.

**H<sub>0</sub>:** La seguridad del paciente no se relaciona significativamente con la dimensión administración clínica en atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022.

Tabla 9

*Tabla cruzada y correlación de la hipótesis específica de la variable 1 seguridad del paciente y dimensión 1 administración clínica de variable 2.*

Administración clínica	Seguridad del paciente								Correlación
	Baja		Media		Alta		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Baja	1	1.4	1	1.4	0	0.0	2	2.9	Rho de Spearman 0.343**  Sig. Bilateral p = 0.004 (p < 0.01)
Media	8	11.6	18	26.1	3	4.3	29	42.0	
Alta	4	5.8	25	36.2	9	13.0	38	55.1	
<b>Total</b>	13	18.8	44	63.8	12	17.4	69	100.0	

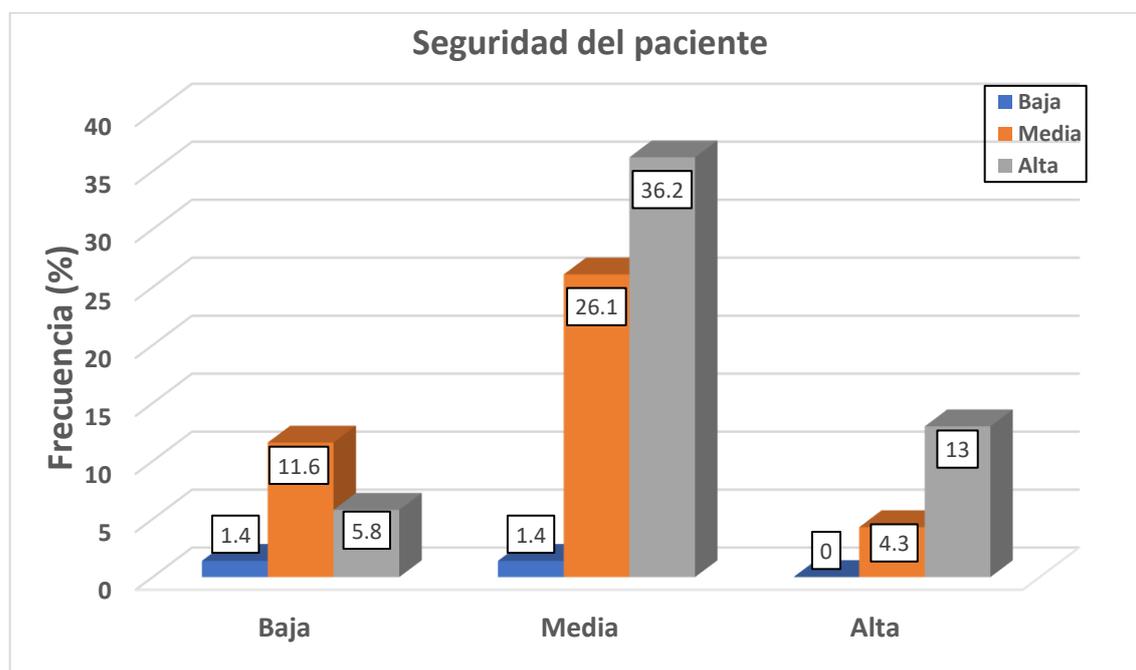


Figura 3: Seguridad del paciente según administración clínica en la atención de enfermería, en un hospital nacional, Lima 2022.

**Interpretación:** La tabla 9 y figura 3, muestra los resultados de correlación positiva media entre variable seguridad del paciente y dimensión administración clínica. Así mismo, el resultado coeficiente de correlación Rho Spearman, un valor  $r_s=0.343$ . Se concluye a mejor administración clínica del profesional enfermera (o) se presentará mayor seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022. Cuyo valor de la significancia bilateral ( $p=0.004$ ), por lo tanto, existe relación altamente significativa ( $p<0.01$ ) entre administración clínica y seguridad del paciente; seguido de un 36.2% que presentó un nivel alto en la administración clínica, para una seguridad del paciente de nivel medio.

## Hipótesis específica 2

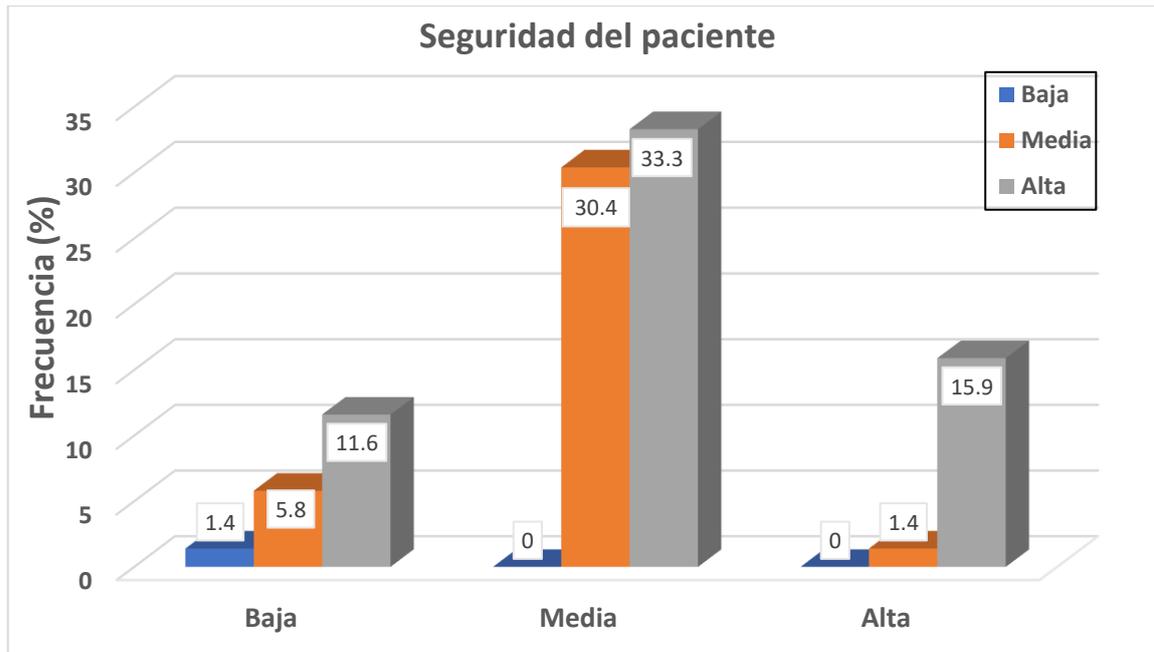
**H<sub>e2</sub>:** La seguridad del paciente se relaciona significativamente con la dimensión procedimientos asistenciales en atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022.

**H<sub>0</sub>:** La seguridad del paciente no se relaciona significativamente con la dimensión procedimientos asistenciales en atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022.

Tabla 10

*Tabla cruzada y correlación de la hipótesis específica 2 de la variable 1 y dimensión procedimientos asistenciales de variable 2 .*

Procedimientos asistenciales	Seguridad del paciente								Correlación
	Baja		Media		Alta		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Baja</b>	1	1.4	0	0.0	0	0.0	1	1.4	<b>Rho de Spearman</b> 0.276  <b>Sig. Bilateral</b> p = 0.022 (p<0.05)
<b>Media</b>	4	5.8	21	30.4	1	1.4	26	37.7	
<b>Alta</b>	8	11.6	23	33.3	11	15.9	42	60.9	
<b>Total</b>	13	18.8	44	63.8	12	17.4	69	100.0	



*Figura 4: Seguridad del paciente según procedimientos asistenciales en la atención de enfermería, en un hospital Nacional de Lima 2022.*

**Interpretación:** La tabla 10 y figura 4, muestra los resultados de correlación positiva media entre variable seguridad del paciente y dimensión procedimientos asistenciales evidenciado por un coeficiente de correlación de Spearman,  $r_s = 0.276$ . Se concluye, a mejores procedimientos asistenciales del profesional enfermera (o) se presentará mayor seguridad del paciente, en un hospital nacional, Lima 2022. Cuyo valor de la significancia bilateral ( $p=0.022$ ) nos lleva a pensar que existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre los procedimientos asistenciales y seguridad del paciente, por último, el 33.3% del personal de enfermería, presentó un nivel alto en procedimientos asistenciales, para una seguridad del paciente de nivel medio.

### Hipótesis específica 3

**H<sub>e3</sub>:** La seguridad del paciente se relaciona significativamente con la dimensión errores en la documentación en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022.

**H<sub>0</sub>:** La seguridad del paciente no se relaciona significativa con la dimensión errores en la documentación en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022.

Tabla 11

*Tabla cruzada y correlación de la hipótesis específica 3 de la variable 1, dimensión 3 de la variable 2.*

Errores en la documentación	Seguridad del paciente						Total		Correlación
	Baja		Media		Alta				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Baja	2	2.9	2	2.9	0	0.0	4	5.8	Rho de Spearman 0.225  Sig. Bilateral p = 0.063 (p>0.05)
Media	7	10.1	29	42.0	5	7.2	41	59.4	
Alta	4	5.8	13	18.8	7	10.1	24	34.8	
<b>Total</b>	13	18.8	44	63.8	12	17.4	69	100.0	

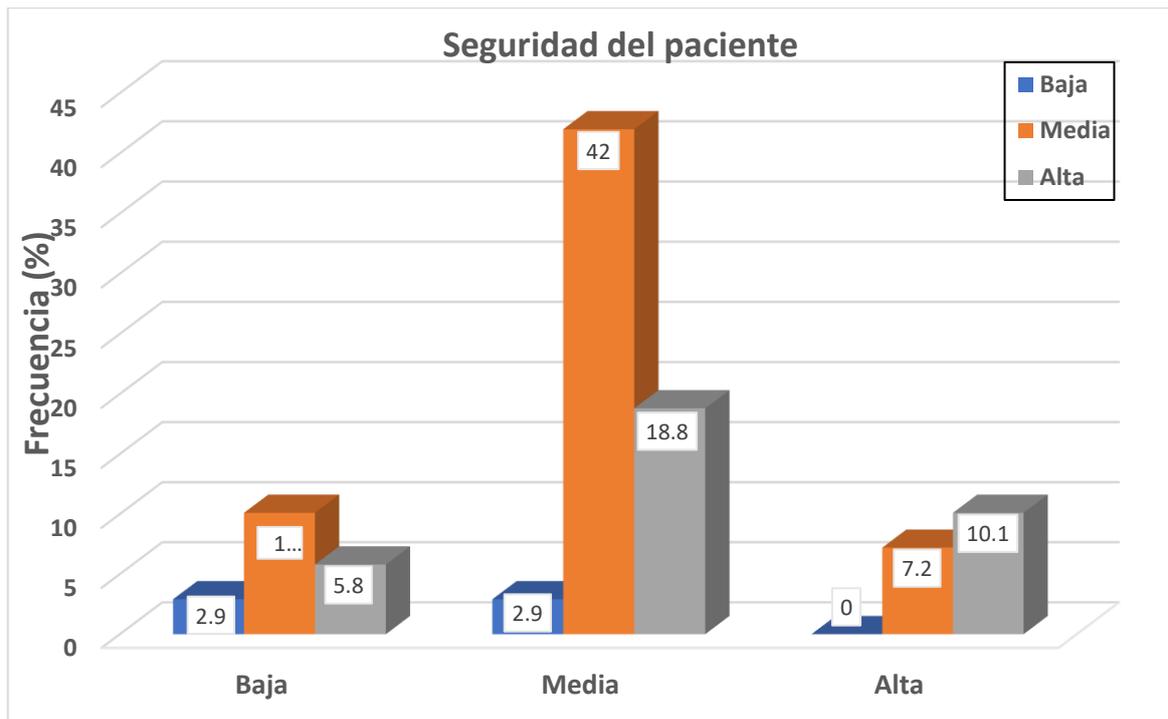


Figura 5: Seguridad del paciente según errores en la documentación en la atención de enfermería, en un hospital Nacional de Lima 2022.

**Interpretación:** La tabla 11 y figura 5, muestra los resultados de correlación positiva media entre la variable seguridad del paciente y dimensión errores en la documentación evidenciado por un coeficiente de correlación de Spearman,  $r_s = 0.225$ . Se concluye, a mayor error en la documentación del profesional enfermera (o) se presentará mayor seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022. Cuyo valor de la significancia bilateral ( $p = 0.063$ ) nos lleva a pensar que no existe relación significativa ( $p > 0.05$ ) entre errores en la documentación y seguridad del paciente. Así también un 42.0%, del personal de enfermería, presentó un nivel medio en errores de documentación, para una seguridad del paciente de nivel medio.

#### Hipótesis específica 4

**H<sub>e3</sub>**: Existe relación positiva y significativa entre seguridad del paciente y errores en la medicación en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022.

**H<sub>0</sub>**: No existe relación significativa entre seguridad del paciente y errores en la medicación en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022.

**H<sub>i</sub>**: Existe relación significativa entre seguridad del paciente y errores en la medicación en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022.

Tabla 12

*Tabla cruzada y correlación de la hipótesis específica 4 de la variable 1 y dimensión 4 de la variable 2.*

Errores en la medicación	Seguridad del paciente								Correlación
	Baja		Media		Alta		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Baja	1	1.4	7	10.1	0	0.0	8	11.6	<b>Rho de Spearman</b> 0.370**  <b>Sig. Bilateral</b> p = 0.002 (p<0.01)
Media	11	15.9	24	34.8	5	7.2	40	58.0	
Alta	1	1.4	13	18.8	7	10.1	21	30.4	
<b>Total</b>	13	18.8	44	63.8	12	17.4	69	100.0	

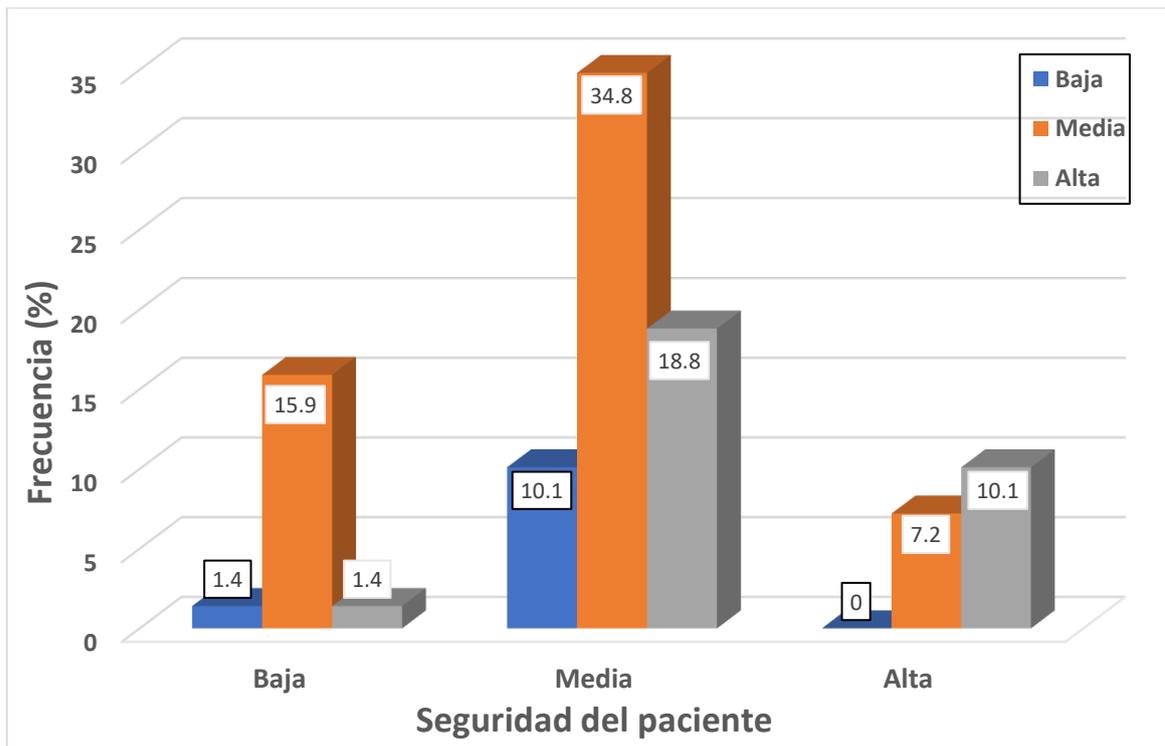


Figura 6: Seguridad del paciente según errores en la medicación en la atención de enfermería, en un hospital Nacional de Lima.

#### Interpretación:

La tabla 11 y figura 5, muestra los resultados de correlación positiva media entre la variable seguridad del paciente y la dimensión errores en la medicación evidenciado por un coeficiente de correlación de Spearman,  $r_s = 0.370$ . Se concluye, a mayor error en la medicación el profesional enfermera (o) afectará la seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022. Cuyo valor de significancia bilateral ( $p = 0.002$ ) nos lleva a pensar que no existe relación altamente significativa  $p < 0.01$  entre los errores en la medicación y seguridad del paciente, por último, un 34.8% del personal de enfermería, presentó un nivel medio en errores de medicación, para una seguridad del paciente de nivel medio.

Tabla 13

*Análisis multivariado de factores relacionados a la variable seguridad del paciente*

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Wald</b>	<b>P valor</b>	<b>OR</b>	<b>IC95%</b>	
<b>Prevención eventos adversos</b>	<b>Media</b>	48.28	0.001**	4.41	0.03	8.03
	<b>Alta</b>	62.04	0.001**	1.60	0.01	3.11
<b>Sexo</b>	<b>Femenino</b>	0.36	0.836			
<b>Tiempo laboral</b>	<b>6-10 años</b>	8.25	0.041*	1.25	0.32	4.99
	<b>&gt;10 años</b>	12.77	0.012*	1.61	0.25	10.13
<b>Edad</b>	<b>40-59 años</b>	0.005	0.929			
	<b>≥60 años</b>	0.023	0.880			

**Interpretación:** De los resultados hallados y mostrados en la tabla 13 muestra la prueba estadística de análisis multivariado de regresión logística, donde la variables y prevención de eventos adversos presentaron relación altamente significativa ( $p < 0.01$ ), mientras que el tiempo en que labora en el servicio de medicina con la seguridad del paciente presentaron relación significativa ( $p < 0.05$ ), también se observa que la categoría de prevención de eventos adversos media presentó un mayor valor de OR (razón de probabilidades) con un valor de 4.41, indicando 4.41 veces más riesgo de presentar baja seguridad del paciente por el profesional enfermera (o) en un hospital nacional, Lima 2022.

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación muestra los resultados para la hipótesis general que, existe una relación respecto a seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022. Respecto a seguridad del paciente existe un nivel medio de 44 (63.8%), seguido de un nivel bajo 13 (18.8%). Respecto a prevención de eventos adversos los 69 encuestados muestra un nivel medio de 50 (72.5%), seguido de nivel alto con un 13 (18.8%). Por ello existe relación considerable seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional Lima 2022, correlación es positiva (Spearman,  $r_s = 0.671$ ). El resultado muestra a mayor seguridad del paciente mayor será la prevención de eventos adversos. Respecto a seguridad del paciente; es la disciplina que se dio a raíz del complejo mundo de sistemas de atención de salud, además las inmensas consecuencias traducidas en daño a los pacientes en las distintas instituciones sanitarias (21). El estudio coincide con, González et al., (2020). Donde se apreció cultura de seguridad del paciente tiene un grado de 45.1%, por otro lado, un 28.8% corresponde a la dotación de personal y gestión. Así mismo cultura de seguridad favorece el trabajo en equipo, sin embargo, una disminución de recursos humanos de no favorece para prevenir los eventos adversos en los pacientes hospitalizados (10).

El resultado del objetivo específico 1 halló que la dimensión administración clínica presentó un nivel alto con 55.1%, mientras que el 2.9% de los encuestados señaló administración clínica en nivel bajo. Así mismo, el estudio guarda semejanza con el de Laura y Astete (2019), donde los resultados fueron el 25% alto con respecto a la gestión de seguridad y el 28.8% alto a calidad del cuidado (17). Seguridad en el área de trabajo, es la disciplina que sirve para evitar los accidentes en el trabajo y constituyen fenómenos no deseados debido a las consecuencias que provocan primordialmente sobre los trabajadores motivados mayormente por la presión que realizan los empleadores (22).

Prevención de eventos adversos, son errores que dañan a la persona que recibe atención de salud, pueden ser eventos adversos prevenibles, se disminuye o evita

dando cumplimiento a estándares de cuidado asistencial se presentan en un momento determinado. Los no prevenibles se dan, así se cumpla con estándares. Presentan resultados que no se desean y no son intencionales para el paciente (27). Dimensión 1: Administración clínica, es la responsable de aumentar la eficiencia del sistema sanitario, para el correcto uso de los recursos terapéuticos, de diagnósticos y dotando a los profesionales confianza y compromiso en beneficio de los pacientes haciendo uso de los criterios éticos, científicos y epidemiológicos (30).

El resultado del objetivo específico 2, halló que la dimensión procedimientos asistenciales presentó en mayor frecuencia un nivel alto con 60.9%, mientras que el 1.4% del profesional enfermera (o) encuestado señaló procedimientos asistenciales en nivel bajo. El estudio tiene una semejanza con el de Burgos y Hernández (2020), donde se muestran que el personal de salud no se concentra en dar atención segura al paciente, sólo un 63, 6% cumple, y como consecuencia evidencia un adverso la lesión por presión (9).

El resultado del objetivo específico 3, halló que la dimensión errores en la documentación, mostró en mayor frecuencia un nivel medio con 59.4%, mientras que el 5.8% del profesional enfermera (o) encuestado señaló errores en la documentación en nivel bajo. Gómez (2021), coincide con el estudio donde los resultados fueron cultura de seguridad un 1.9% un nivel bajo, con respecto a barreras al momento de notificar los eventos adversos evidencia 13.9% considerándose bajo y estos resultados repercute en los pacientes (19).

El resultado del objetivo específico 4, halló que la dimensión errores en la medicación, los resultados muestran en mayor frecuencia un nivel medio con 58.0%, mientras que el 11.6% del personal profesional de enfermería encuestado señaló errores en la medicación en nivel bajo. Por su parte Harrison et al., (2019), realizaron un estudio referente a respuesta frente a eventos adversos para la seguridad del paciente, un estudio realizado a 478 encuestados donde el 59% presentaron eventos adversos, de los cuales el 17% ocurrió una lesión grave, el 75% no hay mejoras para prevenir los eventos adversos. Concluyendo que el aprendizaje y mejoras a razón de prevenir los eventos adversos son limitados en el personal de enfermería (13).

Finalmente, los resultados presentados en la investigación muestran a mayor involucramiento con la seguridad del paciente mayor será la prevención de eventos adversos. Así mismo, un estudio con un diseño metodológico adecuado y que muestra factores propensos a ocasionar eventos adversos en los pacientes generando disminución notable de seguridad de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital Lima, 2022.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **Primera:**

Respecto al objetivo general planteado, los resultados permiten concluir que la variable seguridad del paciente se relaciona significativamente con la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022, (Rho de Spearman  $r_s= 0.671$ ).

### **Segunda:**

Con referencia al objetivo específico número uno los resultados permiten concluir que la variable seguridad del paciente se relaciona significativamente con la dimensión administración clínica de prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022, (Rho de Spearman  $r_s= 0.343$ ).

### **Tercera:**

Con referencia al objetivo específico número dos los resultados permiten concluir que la variable seguridad del paciente se relaciona significativamente con la dimensión procedimientos asistenciales, prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022, (Rho de Spearman  $r_s= 0.276$ ).

### **Cuarta:**

Con referencia al objetivo específico número tres los resultados permiten concluir que la variable seguridad del paciente se relaciona significativamente con la dimensión errores en la documentación de prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022, (Rho de Spearman  $r_s= 0.225$ ).

**Quinta:**

Con referencia al objetivo específico número cuatro los resultados permiten concluir que la variable seguridad del paciente se relaciona significativamente con la dimensión errores en la medicación de prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022, (Rho de Spearman  $r_s=0.370$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Primera:**

Al departamento de enfermería considerar los resultados de la investigación, que evidencia la relación de seguridad del paciente y eventos adversos. Así mismo, se recomienda la participación del personal enfermera (o) en la mejora continua en conjunto con la oficina de calidad.

### **Segunda:**

La recomendación para la conclusión del objetivo específico 1 es fortalecer la administración clínica encaminadas a prevenir eventos adversos en la atención de enfermería organizando capacitaciones continuas certificadas con valor curricular.

### **Tercera:**

La recomendación para la conclusión del objetivo específico 2 es fortalecer los procedimientos asistenciales brindando capacitaciones continuas fuera de la institución a través de los convenios con otros hospitales de igual nivel.

### **Cuarta:**

Se recomienda para la conclusión del objetivo específico 3 disminuir los errores de documentación mediante las auditorias permanentes y de forma inopinada.

### **Quinta:**

La recomendación para la conclusión del objetivo específico 3 disminuir los errores de medicación, participando en talleres de elaboración de mejora continua y estas deben ser evaluadas permanentemente.

### **Sexta:**

Se sugiere que en futuras investigaciones se tomen en cuenta los resultados sobre este estudio seguridad del paciente y prevención de eventos adversos a fin de mejorar la atención de enfermería evitando complicaciones graves en los pacientes hospitalizados.

## REFERENCIAS

1. Seguridad del paciente Informe de la Secretaría [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Organización Mundial de la Salud; 2006 [citado 17 junio 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA59/A59\\_22-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA59/A59_22-sp.pdf)
2. Información actualizada sobre la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud – 28 de mayo de 2021 [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado 17 junio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-05-2021-update-from-the-seventy-fourth-world-health-assembly-28-may-2021>
3. Zarate Grajales R, Salcedo Álvarez R, Olvera Arreola S, Hernández S, Dávalos Alcázar A, Barrientos Sánchez J, Pérez López M, Campuzano Lujano G, Terrazas Ruíz C. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. México; 2017 [citado 17 junio 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n4/2395-8421-eu-14-04-277.pdf>
4. Arrieta A, Pérez Zárate G, Siu Guillen H, Neves Catter C, Qamar A. Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú [Internet]. Perú: Acta Med Perú; 2019 [citado 17 junio 2022]. Disponible en: <https://clinicaangloamericana.pe/cultura-de-seguridad-del-paciente-que-es-y-como-mejorarla-en-el-peru/>
5. Arroyo Medina a, Retuerto Sánchez Nf. Derecho a la indemnización por eventos adversos ligados a los cuidados de salud inseguros según el ordenamiento jurídico civil peruano, lima, 2020. [Internet]. 2020 [citado 8 junio 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2518/tesis%20dere>
6. Andreu Morera G, Mir Abellan R, Cruz Antolin A, Del a Puente Martorell M. Cultura de seguridad del paciente en diferentes ámbitos asistenciales: fortalezas y oportunidades de mejora. [Internet]. España: Metas Enferm; 2022 [citado 18 junio 2022]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com>
7. Flores González Elizabeth, Godoy Pozo Jessica, Burgos Grob Francisca, Salas Quijada Carmen Luz. Asociación entre eventos adversos en el cuidado

- de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. Cienc. Enferm. [Internet]. 2021 [Citado 2022 Jun 03] ; 27: 27. Disponible En: [Http://Www.Scielo.Cl/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0717-95532021000100223&Lng=Es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223&lng=Es). Epub 02-Dic-2021. [Http://Dx.Doi.Org/10.29393/Ce27-27aeec40027](http://dx.doi.org/10.29393/Ce27-27aeec40027).
8. Arias-Botero, José-Hugo, Fonseca-Mesa, Dairon-Alexander, Serpa-Pérez, Piedad-Cecilia, Clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud [Internet]. 2021;53( ):e21006. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343868297014>
  9. Burgos Hernández, C y Hernández Argel, E. (2020-11-24.). Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas para la seguridad del paciente en la ESE CAMU Santa Teresita – Lórica, 2020 [Maestra]. Universidad de Cordova; 2020.
  10. Santiago-González N, Morales-García D, Ibarra-Cerón M, López-Jacinto E. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. Rev.Enferm.Neurol [Internet]. 11 de agosto de 2020 [citado 3 de junio de 2022];18(3):115-23. Disponible en: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288>
  11. Morales-Cangas, Mirian Ariel, Rodríguez-Díaz, Jorge Luis, Ulloa-Meneses, Catherine Marisol, Parcon-Bitanga, Melynn, Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019;23(6):738-747. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211166534005>
  12. Barrientos Sánchez J., Hernández Zavala M., Zárate Grajales R.A.. Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019 Mar [citado 2022 Jun 03] ; 16( 1 ): 52-62. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000100052&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100052&lng=es). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.592>.

13. Harrison et al., Respuesta a eventos adversos para la seguridad del paciente en Viet Nam . National Library of Medicine [Internet]. 2019 [citado 8 enero 2022];:1. Disponible en: <https://www.redalyc.org/>
14. Antonio Pérez Carrión, Francisco Machado Linde, Teresa García Calvo, Eduardo Javier Osuna Carrillo-Albornoz. DS : Derecho y salud, ISSN 1133-7400, Vol. 28, N°. Extra 1, 2018 (Ejemplar dedicado a: XXVII Congreso: Constitución y Convenio de Oviedo: aniversario de derechos), págs. 160-167. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6938158>
15. Guibovich Arroyo DG. Cuidado de enfermería y eventos adversos en una unidad de cuidados intensivos. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2020 Nov 8; Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16353>
16. Agip Cabrejos AE, Osorio Astuquipan FM. “Efecto de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.” Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 2019 Aug 4; Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3195>
17. Laura Llacsá FP, Astete Ariza P. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima- 2019 [Internet]. 2019 [citado 8 junio 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5638>
18. Carita Flores GGG, Lupaca Vilca LS. Factores laborales y la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Tacna [Internet]. 2018 [citado 8 junio 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5638>
19. Gómez López SA. 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 [Internet]. 2021 [citado 8 mayo 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5258>
20. Larico Peralta Y, Rosas Itucayasia ML, Karimen Jetzabel Mutter Cuellar KJMC. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. RMB [Internet]. 30 de abril de 2021 [citado 15 de julio de

- 2022];15(2):11-20. Disponible en:  
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048>
21. Seguridad del paciente [Internet]. 2019 [citado 2 junio 2022]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
  22. Reglamento de los Servicios de Seguridad y Salud Digesa [Internet]. 2015 [citado 2 junio 2022]. Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe>
  23. Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (2014). Definición de la cultura de seguridad del paciente. Washington: AICAM. Recuperado de <http://www.iecs.org.ar/calidad-de-atencion-medica-y-seguridad-del-paciente>.
  24. Vitolo F. Daños inesperados a los pacientes. [Internet]. España; 2018 [citado 5 mayo 2022]. Disponible en:  
<http://asegurados.descargas.noblesegueros.com>
  25. Notificación de errores al ISMP [Internet]. España; 2015 [citado 2 junio 2022]. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/estaticos/view/20>
  26. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria [Internet]. España; 2008 [citado 2 junio 2022]. Disponible en:  
<http://www.seguridaddelpaciente.es>
  27. Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008. [Internet]. Perú: . Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA que aprueba el documento técnico; 2008 [citado 5 mayo 2022]. Disponible en:  
<https://www.gob.pe › minsa › normas-legales>
  28. Sistemas Incidentes-2013.pdf. [Internet]. 2013 [citado 14 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/HSS-HS>
  29. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos. [Internet]. España; 2008 [citado 5 mayo 2022]. Disponible en:  
<http://www.seguridaddelpaciente.es>.
  30. Estudio IBEAS: Prevalencia de Efectos Adversos En Hospitales de Latinoamérica.; 2010. [Internet]. España: Ministerio de Sanidad y Política Social de España, Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado 5 mayo 2022]. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME GLOBAL IBEAS.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf).

31. Sistemas Incidentes-2013.pdf. [Internet]. 2013 [citado 14 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/HSS-HS>
32. Cortés Cortés ME, Iglesias León M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Ciudad del Carmen, Campeche, México : ISBN: 968 – 6624 – 87– 2; 2004 [citado 15 junio 2022]. Disponible en: [https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)
33. Errores de medicación [Internet]. 1999 [citado 14 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.sefh.es>
34. Sampieri R, Mendoza C. Metodología [Internet]. 5.<sup>a</sup> ed. Mexico: Limusa. Noriega; 2018 [citado 14 mayo 2022]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx › rudics>
35. Cortés Cortés ME, Iglesias León M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Ciudad del Carmen, Campeche, México : ISBN: 968 – 6624 – 87– 2; 2004 [citado 15 junio 2022]. Disponible en: [https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)
36. INVESTIGACION\_NO\_EXPERIMENTAL [Internet]. 2022 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: [https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018\\_1/Documentos/INVESTIGACION\\_NO\\_EXPERIMENTAL.pdf](https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf)
37. Cortés Cortés ME, Iglesias León M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Ciudad del Carmen, Campeche, México : ISBN: 968 – 6624 – 87– 2; 2004 [citado 15 junio 2022]. Disponible en: [https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)
38. Paniagua Machicao F, Condori Ojeda P. [Internet]. 2.<sup>a</sup> ed. Porfirio Condori Ojeda ; 2018 [citado 14 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.aacademica.org>.
39. Tamayo T. El proceso de la investigación científica [Internet]. 3.<sup>a</sup> ed. México: Limusa. Noriega; 1990 [citado 14 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx>

40. Sampieri R, Mendoza C. Metodología [Internet]. 5.<sup>a</sup> ed. Mexico: Limusa. Noriega; 2018 [citado 14 mayo 2022]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx › rudics>
41. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 17 junio 2022]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
42. Paniagua Suárez re. Metodología para la validación de una escala o instrumento de medida [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Colombia; 2015 [citado 17 junio 2022]. Disponible en: <dea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/d76a0609-c62d-4dfb-83dc-5313c2aed2f6/METODOLOGÍA+PARA+LA+VALIDACIÓN+DE+UNA+ESCALA.pdf?MOD=AJPERES>
43. SUPO J. Validación de instrumentos de medición [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Colombia: Biblioteca Nacional del Perú; 2013 [citado 17 junio 2022]. Disponible en: [http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s\\_p/doc\\_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf](http://www.cua.uam.mx/pdfs/coplavi/s_p/doc_ng/validacion-de-instrumentos-de-medicion.pdf)
44. Concha, R., Barriga, O. y Henríquez, A. (2011). Los conceptos de validez en la investigación social y su abordaje pedagógico. *FaHCE*, 1(2), 91-111. [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.5189/pr.5189.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5189/pr.5189.pdf).
45. Coello P., González C., Hidalgo C., Barzola M., and Alonso A. (2019). “Desarrollo de habilidades Science, Technology, Engineering and Mathematics, en estudiantes universitarios de Física mediante proyectos I + D + i. Caso: estimación de la demanda de la energía eléctrica en zonas rurales y urbano marginales”, *Rev. Mex. Fis. E*, vol. 65, no. 1 Jan-Jun, pp. 44–51. Translated with [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (free version)

# ANEXOS

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento	Niveles y rangos
<b>Seguridad del paciente</b>	Seguridad del paciente; es la disciplina que se dio a raíz del complejo mundo de sistemas de atención de salud, además las inmensas consecuencias traducidas en daño a los pacientes en las distintas instituciones sanitarias (21).	Es una variable de naturaleza cuantitativa medida mediante 5 dimensiones aplicando la escala tipo Likert, (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre y (5) Siempre Los mismos que fueron tratado estadísticamente.	Área de trabajo.	Apoyo entre enfermeras. Suficiente personal. Trabajo en equipo. Respeto. Medidas evitables. Sobrecarga laboral.	1 2 3 4 5 6	Tipo Likert 1 Nunca 2 Casi nunca 3 A veces 4 Casi siempre 5 Siempre	Cuestionario	Alto Medio bajo
			Dirección.	Comentarios favorables. Sugerencias del profesional de enfermería. Trabajo a presión. Problemas de Seguridad de los pacientes.	7 8 9 10			
			Comunicación.	Informa cambios. Cuestiona decisiones. Discute errores Temor hacer preguntas.	11 12 13 14			
			Sucesos notificados.	Notifica errores graves. Notifica errores simples	15 16			
			Atención primaria.	Ambiente seguro. Cambios de turno. Seguridad prioritaria. Interés por la seguridad.	17 18 19 20			
			<b>Prevención de eventos adversos</b>	Prevención de eventos adversos, son errores que dañan a la persona que recibe atención de salud, pueden ser eventos adversos prevenibles, se disminuye o evita dando cumplimiento a estándares de cuidado asistencial se presentan en un momento determinado. Los no prevenibles se dan, así se cumpla con estándares. Presentan resultados que no se desean y no son intencionales para el paciente (27).	Es una variable de naturaleza cuantitativa medida mediante 4 dimensiones aplicando la escala nominal dicotómica Los mismos que fueron tratado estadísticamente.			
Procedimientos asistenciales.	No realiza Incompleto Procedimiento erróneo Lugar erróneo	5 6 7 8						
Errores en la documentación.	Documentos no disponibles Demora en el acceso Documento erróneo Información poco clara	9 10 11 12						
Errores en la medicación.	Paciente erróneo Medicamento erróneo Dosis incorrecta Vía errónea Medicamento caducado	13 14 15 16 17						

## Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar la relación entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022	H= Existe relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022	Variable 1 Seguridad del paciente	Tipo Aplicada
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos	Dimensiones: Área de trabajo. Dirección. Comunicación. Sucesos notificados. Atención primaria.	Enfoque Cuantitativo  Método Deductivo  Diseño Correlacional
¿Cuál es la relación entre seguridad del paciente y administración clínica en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar la relación entre seguridad del paciente y administración clínica en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022	H <sub>1</sub> =Existe relación significativa entre seguridad del paciente y administración clínica en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022	Variable 2: Prevención de eventos adversos	
¿Cuál es la relación entre seguridad del paciente y procedimientos asistenciales en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar la relación entre seguridad del paciente y procedimientos asistenciales en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022	H <sub>2</sub> =Existe relación significativa entre seguridad del paciente y procedimientos asistenciales en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022	Dimensiones: Administración clínica. Procedimientos asistenciales.	
¿Cuál es la relación entre seguridad del paciente y errores en la documentación en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar la relación entre seguridad del paciente y errores en la documentación en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022	H <sub>3</sub> =Existe relación significativa entre seguridad del paciente y errores en la documentación en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022	Errores en la documentación. Errores en la medicación.	
¿Cuál es la relación entre seguridad del paciente y errores en la medicación en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar la relación entre seguridad del paciente y errores en la medicación en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022	H <sub>4</sub> =Existe relación significativa entre seguridad del paciente y errores en la medicación en la prevención de eventos adversos en la atención de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022		

**Anexo 3:** Instrumento de recolección de datos

**INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)

Adaptada por Mori Yachas

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada, según las siguientes alternativas

1 Nunca    2 Casi Nunca    3 A veces    4 Casi siempre    5 Siempre

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo</b>						
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficiente s 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					
<b>Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección</b>						
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					
<b>Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación</b>						
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					
<b>Dimensión 4: Sucesos notificados</b>						
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					
<b>Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria</b>						
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					

## INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Ministerio de Salud del Perú (MINSA)

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada, según las siguientes alternativas

1 Si    0 No

Nº	ITEMS	1	0
<b>Dimensión 1: Administración clínica</b>			
1	No se realiza cuando está indicado		
2	Incompleto o inadecuado		
3	Paciente erróneo		
4	Proceso o servicio erróneo		
<b>Dimensión 2: Procedimientos asistenciales</b>			
5	No se realiza cuando está indicado		
6	Incompleto o inadecuado		
7	Procedimiento erróneo		
8	Lugar del cuerpo erróneo		
<b>Dimensión 3: Errores en la documentación</b>			
9	Documento ausentes o no disponibles		
10	Demora en el acceso a los documentos		
11	Documento para un paciente o documento erróneos		
12	Información en el documento poco clara, ilegible e incompleta		
<b>Dimensión 4: Errores en la medicación</b>			
13	Paciente erróneo		
14	Medicamento erróneo		
15	Dosis o frecuencia incorrecta		
16	Vía errónea		
17	Medicamento caducado		

¡Muchas gracias!