



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES QUE CONTRIBUYEN A EVENTOS ADVERSOS EN LA
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UCI ADULTOS DEL HOSPITAL
NIVEL III

FACTORS CONTRIBUTING TO ADVERSE EVENTS IN NURSING CARE IN
THE ADULT ICU OF THE LEVEL III HOSPITAL

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR

ANGELA MARIA AGAPITO RAMOS

ASESOR

KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0009-0000-5820-9024

Fecha de aprobación: 8 de Setiembre 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi querida madre, Hilda Iglesias Valverde. Su inquebrantable fuerza y su constante aliento han sido el cimiento que me ha permitido superar cada obstáculo. Tu amor ha sido el faro que ha iluminado mi camino.

Y a mi amiga incondicional, Giovanna Miriam Zapata Valdivieso, gracias por ser mi refugio y mi guía hoy y siempre. Tu amistad ha sido la luz que me ha permitido crecer y madurar, recordándome que en cada desafío hay una preciosa oportunidad para aprender.

AGRADECIMIENTOS

La realización de este proyecto de investigación representa la culminación de un riguroso esfuerzo y no habría sido posibles sin el apoyo esencial y la orientación de instituciones y personas a las que deseo expresar mi más profunda gratitud.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), a la Facultad de Enfermería y, muy especialmente, a su Unidad de Posgrado, por el apoyo institucional y las facilidades mediante el Programa Académico de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos.

A mi asesora, la Mg. Katia Verónica Martínez, por su fundamental orientación académica, su rigor y su dedicación constante. Su valiosa experiencia fue clave para la metodología y el desarrollo de este estudio.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	AGAPITO RAMOS ANGELA MARIA

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** autora del trabajo titulado: **FACTORES QUE CONTRIBUYEN A EVENTOS ADVERSOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UCI ADULTOS DEL HOSPITAL NIVEL III** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MARTINEZ QUIROZ KATIA VERONICA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3391066511**; fecha de entrega: **28-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 28 de octubre 2025.**

Firma del asesor

N° DNI: 41034971

ORCID: 0009-0000-5820-9024



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II.- OBJETIVOS	14
III. MATERIAL Y MÉTODO	15
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	25
V. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:.....	27
ANEXOS	

RESUMEN

Los eventos adversos (EA) son indicadores cruciales de calidad en la atención hospitalaria, especialmente en Unidades de Cuidados Intensivos UCI). Su alta incidencia en UCI se debe a la complejidad de los procedimientos, la alta carga asistencial y la necesidad de decisiones clínicas rápidas, factores que incrementan el riesgo.

Los antecedentes indican que 1 de cada 10 pacientes desarrolla EA, en países de ingresos medios como Perú, diversos estudios reportan que entre el 20 y el 30% de los EA están relacionados con el cuidado de enfermería y que el 33% son desencadenados por factores organizacionales que generan consecuencias clínicas, emocionales, legales e institucionales. En este contexto, el Hospital de Nivel III es un centro de referencia nacional para la investigación. Con el objetivo de determinar los factores que contribuyen a los eventos adversos en la atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital de Nivel III, cuya metodología será cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal, se realizará a través de una revisión de las Historias Clínicas y los registros de EA en el período de julio de 2025 a julio de 2026 para identificar la relación entre diversas variables y ocurrencias de tales eventos. Se utilizará un formulario de extracción de datos de eventos adversos y un cuestionario de factores que contribuyen a los EA.

Desarrollar un análisis relacional e inferencial, buscando la correlación entre los factores que se han medido con el cuestionario y la recolección de datos en los registros de EA. El software estadístico para el análisis Epi Info será proporcionado por la UPCH.

El estudio puede contribuir a la creación de un Plan de Acción concreto y aplicable en la reducción de la EA en la UCI de adultos, dando lugar al desarrollo de nuevas investigaciones.

Palabras clave: Eventos Adversos, Cuidados de Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos, Seguridad del Paciente, Factores Contribuyentes (DeCS).

ABSTRACT

Adverse events (AEs) are crucial indicators of quality in hospital care, especially in ICU Intensive Care Units. Its high incidence in ICU is due to the complexity of the procedures, the high care load and the need for quick clinical decisions, factors that increase the risk.

The background indicates that 1 in 10 patients develops AD, in middle-income countries such as Peru, various studies report that between 20 and 30% of AEs are related to nursing care and that 33% are triggered by organizational factors that generate clinical, emotional, legal and institutional consequences. In this context, the Level III Hospital is a national reference center for research. In order to determine the factors that contribute to adverse events in nursing care in the Adult Intensive Care Unit of the Level III Hospital, whose methodology will be quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional, a review of the Clinical Records and AD records in the period from July 2025 to July 2026 will be carried out to identify the relationship between various variables and occurrences of such events. An adverse event data extraction form and a questionnaire of factors contributing to AEs will be used.

Develop a relational and inferential analysis, looking for the correlation between the factors that have been measured with the questionnaire and the collection of data in the AD records. The statistical software for the Epi Info analysis will be provided by the UPCH.

The study can contribute to the creation of a concrete and applicable Action Plan in the reduction of AD in the adult ICU, leading to the development of new research.

Keywords: 5 descriptors (Decs): adverse events, nursing care, Intensive care unit, patient safety, contributing factors.

I. INTRODUCCIÓN

La atención prestada por el personal de enfermería a los pacientes críticos dentro de las unidades de cuidados intensivos (UTI) está expuesta a múltiples factores que pueden conducir a los llamados eventos adversos (EA), lo que representa una amenaza para la seguridad del paciente y la calidad de la atención hospitalaria.

Los EA se definen como lesiones o daños no intencionales que ocurren al paciente mientras realiza la atención hospitalaria y que no están relacionados con los síntomas, signos o no forman parte de la patogenicidad de la enfermedad que padece; Su uso radica en ser indicadores de calidad y seguridad en la atención, cobrando cada vez más importancia en cualquier ámbito. En las UCI, estos tienden a aumentar debido a la alta complejidad de los procedimientos y la carga asistencial.

La literatura reciente indica que la seguridad en la UTI depende de componentes como la competencia profesional, la adhesión a los protocolos, la comunicación efectiva y, centralmente, la cultura de seguridad, que orienta al personal de enfermería para anticipar los riesgos y priorizar la protección del paciente crítico.

(1,2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países de ingresos bajos y medios, 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufre algún tipo de EA, de los cuales el 80% se puede prevenir, y pide a los países que implementen un plan de acción para reducir los daños evitables. En América Latina, un estudio reporta que 58 hospitales en 5 países, incluido Perú, reportaron EA en el 10,5% de los pacientes hospitalizados. Los tipos de EA fueron 39,6% para infecciones nosocomiales, 28,9% relacionados con un procedimiento, 10,8% relacionados con el diagnóstico y 8,4% para medicamentos. También clasifican la prevalencia en diferentes

departamentos como UCI y afines 21,4%, pediatría 10,2%, obstetricia 24,9%, ginecología y especialidades médicas 9,6% en cada uno. El reporte de eventos adversos graves en el Perú es un sistema que se encuentra en la web, en el que se reporta que se puede evitar el 60% de los EA, además de aumentar el tiempo de hospitalización en aproximadamente 16.1 días. (3,4,5)

Además, en Perú, estudios realizados en hospitales de alta complejidad han demostrado que una proporción considerable de EA, cerca de una quinta parte de los casos, están directamente relacionados con la atención de enfermería. Esto genera consecuencias no solo en la parte clínica sino también emocional, legal, institucional y en la parte de imagen del sistema de salud.(6)

El hospital Nivel II es una institución de referencia dentro del sistema sociosanitario del Perú, contando con una de las UCI más importantes del país y donde diariamente se atiende a un gran número de pacientes en estado crítico. Dadas las condiciones de alto flujo y demanda que tiene, además de una gran cantidad de presión asistencial que contribuye a la ocurrencia de EA como demanda continua, complejidad en el tratamiento y también déficit de personal por la falta del sistema de salud en el Perú. Muchas fuentes informan que la literatura muestra que los factores contribuyentes más frecuentes incluyen sobrecarga de trabajo, mala comunicación entre el equipo de atención hospitalaria, incumplimiento de protocolos y falta de supervisión continua. (7,8)

A pesar de la existencia de regulaciones a nivel nacional, herramientas de reporte creadas y aprobadas por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), es necesario identificar con precisión qué predispone a los EA dentro de los hospitales y sus diferentes áreas, como las UCI donde existe una mayor prevalencia de EA dentro

de los sistemas de salud. Con esto podremos implementar estrategias preventivas que sean efectivas y basadas en evidencia médica; De esta manera, podremos contribuir a la mejora de los servicios, a la fortaleza de la cultura de seguridad y también a reducir los riesgos en los entornos de cuidados críticos del sistema de salud.(9)

Al analizar los factores que contribuyen a los EA relacionados con la atención de enfermería en la UCI, se puede observar que este análisis ha ganado importancia en los últimos años debido a su impacto directo en la seguridad del paciente. Podemos afirmar que, dados contextos hospitalarios como las UCI, influyen múltiples variables en la aparición de la EA, incluyendo factores organizativos, comunicativos, estructurales, humanos, etc. Tanto en el Perú como en otros países, muchos estudios buscan identificar estos factores para formular estrategias que reduzcan la incidencia de EA y con ello fortalezcan la cultura de seguridad.

Antecedentes internacionales:

Estudios recientes sobre la percepción de la cultura de seguridad en las unidades de cuidados intensivos (UCI) en enfermería muestran niveles moderados de percepción de seguridad y apuntan a áreas críticas de mejora como la dotación de personal, la respuesta no punitiva a los errores, las transferencias y el trabajo en equipo (10)

En esta investigación, las principales frecuencias de eventos reportados por el personal incluyeron reacciones adversas a medicamentos, caídas y quejas de pacientes o familiares; Además, se observó una asociación significativa entre una baja percepción de la cultura de seguridad y mayores tasas de eventos adversos (10)

En Ecuador, un estudio de 2023 realizado durante la pandemia de COVID-19 analizó la frecuencia y el impacto de los eventos adversos (EA) en pacientes hospitalizados en un hospital de alta complejidad. La incidencia de EA fue del 13,3% (n = 54), con 70 eventos detectados en 29 pacientes que tenían más de un EA; La mayoría de los eventos (74,3%) se consideraron prevenibles. Los EA más frecuentes fueron infecciones asociadas a la atención (50,0%), flebitis (14,3%) y úlceras por presión (12,9%). Además, la presencia de EA se asoció con estadías hospitalarias más prolongadas, mayores costos directos y un mayor riesgo de muerte.(11)

Otro estudio realizado en Colombia analizó los EA reportados en las UCI por enfermería. El 38,7% de los EA se relacionaron con la atención directa de enfermería. Los factores más frecuentemente relacionados y registrados fueron la organización, la ausencia de protocolos, la sobrecarga de trabajo y la mala capacitación por parte del personal para asegurar al paciente. El estudio destaca la importancia de implementar sistemas de vigilancia y educación continua para el personal y vigilancia proactiva. (12)

Asimismo, en Brasil, también se realizó un estudio observacional en el área de UCI, identificando que el 41% de los EA se atribuyeron a fallas humanas; mientras que el 36% corresponden a fallos del sistema. También se evidenció que los EA aumentaron cuando la relación enfermera-paciente fue de 1 a 3 o mayor; es decir, cuando el personal o los recursos humanos son escasos, los EA ocurren con mayor frecuencia.(13)

En España, en 2022, se realizó un estudio que buscaba evaluar el subregistro de EA en los hospitales. Se concluyó que la falta de una cultura de seguridad institucional

y que el personal temía represalias redujo en gran medida este registro, impidiendo su correcta clasificación y seguimiento. El estudio sugirió al final realizar notificaciones a través de sistemas electrónicos de forma anónima y así evitar esta desinformación, apoyando soluciones para evitar problemas en pacientes hospitalizados.(14)

Finalmente, en México en 2021, también se realizó un estudio que exploró la percepción del personal de enfermería sobre los factores que influyen en la ocurrencia de EA. Entre los hallazgos, se destacó que el 78% del personal consideró la comunicación ineficaz como el factor con mayor problema; después de esto, la sobrecarga de trabajo con un 65% es el segundo factor que se percibe como un generador de EA, también la falta de suministros y equipos adecuados con un 59% entró en tercer lugar. El estudio recomendó reforzar la cultura de seguridad del centro de atención médica con políticas más sólidas. (15)

Antecedentes nacionales:

Uno de los principales estudios busca determinar la caracterización de los eventos adversos más frecuentes relacionados con el cuidado de enfermería en pacientes que están en la UTI. En esta investigación, a través del formato de consolidación de eventos, se tiene registro de 23 pacientes de UCI; que se asocian a medicación o administración de este medicamento, además de estar relacionados con recursos hospitalarios, teniendo una frecuencia en ambos casos del 13%; además de estos 23 EA, las infecciones sanitarias tuvieron una prevalencia del 21,74% y los errores en la documentación la misma cantidad. Concluyendo que la falta de supervisión, las condiciones de trabajo, la falta de recursos dentro del centro de salud y el

incumplimiento de los protocolos ya definidos son los factores que contribuyen con mayor frecuencia a la presencia de EA.(7)

Otro estudio realizado en Chimbote en un hospital de EsSalud en 2020 evaluó la relación entre los cuidados de enfermería y los EA en pacientes hospitalizados en UTI. El estudio mostró que el 22,2% de los pacientes de estas salas presentaron un EA durante su estancia y que el 38,9% recibió una atención de mala calidad; encontrando una relación significativa entre el bajo nivel de atención y la ocurrencia de EA, concluyendo que la calidad de la atención funciona como un factor protector para los EA.(16)

En provincias como Arequipa también se han realizado estudios sobre los factores de riesgo asociados a la EA en salas de UCI. En este estudio, se verifica que existe un subregistro de EA, además de que no existían protocolos dentro de la institución y una falta de retroalimentación sobre los incidentes ocurridos, lo que favoreció la repetición de EA. Aparte de esto, el 33,3% de los EA se asociaron con fallas en la comunicación del personal, lo que reconfirma la necesidad de fortalecer canales de comunicación más eficientes y la necesidad de mejorar la cultura de seguridad del personal en general.(17)

Finalmente, otro antecedente se encuentra en el Hospital Regional de Lambayeque en 2022, donde se evaluó la percepción del personal de enfermería respecto de los factores que contribuyen a generar un EA en la UCI. Se concluyó que el 75% del personal percibió la sobrecarga de trabajo, el uso inadecuado de las historias clínicas y la escasa participación del personal en el proceso de mejora continua como los principales factores predisponentes. También se identificó que el 62% del personal desconocía los protocolos vigentes para el manejo de estos EA. (18)

Una de las limitaciones que se presenta dentro del contexto nacional es que muchos estudios disponibles tienen más de cinco años, lo que limita su relevancia y uso. Asimismo, muchos de los estudios no abordan específicamente el alcance de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), sino que se centran en los servicios hospitalarios en general, reduciendo su aplicabilidad a la realidad de los cuidados críticos. Por lo tanto, hay evidencia de una escasez de estudios relacionados con eventos adversos en las UCI, lo que justifica la necesidad y relevancia de la presente investigación, ya que proporciona datos actualizados y específicos en un contexto donde la seguridad del paciente es de particular importancia.

Todos los antecedentes revisados coinciden en que los EA en las UTI están fuertemente asociados a factores que los generan, especialmente los relacionados con el cuidado de enfermería. La identificación de estos factores, su frecuencia y su registro son claves para mejorar la seguridad del paciente y optimizar la calidad asistencial. Sin embargo, a pesar de todos estos estudios, es necesario que podamos generar un marco conceptual sólido que nos permita comprender los elementos que intervienen en la generación de estos EA, en un entorno hospitalario como la UCI del hospital Edgardo Rebagliati. En este sentido, se presenta un marco teórico que sustenta la investigación a realizar.

La seguridad del paciente dentro de los centros de atención médica es tanto un principio como un objetivo fundamental que todo el personal debe perseguir. Se define como la reducción del riesgo de daño innecesario a un mínimo aceptable durante la atención a la salud, desde esta perspectiva, la seguridad del paciente no es solo un resultado técnico, sino un componente esencial del acto de cuidado, que

integra la ciencia, los valores y la relación transpersonal enfermera-paciente. Este estudio se basa en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, quien afirma que el cuidado es la esencia de la enfermería y debe ir más allá de la simple ejecución de procedimientos, incorporando la dimensión ética, espiritual y relacional del acto de cuidar. Watson argumenta que la interacción transpersonal enfermera-paciente es un medio para promover la salud, prevenir daños y favorecer un entorno de atención humanizado. En este sentido, la seguridad del paciente en la UCI no solo se limita a evitar la EA, sino que se configura como un proceso integral que combina la competencia técnica con la empatía y la protección de la dignidad del paciente. Además, la teoría del cuidado humano; se refiere a la prevención de EA como parte de un cuidado ético y humanista, destinado a proteger la integridad y la dignidad del paciente en cada procedimiento de enfermería (3,9)

En entornos como las UCI, este principio es fundamental, ya que los pacientes que allí son hospitalizados suelen presentar condiciones críticas, requiriendo intervenciones o procedimientos que aumentan la probabilidad de afectar indirectamente la integridad del paciente, aumentando la probabilidad de error y por ende EA.(20)

El MINSA establece regulaciones que buscan promover la seguridad del paciente; Un ejemplo es Directiva de Salud sobre Rondas de Seguridad del Paciente (Resolución Ministerial N° 1632020) y también el "Reglamento de la Ley del Sistema Nacional de Gestión de la Calidad". Estas políticas buscan promover el registro, análisis y prevención de EA como herramientas esenciales para la mejora continua y la mejora de la cultura de prevención y seguridad en la atención hospitalaria.(21)

Sin embargo, el eje de esta investigación radica en los EA, por lo que deben definirse como incidentes que causan lesión al paciente como parte del resultado de la atención médica y no como parte de la evolución natural de la enfermedad. En las UTI, estos eventos ocurren con mayor frecuencia ya que este ambiente requiere el uso de tecnología y procedimientos invasivos, medicamentos que tienen una mayor probabilidad de desarrollar un efecto adverso, además de una alta dependencia del trabajo coordinado del equipo multidisciplinario. (22,8)

los EA más comunes en las UCI se encuentran errores en la administración de medicamentos, infecciones adquiridas en el hospital, úlceras por presión, eventos relacionados con dispositivos invasivos y desconexión accidental de equipos. Estos EA no solo afectan la salud del paciente, sino que también generan costos adicionales dentro del sistema, siendo peores en sistemas que tienen limitaciones o tienen una baja calidad y deterioran la percepción de la calidad de la atención.(13)

El cuidado de enfermería es uno de los pilares en la prevención de la EA, ya que es el personal dentro del ambiente hospitalario que permanece continuamente en contacto directo con los pacientes. Los estudios han demostrado que una alta carga de trabajo, una proporción inadecuada de enfermeras por paciente, fatiga en el personal y mala comunicación aumentan el riesgo de EA debido a errores cometidos. (15)

En Perú, investigaciones previas han indicado que entre el 20 y el 30% de los EA están asociados a cuidados de enfermería, siendo una fracción relevante para los servicios. La falta de supervisión, las omisiones o errores en la ejecución de los procedimientos, la documentación incompleta o mal cumplimentada y los

problemas o déficits en la comunicación son los elementos con mayor contribución a la aparición de tales hechos. (6,1)

Según el modelo de Reason, los factores que contribuyen de manera más significativa a la ocurrencia de la EA se pueden clasificar en diferentes dimensiones. En primer lugar, los factores humanos incluyen condiciones como fatiga, distracción, estrés, falta de conocimiento o habilidades. En segundo lugar, hay factores organizativos, principalmente relacionados con los turnos largos, la escasez de personal o la alta carga de trabajo. Por otro lado, los factores estructurales incluyen limitaciones materiales como la escasez de insumos, fallas o falta de equipo médico o infraestructura inadecuada. Finalmente, los factores comunicacionales también juegan un papel importante, manifestándose en la omisión o cambio de información dentro de los informes, déficits en el paso de información y fallas interdisciplinarias (23)

Al identificar proactivamente estos factores, podemos reducir la probabilidad de daño al paciente. Estudios recientes recomiendan el uso de sistemas de notificación, capacitación continua y protocolos estandarizados para reducir los EA.(14)

Finalmente, el hospital Nivel III es uno de los hospitales más importantes del Perú, con una alta carga asistencial, incluida la UCI de adultos. En este contexto, existe la oportunidad de realizar un estudio sobre la frecuencia de factores que contribuyen a los diferentes EA, siendo un escenario importante para el estudio debido a la alta complejidad de los casos, el volumen de pacientes críticos que tiene y la participación del personal de enfermería en las diferentes etapas de la atención. A través de la identificación de estos factores, será posible establecer estrategias de

mejora destinadas a fortalecer la seguridad del paciente y mejorar la calidad de la atención de enfermería.

A partir del análisis de los elementos involucrados en los EA y reconociendo todo lo que influye en su generación, así como el desempeño fundamental del personal de enfermería, más aún en pacientes que están en UCI, es de suma importancia formular una buena pregunta de investigación que nos permita detallar la frecuencia con la que estos factores ocurren en un contexto hospitalario.

Bajo esta premisa, es importante que la investigación aquí suscrita responda a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que contribuyen a los eventos adversos en la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adultos del Hospital de Nivel III en julio 2025 – julio 2026?

Al responder a esta pregunta de investigación, podremos identificar puntos críticos en la atención de pacientes hospitalizados en esta área, establecer relaciones entre variables ocupacionales y clínicas, proporcionar datos útiles para futuras investigaciones y medidas de control a realizar, y mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de enfermería.

Como ya se mencionó, los EA son situaciones que comprometen la seguridad del paciente y ponen de manifiesto deficiencias en la calidad de la atención en los servicios de salud. La prevalencia de estos es más frecuente en departamentos como la UCI donde los pacientes presentan condiciones más complejas, requieren un seguimiento constante y se deben tomar decisiones clínicas de alto riesgo. Múltiples estudios han demostrado que una proporción significativa de estos eventos están relacionados con el cuidado de enfermería porque el contacto entre el profesional

de la salud y el paciente es permanente y porque la ejecución de procedimientos invasivos y la administración de tratamientos son más complejos. (6,23)

La importancia de analizar y corregir los factores que contribuyen a la aparición de la EA radica en que no son incidentes aislados, sino que forman parte de una cadena de episodios dentro de un sistema complejo con múltiples variantes como la estructural o la humana. Los errores de salud responden a fallas que deben anticiparse y neutralizarse, fortaleciendo las defensas de la organización. En este sentido, como se mencionó anteriormente, la sobrecarga de trabajo, la mala capacitación continua del personal, la falta de protocolos y su renovación, los errores en la comunicación en el trabajo y la falta de recursos que puedan apoyar la atención al paciente acumulan una serie de fallas que crean un ambiente para que los errores generen un impacto en la seguridad del paciente. (24,8,15)

En esta investigación, vemos relevante enfocarnos en una institución emblemática como es el hospital nivel III debido a sus condiciones y capacidades asistenciales, además de la escasez de estudios documentados recientes que permitan conocer la frecuencia y naturaleza de los factores que contribuyen a los EA desde el punto de influencia del personal de enfermería

Desde una perspectiva académica y científica, el estudio contribuirá a ampliar el conocimiento sobre los factores involucrados en la seguridad del paciente en contextos reales y basados en evidencia, permitiendo el desarrollo de futuros estudios complementarios y fortaleciendo la gestión del riesgo hospitalario.

Desde una perspectiva práctica, la identificación de los factores que contribuyen a los EA permitirá a los equipos de enfermería y a los gestores hospitalarios diseñar estrategias de abordaje y atención más efectivas, lo que resultará en mejoras en los

protocolos de atención, mejor asignación de recursos humanos y económicos, mejor implementación de procesos en la capacitación continua del personal y fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente (6,25).

La aplicación sistemática de prácticas de cuidado humanistas como la presencia, la empatía y el apoyo al afrontamiento contribuye a un clima de confianza que reduce la probabilidad de EA en procedimientos complejos. (6,25,19)

A nivel teórico, la investigación es importante ya que permite integrar los aportes del modelo Reason y otras teorías sobre seguridad del paciente a la práctica clínica en el contexto de la UCI, generando un marco conceptual actualizado que orienta futuras investigaciones y discusiones académicas. Además, proporciona una base científica para reforzar la comprensión de los EA no solo como eventos aislados, sino como fenómenos sistémicos vinculados a la interacción de múltiples factores. Además, desde la perspectiva disciplinar, este estudio se basa en la teoría del cuidado humano de Jean Watson, que enfatiza que el cuidado es la esencia de la enfermería y que, cuando se realiza con presencia, empatía y responsabilidad, se convierte en un factor protector frente a los riesgos asociados al cuidado de la salud. En este sentido, comprender los factores que generan la SE también implica reconocer las limitaciones del entorno que afectan la capacidad de proporcionar cuidados humanizados, seguros y eficaces, reforzando la necesidad de fortalecer tanto la dimensión técnica como la dimensión ética y humanística del cuidado de enfermería.

A nivel metodológico, este estudio contribuye mediante la aplicación de instrumentos validados para la identificación de factores contribuyentes en el campo de los cuidados críticos, lo que permite generar datos sistemáticos y

comparables con otras investigaciones nacionales e internacionales. La selección de un diseño correlacional y transversal facilita la identificación de relaciones entre variables y sienta las bases para futuros estudios longitudinales o de intervención en el área de seguridad del paciente.

Finalmente, la relevancia social de este estudio radica en el impacto directo que tiene en el cuidado de los pacientes en la UCI. Generar información útil para prevenir la EA, contribuyendo al cuidado de la vida y el bienestar de cada uno de los pacientes, promoviendo prácticas clínicas seguras y garantizando un entorno hospitalario confiable para los usuarios del sistema público de salud. Todo esto genera mayor importancia en sistemas de salud fragmentados y de bajos recursos como el de Perú, donde se debe priorizar la prevención de EA dadas las condiciones y mejorar la calidad de la atención, lo que puede ayudar a tener un sistema de salud más justo y centrado en el paciente.

II.- OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Determinar los factores que contribuyen a los eventos adversos en la atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos del Hospital de Nivel III 2025

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar y describir los eventos adversos relacionados con la atención de enfermería en la UCI de Adultos del Hospital de Nivel III.
- Identificar y describir los factores involucrados en la ocurrencia de estos eventos adversos en la atención de enfermería de la UTI de adultos del Hospital de Nivel III.
- Establecer la relación entre los factores contribuyentes y la ocurrencia de eventos adversos frente a los cuidados de enfermería en la UTI de adultos del Hospital Nivel III

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Diseño del estudio:

La metodología propone un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal ya que la investigación indicará los factores que contribuyen a la EA, simultáneamente, buscará examinar su relación con el cuidado de enfermería, sin la alteración y manipulación de la información existente. Y debido a que es transversal, los datos se recopilan en un solo momento.

El estudio se llevará a cabo en julio de 2025 – julio de 2026 en la UCI de adultos del Hospital de Nivel III

3.2 Población

El estudio estará conformado por 95 profesionales de enfermería que ejercen en la UCI de adultos del Hospital de Nivel III 2026 y todos los eventos adversos encontrados en las Historias Clínicas y sistemas de información.

3.3. Muestra

i. Criterios de inclusión:

- Todos los profesionales de enfermería mayores de 18 años, hombres y mujeres.
- Enfermeras designadas, contratadas por tiempo indefinido del Hospital Nacional Nivel III.
- Enfermeros que acepten participar en la investigación de forma voluntaria y con la aceptación pertinente a través del consentimiento informado de la UPCH.

ii. Criterios de exclusión:

- Profesionales de diferentes carreras (medicina, tecnología médica, estudiantes de Residentes de Enfermería, etc.).
- Personal de enfermería que no trabaja en la UCI.
- Personal de enfermería que se encuentra en período de incapacidad prolongada, durante el período de aplicación del instrumento de investigación en el Hospital Nacional Nivel III.
- Personal de enfermería que no acepte y/o consienta su participación a través de la documentación respectiva.

3.4. Definición operacional

Para tener uniformidad en la recolección y análisis de datos, se debe desarrollar una matriz de definiciones operativas de variables. En la Tabla 1 se presenta la operacionalización de las variables como resultado de los objetivos generales y específicos expuestos anteriormente. Incluye la variable a medir o evaluar, la definición tanto de dicha variable como operativa, las dimensiones e indicadores de cada una de las categorías a desarrollar.

Se han establecido cuatro dimensiones para evaluar los factores humanos, estructurales, organizacionales y relacionados con el paciente.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	Definición de la Variable	Dimensiones	Definición de operacional	Indicadores	Escala
Evento adverso (EA)	Evento inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que causa daño al paciente y está asociado con la atención médica (OMS)	Presencia de EA	Registro en el registro médico o notificación institucional que cumpla con la definición de EA	0= SIN EA 1= SÍ EA	Nominal
Tipo de EA	Clasificación de los EA según el sistema REAS-NET y estudios previos.	<ul style="list-style-type: none"> • Medicación • Infecciones. • Lesiones por presión • Caídas • Salidas no programadas de dispositivos invasivos. • Flebitis • Eventos de transfusión • Otro 	Identificación del tipo específico de EA según categorías predefinidas	1= Medicación 2= Infección 3= Lesiones por presión 4= Caídas 5= Salidas de dispositivos no programadas. 6= Flebitis. 7= Eventos transfusionales 8= Otros	Nominal

Factores contribuyentes	Condiciones que favorecen la aparición de EV	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento bajo • Cansancio/fatiga • Sobrecarga de trabajo • Comunicación ineficaz • Falta de equipo • Equipo defectuoso • Infraestructura inadecuada • Deficiencia en los protocolos • Mala asignación de personal. • Falta de supervisión • Condición clínica compleja del paciente. • Falta de adherencia al tratamiento. • Movilidad reducida. 	Identificación y clasificación del factor que contribuye a la EA	1.1 = Entrenamiento bajo. 1.2= Cansancio/fatiga. 1.3= Sobrecarga de trabajo 1.4 = Comunicación ineficaz. 2.1= Falta de equipo 2.2= Equipo defectuoso 2.3= Infraestructura inadecuada. 3.1= Deficiencia en los protocolos 3.2=Mala asignación de personal. 3.3= Falta de supervisión 4.1=Condición clínica compleja del paciente. 4.2=Falta de adherencia al tratamiento. 4.3=Movilidad reducida. 5.0= = Otros	Ordinal
-------------------------	--	---	--	--	---------

3.5 Procedimientos y técnicas

Para cumplir con los objetivos establecidos, se utilizarán 2 técnicas principales de recopilación de datos: encuestas estructuradas y una recopilación de datos de EA:

- a. Encuestas estructuradas: Se aplicará a profesionales de enfermería de UTI de adultos a través de un cuestionario previamente validado en estudios similares, adaptado a la realidad del hospital. Anexo 1. El instrumento se basa en la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente (HSOPSC), desarrollada por la Agencia para la Investigación y Calidad de la Salud en su segunda versión donde tiene 32 ítems distribuidos en 10 dimensiones y es recomendado por la OMS como herramienta para medir la cultura de seguridad del paciente en entornos hospitalarios.

Este cuestionario recogerá información sobre los factores que contribuyen a los eventos adversos, organizados en dimensiones y subdimensiones donde se colocará información como: Condición del paciente, condiciones de trabajo (carga de trabajo, turnos, recursos disponibles), factores personales (entrenamiento, estado emocional, fatiga) y factores organizativos (comunicación, entorno laboral, protocolos). Este instrumento se administrará al personal con un tiempo de respuesta de entre 25 y 30 minutos como máximo.

El cuestionario presenta una escala Likert de 1 a 4, que va de 1 nunca a 4 siempre. Se considera una dimensión positiva; es decir, esa dimensión influye en el evento adverso cuando tiene una determinada puntuación

Para las dimensiones 1, 2 y 4, la dimensión será positiva cuando haya una puntuación en todas las preguntas >50% de la puntuación total, siendo crítica si tiene >75%.

En el caso de la dimensión 3, esto será al revés cuando tenga una puntuación <50% de la puntuación total, significará que la dimensión es positiva y menos del 25% es crítica.

- b. Hoja de extracción de datos de EA Los registros de registros médicos e informes de enfermería en el Registro de Eventos Adversos para la Salud (MINSA) que se mantiene en el hospital de Nivel III, identificando así los tipos de eventos adversos que han ocurrido. Para garantizar la uniformidad, se elaborará una hoja de extracción de datos con las siguientes variables: Tipo de evento adverso, fecha, turno, servicio, consecuencias para el paciente.
- Anexo 2. Este procedimiento permitirá cuantificar la frecuencia de los EA y clasificarlos por tipo, cumpliendo los dos primeros objetivos específicos
- Como parte de los trámites a realizar en el caso de la recogida de datos, se llevarán a cabo los siguientes pasos:
- Solicitar autorización institucional a la UPCH
- Explique a los profesionales y autoridades de enfermería los propósitos del estudio:
- Aplicar el cuestionario de factores contribuyentes al personal de enfermería, garantizando la confidencialidad
- Revisar las historias clínicas, los informes de enfermería y REAS NET, registrando la información en el formulario de extracción de datos

Codifique toda la información en una matriz en Excel y exporte los datos al software UPCH - para su análisis

3.6 Principios Éticos:

Es relevante señalar que la investigación será ejecutable bajo los principios fundamentados de la bioética: Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

Para garantizar el principio de Autonomía, se entregará el consentimiento informado para participar en el estudio de investigación otorgado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se explicará detalladamente el propósito del estudio, los procedimientos a seguir, los posibles riesgos y beneficios. Enfatizando esa participación. Es completamente voluntario y los participantes pueden retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificación y sin afectar su relación con la institución.

Los principios de Beneficencia y No Maleficencia (Análisis de Riesgo/Beneficio). El proyecto de investigación ha sido diseñado para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes, en línea con los principios de beneficencia y no maleficencia. No se observan riesgos físicos directos. Sin embargo, para mitigar cualquier posible malestar psicológico, se proporcionará acceso a un profesional de la salud si es necesario. Los beneficios esperados incluyen la contribución del conocimiento de los principales factores que contribuyen a la EA en el cuidado de enfermería, y el desarrollo de un plan estratégico y directo para su eliminación, así como la promoción de nuevos proyectos de investigación

El principio de Justicia se implementará en igualdad y equidad durante la aplicación del instrumento que se brindará a los profesionales y se utilizarán racionalmente los recursos de investigación. Cabe destacar que los profesionales tendrán la posibilidad de participar voluntariamente en el estudio a través del consentimiento. Además, el instrumento será anónimo, sin distribución ni exhibición de identificaciones personales del colaborador y/o registros de carácter laboral. El investigador será el único propietario de los datos adquiridos, se garantizará que no involucrará, ni pondrá en peligro al personal de enfermería.

3.7 Plan de Análisis.

Los datos recopilados serán procesados en una matriz elaborada en Microsoft Excel y luego exportados al software estadístico EPI INFO - para su análisis, proporcionado por la UPCH Primero, se realizará un análisis descriptivo.

Para las variables cualitativas, se calcularán las frecuencias absolutas y relativas; mientras que para las variables cuantitativas se estimarán medidas de tendencia central (media o mediana) y dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico) Posteriormente, se analizarán las dimensiones del cuestionario de factores contribuyentes, clasificando los resultados según los puntos de corte establecidos anteriormente.

Luego, se realizará un análisis bivariado, se evaluará la asociación entre la ocurrencia de eventos adversos (variable dependiente) y las dimensiones clasificadas del cuestionario (variables independientes), utilizando pruebas de Chi-cuadrado o exactas de Fisher según el tamaño esperado de las células. También se

calcularán las razones de prevalencia (RP) o las razones de probabilidades (OR) con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Finalmente, se realizará un análisis multivariado utilizando información estadística binaria, considerando variables dependientes de la presencia de al menos un evento adverso, y como variables independientes las dimensiones del cuestionario que ha mostrado asociación en el análisis bivariado. El modelo se ajustará por posibles variables de confusión como edad, sexo, estancia hospitalaria y comorbilidades de los pacientes, estimando los odds ratios ajustadas con su IC del 95%.

Los resultados se presentarán en tablas y gráficos para una mejor comprensión y se establecerá un nivel de significación estadística de $p < 0.05$.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto:

El presupuesto de este proyecto de investigación incluye los recursos necesarios para el desarrollo de las diferentes fases, incluyendo material ofimático, acceso a software, transporte, etc. Se ha considerado un cálculo estimado en soles de acuerdo con los costos promedio del mercado

Tabla 2: Presupuesto del proyecto de investigación

Recursos	Cantidad	Precio unitario (soles)	Total (soles)
<i>Materiales</i>			
Portátil	1	2,090.40	2,090.40
Almacenamiento externo de datos	1	52.26	52.26
<i>Papelería</i>			
Fotocopias	35	0.10	12.19
Impresiones	20	0.17	3.40
Anillado	3	10.45	31.35
Suministros de oficina	1	17.42	17.42
Pegar	2	27.87	55.74
<i>Otro</i>			
Internet (6 meses)	6	85.35	512.10
Transporte	15	1.39	20.85
			SUBTOTAL: 2,795.71
			EVENTOS INESPERADOS: 137
			TOTAL: 2.932,71

4.2 Cronograma

El cronograma de este proyecto de investigación se ha planificado de acuerdo con las actividades necesarias para cumplir con los objetivos marcados. Se contemplan fases que inician con la formulación y aprobación, la revisión bibliográfica y el diseño metodológico, continuando con la recolección de datos que se desarrollará durante julio de 2025 a julio de 2026.

V. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
2. Tajari M, Ashktorab T, Ebadi A. Componentes de los cuidados de enfermería seguros en las unidades de cuidados intensivos: un estudio cualitativo. *BMC Nurs.* 2024; 23:613. doi:10.1186/s12912-024-02281-5. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02281-5>
3. Watson J. *Enfermería: la filosofía y la ciencia del cuidado*. Ed. revisada. Boulder (CO): Prensa de la Universidad de Colorado; 2008. 280 págs. ISBN: 9780870819797.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Global de Seguridad del Paciente 2024. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 30 de mayo de 2024. 388 págs. ISBN 978-92-4-009545-8 (electrónico); 978-92-4-009546-5 (impreso). Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1>.
5. AranazAndrés JM, VicenteGuijarro J, San JoséSaras D, MorenoNúñez P, PardoHernández A; Grupo Director de ESHMAD. Prevalencia, características e impacto de los eventos adversos en 34 hospitales de Madrid (estudio ESHMAD). *Eur J Clin Invest.* 2022; 52 (12): e13851.
6. Ministerio de Salud MINSA. Notificación de eventos adversos graves – REAS NET

[Internet]. Instituto Nacional de Salud. 2020 [citado el 27 de julio de 2025]. págs. 1-3.

Available in: <https://web.ins.gob.pe/es/reporte-de-eventos-adversos-serios-reas-net>

7. Hurtado-Yzarra I, Verde F. Frecuencia de eventos adversos en pacientes quirúrgicos de un hospital regional en Perú, 2018-2019 [Tesis]. Ica: Hospital Santa María del Socorro; 2021. Disponible en: <https://repositorio.saludica.gob.pe/handle/20.500.14122/149>
8. Revatta Castillo M. Caracterización de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería en la UTI de un hospital nacional. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado el 27 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4940>
9. Rodríguez-López M, Gómez-Vargas E. Factores que contribuyen a los eventos adversos en las UCI: una revisión sistemática. *Enfermería de Cuidados Intensivos*. 2021; 32(1):12–8.
10. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos del Perú. *Decreto Supremo N° 0162024JUS que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales* [Internet]. Lima: MINJUSDH; 2024 [citado 2025 Jul 27]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minjus>
11. Alkubati SA, Al-Qalah T, Salameh B, Alsabri M, Alrubaiee GG, Loutfy A, Alwesabi SA, El-Monshed AH, Elsayed SM. Comprender la relación entre la percepción de las enfermeras de cuidados intensivos sobre la cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos. *SAGE Enfermería Abierta*.

2024;10:23779608241292847. doi:10.1177/23779608241292847.DOI:
10.1016/j.iccn.2020.102881

12. Martínez Sosa D, Ruilova M, Hoyos JA, Vargas-Alzate C, Vanegas JM. Eventos adversos durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador: alta frecuencia de infecciones asociadas a la atención médica y aumento de la estancia hospitalaria y los costos. *Prevención de infecciones en la práctica*. 2023; 5(4):100302. <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2023.100302>
13. Correa Llorente J, Vega Jiménez M. Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos: caracterización y factores asociados. *Revista Cuidarte*. 2021; 12 (1): e1165. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1165> Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1165>
14. Souza F, Santos A, Oliveira M. Contribución de factores humanos y estructurales a eventos adversos en la UCI. *Rev. Enferm UFSM*. 2020; 10:E27.
15. Serrano-Gallardo P. Subregistro y cultura de seguridad en hospitales latinoamericanos. *Rev Iberoam Seg Pac*. 2022; 10(3):112–9.
16. García-Mendoza R, Rodríguez-Morales M, Pérez-Torres A. Percepción del personal de enfermería sobre los factores que contribuyen a los eventos adversos en cuidados críticos. *Universidad de Enferm* 2021; 18(1):13–9.
17. Rodríguez Bances K. Cuidados de enfermería y eventos adversos en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital III EsSalud Chimbote. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020.

18. Quispe T, Mamani S, Espinoza A. Factores de riesgo asociados a eventos adversos en UCI del sur del Perú. *Rev Perú Med Intensiva*. 2021; 5(2):101–7.
19. Mora Escobar L. Percepción del personal de enfermería sobre los factores que contribuyen a los eventos adversos en la UCI del Hospital Regional de Lambayeque. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2022.
20. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente en unidades de cuidados intensivos. QUIÉN; 2020.
21. Ministerio de Salud del Perú. Directiva de salud sobre rondas de seguridad del paciente. Resolución Ministerial N° 1632020/MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2020.
22. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Gestión de Riesgos en Servicios de Salud. Lima: MINSA; 2020.
23. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente: hacer que la atención sanitaria sea más segura [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 29 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037301>
24. Wiegmann DA, Wood LJ, Solomon DB, Shappell SA. Uso de HFACSHealthcare para identificar vulnerabilidades sistémicas durante la cirugía. *J Healthc Risk Manag*. 2021; 41(1):31–46. doi:10.1002/jhrm.21454
25. EsSalud. National Patient Safety Plan 2021–2025. Lima: Social Health Insurance of Peru; 2021. Available in: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2070/Directiva%20de%20registro%2C%20notificaci%C3%B3n%20y%20gesti%C3%B3n%20de%20los%20eventos%20relacionados%20con%20la%20seguridad%20del%20paciente%20en%20EsSalud.pdf?sequence=1>

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO DE FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LOS EVENTOS ADVERSOS EN LA UCI [ADAPTADO DEL CUESTIONARIO HSOPSC VERSIÓN 2.0. (AHQR 2019/2021)]

Dimensión / Artículo	Escala (1=Nunca, 2=A veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre)			
	1	2	3	4
Dimensión 1: Factores del personal de enfermería				
Me siento fatigado durante el turno.				
He recibido capacitación insuficiente para prevenir la EA (no suficiente capacitación)				
Mi estado emocional influye en mi rendimiento diario.				
Me siento presionado por la falta de tiempo para realizar procedimientos de manera segura				
No tengo suficiente apoyo de mis compañeros en situaciones críticas				
Dimensión 2: Condiciones y recursos de trabajo				
La carga de trabajo es excesiva.				
No contamos con los suministros necesarios para una atención segura.				
El número de enfermeras por turno es inadecuado (escasez)				
La infraestructura de la UCI es inadecuada para brindar atención segura.				
El tiempo de entrega de los insumos influye en la aparición de los EA (no lo entregan a tiempo)				
Dimensión 3: Factores organizativos				
La comunicación con el equipo médico es clara y oportuna.				
Existen protocolos actualizados para prevenir la EA.				
La institución promueve una cultura de seguridad.				
La institución fomenta la notificación de eventos adversos sin temor a sanciones.				
Se proporciona información sobre los eventos adversos notificados				
El liderazgo fomenta prácticas seguras.				
Dimensión 4: Condiciones del paciente				
La condición crítica del paciente aumenta la probabilidad de EA.				
La complejidad del paciente aumenta la posibilidad de un evento adverso.				
El número de dispositivos invasivos aumenta la probabilidad de complicaciones.				
Dimensión 5: Otros aspectos				
Según su experiencia, ¿qué otros factores consideran que contribuyen a la aparición de eventos adversos en la UCI?				

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN ADULTOS

Título del estudio: FACTORES QUE CONTRIBUYEN A EVENTOS ADVERSOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UCI ADULTOS DEL HOSPITAL NIVEL III

Investigador: Angela Marita AGAPITO RAMOS

Institución: HOSPITAL NIVEL III

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse del estudio en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin sufrir daños. Si tiene alguna pregunta adicional, consulte al personal del estudio o llame a Angela Maria Agapito Ramos. al [REDACTED]. Si tiene dudas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente, puede comunicarse con el Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

También puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité de Ética Institucional en Investigación de la UPCH:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Se le entregará una copia de este consentimiento informado.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, entiendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo optar por no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y hora

**Nombres y Apellidos
Testigo (si el participante es analfabeto)**

Firma

Fecha y hora

Investigadores de Nombres y Apellidos

Firma

Fecha y hora