



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIÓN SOBRE
SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ERRORES MÉDICOS EN
EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA**

**KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PERCEPTION
ABOUT PATIENT SAFETY AND MEDICAL ERRORS IN
MEDICINE DEGREE GRADUATES FROM A PRIVATE
UNIVERSITY**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTORES

JACKELINE ELIZABETH ZA VALETA CARRANZA
ELIZABETH VALERIA ZARATE ORTIZ

ASESOR

LESLIE MARCIAL SOTO ARQUIÑIGO

LIMA-PERÚ

2023

JURADO

Presidente : Dr. Ray Ticse Aguirre

Vocal : Dr. Carlos Cornejo Zapata

Secretario : Dra. Natali Leiva Reyes

Fecha de sustentación: 29 de noviembre de 2023

Calificación : Aprobado

ASESOR DE TESIS

Dr. Leslie Marcial Soto Arquñigo

Departamento Académico de Clínicas Médicas

ORCID: 0000-0002-8396-4416

DEDICATORIA

Para Álvaro, Guille y Taylor Swift.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro asesor Leslie Soto, quien confió en nosotras desde un inicio y creyó en las segundas oportunidades.

A Álvaro por la paciencia y disposición de solucionar nuestras dudas. A Guille, por no dejar de creer.

A nuestros compañeros que se tomaron el tiempo de resolver la encuesta.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente proyecto de investigación fue autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores de este proyecto de investigación declaran no tener ningún conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PERCEPCIÓN SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ERRORES MÉDICOS EN EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	duict.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	2%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	2%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
5	"Perfil y rol del implementador del Sistema de Acreditación en Salud de Chile: estudio exploratorio cualitativo", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2022 Publicación	1%
6	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	6
III. MATERIALES Y MÉTODOS	7
IV. RESULTADOS	11
V. DISCUSIÓN	14
VI. CONCLUSIONES	19
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	25
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: En 2019, la ONU informó que el 40% de las atenciones primarias experimentan daños a consecuencia de errores médicos prevenibles y 134 millones de personas sufren anualmente daños relacionados con la falta de seguridad en la atención médica en países con ingresos medianos y bajos, lo que resulta en 2,6 millones de fallecimientos al año. **Objetivo:** Evaluar el conocimiento, actitudes y la percepción sobre la seguridad del paciente y errores médicos en egresados de la carrera de medicina de una universidad privada. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal. Se determinó encuestar 91 egresados para una potencia del 80% y un nivel de confianza del 95%. Se realizó un cuestionario validado mediante la plataforma Google Forms durante el mes de octubre del 2023. **Resultados:** Se obtuvieron 102 encuestas. Los egresados de medicina lograron una mayor puntuación en el componente de Conciencia de Error (58.82%). Los egresados que rotaron en una sede privada tuvieron mayor franqueza en la comunicación ($P=0.0122$), actitud proactiva para identificar riesgos ($P=0.0061$) y comprensión del factor humano ($P=0.0020$). Los egresados que escucharon previamente el concepto de seguridad tuvieron más conciencia de error ($P=0.0178$). El 17.65% de los estudiantes aprobaron el examen de conocimientos, solo 5 participantes respondieron correctamente todas las preguntas. **Conclusión:** Es pertinente desarrollar estrategias académicas en pregrado que fortalezcan habilidades para evitar la naturaleza de los errores médicos, cómo prevenirlos y afrontarlos para así ofrecer una atención más segura al paciente.

Palabras clave (DeCS): Error médico, seguridad de paciente, egresados

ABSTRACT

Background: In 2019, the UN reported that 40% of primary care experiences damage as a result of preventable medical errors and 134 million people annually suffer damage related to a lack of security in medical care in low- and middle-income countries, which results in 2.6 million deaths per year. **Objectives:** Evaluate the knowledge, attitudes and perception about patient safety and medical errors in medical graduates from a private university. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study. It was determined to survey 91 graduates considering 80% statistical power and 95% confidence interval. A validated questionnaire was carried out using the Google Forms platform during the month of October 2023. **Results:** 102 surveys were obtained. Medical graduates achieved a higher score in the Error Awareness component (58.82%). Graduates who rotated in a private location had greater Openness in communication ($P=0.0122$), a proactive attitude to avoid risks ($P=0.0061$) and understanding of human factor ($P=0.0020$). Graduates who previously heard the concept of safety were more aware of errors ($P=0.0178$). 17.65% of the students passed the knowledge exam, only 5 participants answered all the questions correctly. **Conclusion:** It is pertinent to develop undergraduate academic strategies that strengthen skills to avoid the nature of medical errors, how to prevent them and deal with them in order to offer safer patient care.

Keywords (DeCS): Medical error, patient safety, graduate

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes retos en la actualidad en el área de la salud es salvaguardar la seguridad del paciente en ambientes complejos, dinámicos y donde prima el apremio. (1) La seguridad del paciente se define como la capacidad del sistema de salud para minimizar la ocurrencia y el impacto de eventos adversos y maximizar la recuperación de los mismos. (2) El primer estudio de prevalencia de efectos adversos en América Latina (IBEAS) encontró que el 10,5% de los pacientes en nuestro continente experimentaron un error médico y el 1,8% de estos fallecieron a causa de esto. (3)

La Organización Mundial de la Salud estima que, en los países de bajos y medianos ingresos, el 8% de las hospitalizaciones dañan a los pacientes y más de la mitad de ellas son prevenibles. (4) El 2019, las Naciones Unidas (ONU) publicó que el cuarenta por ciento de las atenciones primarias y ambulatorias experimentan algún tipo de daño como resultado de errores médicos, sin embargo, más del cincuenta por ciento de estos incidentes son completamente prevenibles. A nivel global, alrededor de 134 millones de personas sufren anualmente daños relacionados con la falta de seguridad en la atención médica en países con ingresos medianos y bajos, lo que lamentablemente resulta en 2,6 millones de fallecimientos al año. (5) Pese al creciente número de estudios sobre la seguridad del paciente y errores médicos en Latinoamérica, estos siguen siendo escasos.

La seguridad del paciente se ve amenazada por la existencia de los errores médicos (EM), los cuales son parte del ejercicio de la profesión. Actualmente, no existe un consenso universal sobre su definición, ya que esta se ve influenciada y mutada de

acuerdo a los propósitos a los que sirva la delimitación de dicho concepto desde el campo de la investigación hasta controles de calidad, legislaciones, entre otros. Sin embargo, Groeber Bohnen define EM como «Un acto de omisión o comisión en el planeamiento o ejecución que contribuye o podría contribuir a un resultado no intencionado» (6) Representan la tercera causa de muerte en Estados Unidos después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, siendo uno de los desafíos más importantes que atraviesa el sistema de salud. (7) La captación electrónica de los EM es difícil, dejando al auto informe como la alternativa más fiable para captarlos. Es así como pese a su frecuencia es común que sean subreportados, conociéndose poco acerca de las causas y consecuencias, atentando contra la lucha por la seguridad del paciente. (8, 9)

En una revisión sistemática encabezada por Aljabari y Kadhim en el 2021 que tuvo como objetivo la identificación de razones por las cuales el personal de salud no reportaba los EM, se encontraron 7 motivos, siendo el más significativo y el que encabezaba la lista, el miedo a las consecuencias, el cual abarca el temor a perder el empleo, la respuesta del paciente o los familiares hacia el EM, ser reconocido como incompetente o perder el respeto de sus colegas, así como las consecuencias legales del error. Otros motivos encontrados fueron la falta o la negativa retroalimentación que se presentaba al reportar EM, la percepción de ausencia de buen ambiente laboral, el escaso entendimiento e importancia de reportarlos y la concepción que el proceso de reportar es engorroso y consume tiempo. (10)

En la literatura se encuentran varios intentos para clasificar los EM a causa de que existe una vasta diversidad de ellos, dificultando su clasificación. En 1993 Lucian

Leape et al, los categoriza en error diagnóstico, el cual incluye el error o retardo de diagnóstico, falla de uso de exámenes laboratoriales o uso de pruebas obsoletas y falla en actuar sobre los resultados. Error terapéutico, el cual incluye error en la administración de método o dosificación del tratamiento o procedimiento a realizar. Error preventivo que engloba la falla para dar tratamiento profiláctico o un inapropiado seguimiento del tratamiento. (11, 12) Años después, la academia nacional de medicina de Estados Unidos, propuso otra clasificación que resume los EM en tres grupos: Por exceso de servicio, por insuficiencia de servicios y por inapropiado diagnóstico. (13)

La OMS considera que la seguridad del paciente debe ser parte de la currícula de los diferentes profesionales de la salud y se ha embarcado en el desarrollo de una guía de la misma en un esfuerzo para construir e integrar dicho aprendizaje en las mallas curriculares ya existentes. (1). En la actualidad, su enseñanza ha recaído sobre el denominado currículo oculto, el cual se fundamenta en los contenidos que se esperan sean aprendidos por los estudiantes pero que no están claramente expresados o escritos y está determinado por las reglas informales de las instituciones de salud, la estructura social de las mismas así como las expectativas de los estudiantes y la actitud de sus mentores. Juega un rol importante en la formación académica de los estudiantes y sus percepciones sobre el ejercicio de la profesión. Por otra parte, se ha demostrado que aprender sobre la seguridad del paciente en las etapas más tempranas de la formación es más efectivo que hacerlo cuando el estudiante está en etapas más avanzadas de su entrenamiento médico. La seguridad del paciente y errores médicos no han sido bien establecidos en los programas de pregrado de escuelas de medicina en países de medianos y bajos

ingresos. (14,4) En la carrera de Medicina Humana de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) no se aborda la seguridad del paciente de forma explícita y estructurada en ninguna asignatura como parte del plan de estudios formal, siendo esta aprendida en lo que se denomina el currículo oculto. (15)

En la actualidad, existen pocas herramientas validadas para medir los conocimientos, percepciones y actitudes de los estudiantes de medicina hacia la seguridad del paciente. En 2009, se validó en Inglaterra el Attitudes to Patient Safety Questionnaire (APSQ) o Cuestionario sobre actitudes hacia la seguridad del paciente. (16) Este score consta de 26 ítems que son medidos de 1 a 7 en la escala de Likert. Una versión modificada del mismo fue validada en 2016 en Argentina y en la región. (4, 17) En 2019, en Cuba, se validó otro instrumento para explorar el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado el cual constaba de 13 preguntas y tres categorías de la medición de la variable de nivel de conocimiento: alto, medio y bajo. (18) En 2015, se llevó a cabo un estudio transversal con el objetivo de diseñar y validar un cuestionario en idioma original español sobre seguridad del paciente para medir el conocimiento, percepción y actitudes de los estudiantes de medicina y enfermería. Se obtuvo un cuestionario auto administrado mediante escala de Likert de 21 ítems, ordenados en 5 grupos al que se le denominó «Cuestionario de seguridad del paciente para estudiantes latinos». (19) Posteriormente, en una investigación llevada a cabo por los mismos autores, este cuestionario fue aplicado en estudiantes de medicina y enfermería de tres universidades españolas. Adicionalmente, se añadió un test de conocimiento de cinco preguntas para valorar su cognición en dicha área, en el cual solo el 6,9% de los participantes aprobó. (20) Este instrumento ha sido traducido al portugués

brasileño y considerado adaptado culturalmente para la región. (21) En nuestro país no existen estudios previos que midan los conocimientos, percepciones y actitudes sobre seguridad del paciente y errores médicos en estudiantes de medicina. Sin embargo, se han llevado a cabo investigaciones para conocer la cultura de la seguridad del paciente desde la perspectiva de profesionales de la salud tanto médicos graduados como enfermeros, mas no en estudiantes de medicina. Los resultados obtenidos indican que solo el 18% de los profesionales de la salud en nuestro país cree que el nivel de seguridad del paciente en sus respectivas unidades hospitalarias es excelente o bueno. Aunque estos valores son superiores en la práctica privada, siguen siendo bajos en comparación con otros países. (3) Se encontraron deficiencias en el desarrollo de la cultura de seguridad del paciente, así como el trabajo en equipo y organización. (22)

Los profesionales de salud deberían ser capaces de entender qué son los EM, por qué ocurren y cómo afectan a los pacientes. Por lo tanto, el siguiente estudio tiene como objetivo evaluar conocimiento, percepciones y actitudes sobre la seguridad del paciente y errores médicos en egresados de la carrera de medicina. Para así, poder conocer el nivel de introspección hacia el tema, crear conciencia y plantear futuros planes de acciones sobre error médico y seguridad de paciente en estudiantes de pregrado.

II. OBJETIVOS

Objetivo principal

Evaluar el conocimiento, actitudes y la percepción sobre la seguridad del paciente y errores médicos en egresados de la carrera de medicina de una universidad privada.

Objetivos secundarios

- Evaluar el conocimiento con respecto a la seguridad del paciente y errores médicos en egresados de la carrera de medicina de una universidad privada de Lima
- Evaluar la percepción con respecto a la seguridad del paciente y errores médicos en egresados de la carrera de medicina de una universidad privada de Lima
- Evaluar las actitudes con respecto a la seguridad del paciente y errores médicos en egresados de la carrera de medicina de una universidad privada de Lima.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio:

El presente estudio es de tipo observacional descriptivo con la aplicación de encuestas virtuales.

Población:

- **Población blanco:** Egresados de la carrera de medicina del año académico 2022, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- **Población accesible:** Egresados de la carrera de medicina del año académico 2022, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que cumplan los criterios de inclusión y exclusión de la muestra de estudio.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión: Los egresados de la carrera de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que autorizan participar en las encuestas virtuales.

Criterios de exclusión: Los egresados que no respondan completamente la encuesta, no deseen participar y/o no firmar el consentimiento informado.

Muestra:

Tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. Teniendo una base de población estimada de 142 personas, se calculó un tamaño muestral de 91 participantes con una potencia de 80%, un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%, con ayuda del programa EPIDAT 4.2.

Procedimientos y técnicas:

Para la elaboración del siguiente trabajo, el protocolo de investigación fue enviado para ser revisado y aprobado al Comité Institucional de Ética en Investigación para humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se contactó con los autores del «Cuestionario de seguridad del paciente para estudiantes latinos» con el fin de solicitar autorización y aprobación de su uso.

El instrumento es una encuesta auto administrada mediante escala Likert estructurada en cinco puntos. Incluye 21 ítems organizados a su vez en cinco componentes: Franqueza en la comunicación (FCP), Actitud proactiva para identificar riesgos (AP), Conciencia de error (CE), Comprensión del factor humano (CFH) y Complejidad del sistema y su interrelación (CS).

La encuesta se diseñó de manera virtual bajo la plataforma de formularios de Google, la cual constó de 4 secciones. La primera sección incluía el consentimiento informado (Anexo 1). La segunda sección eran 4 preguntas de características generales sobre los participantes. La tercera sección abarcaba el instrumento. (Anexo 2). La última sección constituía un test de conocimientos de 5 preguntas sobre seguridad del paciente con 5 opciones de respuesta, este cuestionario pertenecía a la misma autoría que el «Cuestionario de seguridad del paciente para estudiantes latinos». Por cada respuesta correcta se obtiene un punto y por cada incorrecta se obtienen 0 puntos.

Posterior a la aprobación del CIEI de la UPCH y autorización de los autores, el 11 de octubre del 2023 se inició la ejecución del proyecto. Se solicitó al representante de la promoción de egresados de medicina humana 2022 la

difusión e invitación a participar voluntariamente del proyecto de investigación a los integrantes de la misma. Los interesados se pusieron en contacto con los investigadores del proyecto, se resolvieron las dudas personalmente y se hizo llegar el link para su respectiva participación. Solo quienes aceptaron a través del consentimiento informado ser parte de la investigación pudieron llenar el formulario, estimándose un tiempo de 15-20 minutos para completarlo.

La información obtenida fue organizada en una base de datos no manipulable, a la cual solo los investigadores tuvieron acceso.

Plan de análisis

La unidad de análisis fueron las encuestas electrónicas. Los resultados de la encuesta se almacenaron con código en una base de datos de Excel (versión 17.0). Luego, los datos obtenidos fueron analizados con el paquete estadístico STATA versión 17. La información fue presentada en tablas de doble entrada y en gráficos. En el caso de las variables categóricas se utilizó frecuencias y porcentajes; y para las variables continuas se empleó las medidas de tendencia central, entre ellas moda, media y mediana.

Aspectos éticos del estudio

La investigación ha sido llevada a cabo siguiendo las directrices éticas establecidas en la Declaración de Helsinki. Para poder ejecutar este proyecto, se registró el protocolo en el sistema descentralizado de información y seguimiento a la investigación (SIDISI). Asimismo, se sometió a la evaluación por el comité de ética de la UPCH (CIEI-UPCH).

El instrumento de medición fue un cuestionario virtual, los participantes decidieron unirse de manera voluntaria y sus identidades se mantuvieron en el anonimato. Se hizo uso del consentimiento informado en el cual los participantes pudieron conocer la naturaleza del estudio y permitió al participante cambiar de opinión de querer participar o no en el proyecto. (Anexo 1)

La información recopilada se empleó exclusivamente con el propósito de llevar a cabo este proyecto de investigación, y se preservó la confidencialidad de los participantes mediante un código de acceso exclusivamente disponible para el equipo de investigación.

Es importante señalar que este estudio proporcionará información valiosa que se utilizará como una fuente de retroalimentación y consulta para la universidad y los estudiantes. Esto permitirá realizar mejoras en la formación de los estudiantes acerca del concepto de error médico y seguridad del paciente. Por lo que, el estudio tiene importancia social, científica y clínica.

Los investigadores declaran no tener ningún conflicto de interés y no recibieron compensación económica por su participación en este proyecto.

IV. RESULTADOS

Características generales

De un total de 142 egresados de la facultad de Medicina Humana del año académico 2022, 102 respondieron (tamaño muestral calculado 91). Del total de los participantes, la edad mínima fue de 23 años y la máxima de 30, la media obtenida fue de 25 años. En cuanto al género, 55 fueron varones (53,9%). El centro médico con mayor número de rotantes a nivel global fue el Hospital Nacional Cayetano Heredia, siendo a su vez el mismo con el mayor número de participantes a nivel de instituciones públicas — las cuales pertenecen al Ministerio de Salud (MINSA). En cuanto a las instituciones privadas, fueron partícipes del estudio 3 rotantes. La Clínica Internacional obtuvo el mayor número de participantes, con 2. 26 de los encuestados (25,49%) refirió haber rotado en más de una sede durante su último año de formación académica. De los 102 participantes, solo 89 (87,25%) escucharon alguna vez el concepto de seguridad del paciente. (**Tabla 1**).

Actitudes y percepción sobre seguridad del paciente

Basándonos en los parámetros de evaluación de los estudios previos que validan y ponen en práctica este cuestionario, se consideró que puntuaciones iguales o superiores a 4 puntos en cada componente significaban la adquisición de la competencia en seguridad del paciente.

Los egresados lograron una mayor puntuación en el componente de Conciencia de Error (58.82%) y la menor puntuación fue en el componente de la complejidad de los sistemas y su interacción (17.63%). **Figura 1.**

Se analizaron las puntuaciones de cada componente de acuerdo a las variables sexo, edad, número de sedes en las que desarrollaron el internado, tipo de sede y si escucharon previamente el concepto de seguridad del paciente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la adquisición de competencias de la seguridad del paciente entre las variables mencionadas a excepción del tipo de sede de rotación (público vs privado) en los componentes FCP(P=0.0122), AP (P=0.0061) y CFH (P=0.0020) y si escucharon previamente o no el concepto de seguridad del paciente en el componente CE (P=0.0178). Los resultados sobre actitudes y percepciones se encuentran disponibles en las **tablas 2 y 3**.

Conocimientos sobre seguridad del paciente

En cuanto al nivel de conocimientos sobre la seguridad del paciente y errores médicos, se encontró que el mínimo y máximo puntajes fueron 0 y 5, respectivamente. Se obtuvo un promedio de 2,38 y una mediana de 2. Se consideró a aquellos con puntajes iguales a superiores a 4 como aprobados. El 17,65% aprobó el examen. Se encontró así que 5 participantes (4,9%) respondieron correctamente todas las preguntas. 9 (8.82%) participantes no obtuvieron ninguna respuesta correcta. **Figura 2**.

La pregunta que buscaba evaluar la definición de negligencia médica tuvo la mayor cantidad de aciertos (79,4%) y aquella con menor número de aciertos fue la que buscaba evaluar la etiología de la mayor parte de eventos adversos hospitalarios (23,53%). **Figura 3**

Se analizaron el número de respuestas correctas de acuerdo a las variables sexo, edad, número de sedes en las que desarrollaron el internado, tipo de sede y si

escucharon previamente el concepto de seguridad del paciente, no encontrándose diferencias estadísticas significativas. Estos resultados se evidencian en la **tabla 4**.

V. DISCUSIÓN

Décadas atrás, se solía considerar que los errores médicos eran una consecuencia inevitable del progreso de la medicina moderna, y se investigaba poco al respecto. No obstante, en las últimas décadas, se ha llevado a cabo una cantidad significativa de investigaciones relacionadas con los errores médicos. Es comprensible que estos estudios hayan demostrado que los errores médicos no solo resultan perjudiciales para los pacientes, sino que también conllevan costos significativos para el sistema de atención médica. El término "error médico" es bastante amplio e incluye diversas situaciones, como eventos adversos, incidentes casi accidentales, demoras en la atención y diagnóstico, y resultados inesperados. (23)

La seguridad del paciente y errores médicos es un tema poco investigado en nuestro país. La presente investigación tiene como objetivo evaluar sus niveles de conocimiento, actitudes y percepciones, con la finalidad de desarrollar estrategias académicas que fortalezcan las habilidades necesarias para los estudiantes de pregrado.

En esta investigación fueron partícipes un total de 102 egresados, siendo la población masculina (53,9%) mayor que la femenina, dato que no se ajusta a la tendencia de mayor acceso y representación femenina en la carrera médico quirúrgica a nivel global y en nuestro país. (24)

La edad promedio de los participantes fue de 25,33 años, lo cual no concuerda con la edad promedio esperada de acuerdo a la literatura disponible (23 años) y que podría explicarse por la pandemia de la COVID-19 que puso en pausa la educación médica y, por ende, el egreso. (25)

El 58,5% de los participantes de esta encuesta evidenció tener conciencia de error, ya sea por haber cometido actos inseguros para el paciente o haber presenciado dichos comportamientos en sus pares o superiores. Debido a que los participantes del estudio pertenecen a un país en vías de desarrollo, donde las personas hospitalizadas tienen un mayor riesgo de sufrir daños por parte de los servicios de salud debido a la escasez de recursos y fragilidad de instalaciones (26), se anticipa que el personal de salud haya tenido la oportunidad de atestiguar dichas circunstancias. Debido a esta fragilidad, además del incumplimiento de horarios de trabajo, supervisión inadecuada en contexto académico y baja calidad de guías de práctica clínica implementadas por el Ministerio de Salud de nuestro país (27), podríamos esperar que la mayoría de los encuestados fueran más conscientes de que los errores médicos son inevitables o producto de protocolos obsoletos, no obstante, solo el 17,65 % de ellos pudo reconocer la complejidad del sistema como causa de los EA.

La proporción de egresados competentes en franqueza en la comunicación que rotaron en instituciones privadas (66,7%) fue mayor que aquellos que rotaron en hospitales públicos (23,23%). Arrieta et al, describe que, en Lima, el componente de comunicación e información sobre errores posee un porcentaje de respuestas positivas mayor en aquellos que trabajan en clínicas en comparación con el personal que labora en el MINSA. Asimismo, una mayor proporción de médicos del sector privado considera que en su centro de labores existen respuestas no punitivas a los errores y mayor grado de apertura a la interrogación hacia aquellos con mayor rango ante circunstancias que puedan afectar negativamente a los pacientes, a comparación de los médicos pertenecientes al MINSA. (28) Los estudiantes de

medicina son espectadores de, y en ocasiones, participantes en situaciones que involucran la inseguridad, la ocurrencia de errores, eventos adversos, así como la prestación de atención médica que puede resultar insuficiente o excesiva, o inconsistente. A pesar de la presencia de un equipo médico, ellos tienen la oportunidad y responsabilidad de contribuir al mantenimiento de la calidad y la seguridad de la atención al paciente. Sin embargo, alzar la voz y reportar algún error en un entorno donde la formación médica sigue una estructura jerárquica puede presentar desafíos significativos. (29) Según una investigación de Quispe et al, quienes realizan su internado en clínicas perciben un «ambiente educacional más positivo que negativo con un espacio para mejorar» (30), lo cual explica la adquisición de actitud proactiva para evitar riesgos en este grupo (100%) a comparación de los que realizaron su internado en ambientes hospitalarios (48,48%) en nuestra muestra. Estos resultados no son aislados ni propios de nuestras condiciones geográficas y culturales, pues a nivel global se evidencia una escasa respuesta no punitiva ante los errores. Este fenómeno es respaldado por un estudio realizado en Colombia, cuyos hallazgos subrayan la necesidad de abordar este problema a nivel global, destacando la importancia de implementar prácticas que fomenten un enfoque más comprensivo y no punitivo ante los errores en el ámbito de la seguridad del paciente. (31)

Los internos de medicina de Lima que laboran en hospitales refieren una percepción negativa a la falta de protocolos clínico-quirúrgico claramente establecidos, a comparación de los internos de clínica Una ausencia de directrices claramente establecidas en la atención y un menor cumplimiento del lavado de manos (32), se ven reflejadas en un menor porcentaje en la adquisición de la competencia de

Comprensión del factor humano en egresados que realizaron su internado en instituciones públicas (41,41%), a diferencia de sus pares que rotaron en clínicas (100%) encontrado en nuestra investigación.

Los recién egresados de la carrera de medicina tuvieron una media de 2,38 en el examen de conocimientos, aprobando solo el 17,65 %. Estas cifras concuerdan con la no inclusión de seguridad del paciente y errores médicos en la currícula formal del programa de medicina UPCH. En un estudio en el que se aplicó el mismo instrumento a estudiantes de medicina españoles de los dos últimos cursos de tres universidades españolas, los participantes obtuvieron una media de 2,1. (21) No obstante, la diferencia no es estadísticamente significativa con nuestra muestra.

La pregunta que buscaba evaluar la definición de negligencia fue aquella con mayor número de aciertos entre nuestros participantes, con un 79,4%. Pandey encontró que solo el 10% de los estudiantes de medicina no pudo definir correctamente este concepto. (33) Consideramos importante un sólido conocimiento sobre este aspecto médico legal para el ejercicio pleno de sus facultades como médico, así como por la presencia de aumento de procesos ético disciplinarios instaurados por denuncias de pacientes en nuestro país y la conciencia cada vez mayor sobre la negligencia médica entre la población. (34)

La pregunta que evaluaba la etiología más frecuente de eventos adversos hospitalarios obtuvo el menor número de aciertos de todo el test (23,53%). Debido a que usamos un instrumento con una sola opción de respuesta que data del 2015, optamos por una revisión de la literatura reciente — la cual reporta que los eventos adversos medicamentosos son los eventos adversos más frecuentes, representando

un 39% de todos los eventos — y seguir incluyendo como única respuesta correcta a la alternativa “medicación”. No obstante, la mayoría de los estudios señalan que los eventos adversos relacionados con medicación, cirugías y procedimientos son los más comunes. En los últimos años y antes los cambios y desafíos que atravesaron los sistemas de salud por la pandemia del coronavirus estas tendencias se alteraron con un incremento sustancial de infecciones asociadas a los sistemas de salud. (35) Todas estas causas se encontraron disponibles en la pregunta mencionada y el porcentaje de participantes que marcaron como opción a “infecciones nosocomiales” y “procedimientos”, fue 26,5 y 32,5%, respectivamente. La controversia de dicha pregunta podría ser una de las causas del pobre rendimiento de la misma entre nuestros encuestados.

Este estudio presenta ciertas limitaciones. El llenado de las encuestas fue realizado de manera virtual y asincrónica, por lo que no podemos asegurar el uso de bibliografía y/o desarrollo conjunto con terceros para la realización de la misma. Debido a que esta investigación se llevó a cabo en egresados de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima, no se puede extrapolar a otras realidades. La muestra no fue escogida de manera aleatoria.

VI. CONCLUSIONES

Un reducido número de egresados de la carrera de Medicina Humana UPCH logró alcanzar un resultado aprobatorio en el examen de conocimientos errores médicos y seguridad del paciente.

Los egresados que rotaron en instituciones privadas tuvieron mayor franqueza en la comunicación, actitud proactiva para evitar riesgo para la seguridad y comprensión del factor humano que aquellos que rotaron en hospitales públicos. Asimismo, se encontró que los egresados que han escuchado acerca del concepto de seguridad del paciente, tienen el componente de conciencia de error mayor que aquellos que nunca lo habían escuchado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. 2011.
2. Emanuel L, Berwick D, Conway J, Combes J, Hatlie M, Leape L, et al. What exactly is patient safety? *J Med Regul.* 2009;95(1):13–24.
3. Arrieta A, Suárez G, Hakim G. Assessment of patient safety culture in private and public hospitals in Peru. *Int J Qual Health Care.* 2018; 2018, 30(3), 186–191.
4. Alser M, Böttcher B, Alfaqawi M, Jlambo A, Abuzubaida W, Abu-El-Noor N. Undergraduate medical students' attitudes towards medical errors and patient safety: a multi-center cross-sectional study in the Gaza Strip, Palestine. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):447.
5. Cada minuto mueren cinco pacientes por errores médicos. Noticias ONU. 2019.
6. Grober ED, Bohnen JMA. Defining medical error. *Can J Surg.* 2005;48(1):39–44.
7. Mackary M, Michael D. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ.* 2016; 353:i2139
8. Classen DC, Holmgren AJ, Co Z, Newmark LP, Seger D, Danforth M, et al. National trends in the safety performance of Electronic Health Record Systems from 2009 to 2018. *JAMA Netw Open.* 2020; 3(5): e205547.
9. Morrison M, Cope V, Murray M. The underreporting of medication errors: A retrospective and comparative root cause analysis in an acute mental health unit over a 3-year period. *Int J Ment Health Nurs.* 2018; 27(6):1719-1728

10. Aljabari S, Kadhim Z. Common barriers to reporting medical errors. *The Scientific World Journal*,. 2021; 2021: 6494889.
11. Alvarado-Guevara AT, Flores-Sandí G. Errores médicos. *Acta méd. costarric*. 2009; 51 (1):8
12. Aranaz JM, Aibar C, Gea MT, León MT. Los efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. *Med Clín (Barc)*. 2004; 123: 21-5.
13. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 2000. Chapter 1: Growing consensus about medical error. En: <http://books.nap.edu/catalog/9728.html> Consultado el 18 de julio de 2023
14. Ayşegül Yabancı Tak, İlker Ercan, Semra Özçelik et al. The Effect of Online Education on Hidden Curriculum During the Covid-19 Pandemic in Medical Faculties, 28 November 2022, PREPRINT (Version 1) available at Research Square [<https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2308976/v1>]
15. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Vicerrectorado académico, Dirección universitaria de gestión de la docencia. Plan curricular carrera profesional de medicina. [Internet]. 2016. Disponible en: https://medicina.cayetano.edu.pe/wp-content/uploads/sites/2/2022/10/Plan_curricular_carrera_medicina_2016.pdf
16. Carruthers S, Lawton R, Sandars J, Howe A, Perry M. Attitudes to patient safety amongst medical students and tutors: Developing a reliable and valid measure. *Med Teach*. 2009;31(8):e370-6.

17. García Elorrio E, Macchiavello D, Rodriguez V, Catalano Y, Corna G, Dahinten J, et al. Knowledge, beliefs and attitudes report on patient care and safety in undergraduate students: validating the modified APSQ-III questionnaire. *Medwave*. 2016;16(11):e6809.
18. Columbié Pileta M, Morasen Robles E, Daudinot B, Pría Barros M del C, Moya Bisset Y, Couturejuzón L. Instrumento para explorar nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado. *Educ médica super*. 2016;30(2):10
19. Mira JJ, Navarro IM, Guilabert M, Poblete R, Franco AL, Jiménez P, et al. A Spanish-language patient safety questionnaire to measure medical and nursing students' attitudes and knowledge. *Rev Panam Salud Publica*. 2015; 38(2):110–9.
20. Mira JJ, Guilabert M, Vitaller J, Ignacio E. Formación en seguridad del paciente en las escuelas de medicina y enfermería en España. *Rev Calid Asist*. 2016;31(3):141–5.
21. Menezes AC, Penha CS, Amaral FMA, Pimenta AM, Ribeiro HCTC, Pagano AS, et al. Latino Students Patient Safety Questionnaire: cross-cultural adaptation for Brazilian nursing and medical students. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(6):e20190621
22. Palomino T. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos hospitales públicos de Perú. *Investigación e Innovación*. 2023; 3(1): 27-36
23. Barsky M, Olson A, Astik G. Classifying and disclosing medical errors. *Med Clin N Am* 106 (2022) 675–687.

24. Quispe-Armenta M, Shu-Yip SB. Representación femenina en las especialidades quirúrgicas y afines en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(3):452–7.
25. Penny E, Collins JA. Educación médica en el Perú. *Educ médica* 2018;19:47–52.
26. Camacho-Rodríguez DE, Carrasquilla-Baza DA, Dominguez-Cancino KA, Palmieri PA. Patient Safety Culture in Latin American hospitals: A systematic review with meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21).
27. Canelo-Aybar C, Balbin G, Perez-Gomez Á, Florez ID. Guías de práctica clínica en el Perú: evaluación de su calidad usando el instrumento AGREE II. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):732.
28. Arrieta A, Suárez G, Hakim G. Assessment of patient safety culture in private and public hospitals in Peru. *Int J Qual Health Care*. 2018;30(3):186–91.
29. Madigosky, Wendy S. MD, MSPH; Headrick, Linda A. MD, MS; Nelson, Kathryn MHA; Cox, Karen R. PhD, RN; Anderson, Timothy RN. Changing and Sustaining Medical Students' Knowledge, Skills, and Attitudes about Patient Safety and Medical Fallibility. *Academic Medicine*. 2006: 81(1):94-101.
30. Quispe Morales D, Quispe Gonzales JF, Newball Noriega E, Centeno Huacre MZ. Percepción del ambiente educacional en internos de medicina de Hospitales públicos y Clínicas privadas del Perú: un análisis comparativo. *Gac médica boliv*. 2022;45(2).

31. Jaimes Valencia ML, Alvarado Alvarado AL, Mejía Arciniegas CN, López Galán AV, Mancilla Jiménez VA, Padilla García CI. Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015-2019. *Revista Cuidarte* 2021; 12(1)
32. Ye L-P, Zhang X-P, Lai X-Q. Does hospital ownership influence hand hygiene compliance? *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci.* 2017;37(5):787–94.
33. Pandey, U. Knowledge of medical negligence among medical students. *Innovare Journal of Medical Science.* 2014. Vol 2, Issue 4, 1-2
34. Cárdenas M, Sogi C. Procesos ético-disciplinarios derivados del acto médico en el Perú: experiencia de los últimos 25 años. *Acta méd. Peru.* 2018;35(4):204–10.
35. Bates DW, Levine DM, Salmasian H, Syrowatka A, Shahian DM, Lipsitz S, et al. The safety of inpatient health care. *N Engl J Med.* 2023;388(2):142–53.

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Características generales de la población de egresados estudiada (n=102)

	N (%)
Edad	
Menor igual que 25	63 (61.8)
Mayor que 25	39 (38.2)
Sexo	
Masculino	55 (53,92)
Femenino	47 (46,07)
Sedes del internado	
Público	
Hospital Nacional Cayetano Heredia	99 (97,1)
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	83 (81,37)
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	9 (8,82)
Hospital Nacional Sergio E. Bernales	7 (6,86)
Instituto Nacional de Salud El Niño	6 (5,88)
Instituto Nacional Materno Perinatal	20 (19,61)
Privado	
Clínica Angloamericana	3 (2,9)
Clínica Angloamericana	1 (0,98)
Clínica Internacional	2 (1,96)
¿Has escuchado alguna vez el concepto de seguridad del paciente?	
Sí	89 (87.3)
No	13 (12.7)

N: Frecuencia absoluta

=: Frecuencia relativa

Tabla 2. Actitudes y percepciones sobre la seguridad del paciente y error medico en egresados de medicina en Lima Metropolitana, 2023

	N	%	Componente 1 FCP	Componente 2 AP	Componente 3 CE	Componente 4 CFH	Componente 5 CS
Masculino	55	53.9%	3.43 0.106	3.64 0.113	3.75 0.122	3.71 0.097	2.63 0.115
Femenino	47	46.1%	3.39 0.694	3.78 0.123	3.70 0.144	3.68 0.116	2.91 0.136
			<i>P = 0.8187</i>	<i>P = 0.4195</i>	<i>P = 0.7633</i>	<i>P = 0.8276</i>	<i>P = 0.1081</i>
Edad menor igual que 25	63	61.8%	3.49 0.096	3.77 0.102	3.70 0.116	3.79 0.091	2.77 0.116
Edad mayor que 25	39	38.2%	3.29 0.113	3.60 0.142	3.76 0.157	3.54 0.126	2.74 0.140
			<i>P = 0.1854</i>	<i>P = 0.3432</i>	<i>P = 0.7671</i>	<i>P = 0.1049</i>	<i>P = 0.8870</i>
Público	99	97.1%	3.38 0.073	3.66 0.083	3.75 0.093	3.66 0.073	2.79 0.090
Privado	3	2.9%	4.46 0.325	5.00 0.000	2.89 0.588	5.00 0.000	1.83 0.167
			<i>P = 0.0122</i>	<i>P = 0.0061</i>	<i>P = 0.1171</i>	<i>P = 0.0020</i>	<i>P = 0.0702</i>
Escuchó sobre el concepto de seguridad del paciente	89	87.3%	3.42 0.079	3.72 0.090	3.81 0.096	3.71 0.079	2.79 0.095
No escuchó sobre el concepto de seguridad del paciente	13	12.7%	3.346 0.21	3.56 0.227	3.15 0.281	3.60 0.231	2.54 0.262
			<i>P = 0.7443</i>	<i>P = 0.5064</i>	<i>P = 0.0178</i>	<i>P = 0.6019</i>	<i>P = 0.3452</i>
Asiste a una sede	76	74.5%	3.43 0.089	3.70 0.096	3.72 0.109	3.65 0.089	2.76 0.105
Asiste a más de una sede	26	25.5%	3.36 0.124	3.71 0.170	3.73 0.182	3.85 0.132	2.75 0.172
			<i>P = 0.6721</i>	<i>P = 0.9549</i>	<i>P = 0.9737</i>	<i>P = 0.2484</i>	<i>P = 0.9491</i>

N: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

FCP: Franqueza en la comunicacion. AP: Actitud proactiva para evitar riesgo para la seguridad. CE: Conciencia del error. CFH: Comprension del factor humano. CS: La complejidad de los sistemas y su interrelación.

Tabla 3. Adquisición de actitudes y percepciones de seguridad del paciente y errores médicos

	N	FCP	AP	CE	CFH	CS
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Masculino	55	14 (25.45)	24 (43.64)	33 (60.00)	22 (40.00)	5 (9.09)
Femenino	47	11 (23.40)	27 (57.45)	27 (57.45)	22 (46.81)	13 (27.66)
Edad menor igual que 25	63	17 (26.98)	32 (50.79)	37 (58.73)	28 (44.44)	11 (17.46)
Edad mayor igual que 25	39	8 (20.52)	19 (48.72)	23 (58.97)	16 (41.03)	7 (17.95)
Publico	99	23 (23.23)	48 (48.48)	59 (59.60)	41 (41.41)	18 (18.18)
Privado	3	2 (66.7)	3 (100.00)	1 (33.33)	3 (100.00)	0 (0.00)
Escuchó sobre el concepto de seguridad del paciente	89	22 (24.72)	47 (52.81)	56 (62.92)	39 (43.82)	16 (17.98)
No escuchó sobre el concepto de seguridad del paciente	13	3 (23.08)	4 (30.77)	4 (30.77)	5 (38.46)	2 (15.38)
Asiste a una sede	76	21 (27.63)	39 (51.32)	45 (59.21)	32 (42.11)	14 (18.42)
Asiste a más de una sede	26	4 (15.38)	12 (46.15)	15 (57.69)	12 (46.15)	4 (15.38)

N: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

FCP: Franqueza en la comunicacion. AP: Actitud proactiva para evitar riesgo para la seguridad. CE: Conciencia del error. CFH: Comprension del factor humano.

CS: La complejidad de los sistemas y su interrelación.

Tabla 4. Conocimientos sobre la seguridad del paciente y error medico en egresados de medicina en Lima Metropolitana, 2023

	N	%	Puntaje final
Masculino	55	54%	2.51 0.185
Femenino	47	46.1%	2.23 0.156
			<i>P = 0.2675</i>
Menor igual que 25	63	61.8%	2.37 0.142
Mayor que 25	39	38.2%	2.41 0.229
			<i>P = 0.8595</i>
Público	99	97.1%	2.35 0.124
Privado	3	2.9%	3.33 0.882
			<i>P = 0.1799</i>
Escuchó sobre el concepto de seguridad del paciente	89	87.3%	2.36 0.135
No escuchó sobre el concepto de seguridad del paciente	13	12.7%	2.54 0.291
			<i>P = 0.6302</i>
Asiste a una sede	76	74.5%	2.36 0.142
Asiste a más de una sede	26	25.5%	2.46 0.249
			<i>P = 0.7087</i>

N: Frecuencia absoluta

%: Frecuencia relativa

Figura 1. Porcentaje de adquisición de actitudes y percepción en egresados.

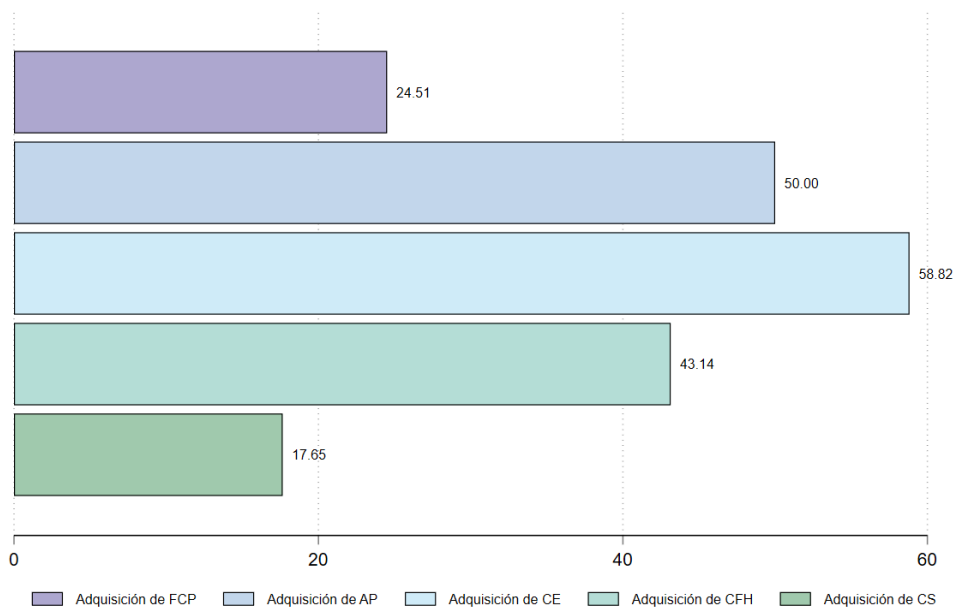


Figura 2 . Distribución de puntajes obtenidos por los participantes en test de conocimientos

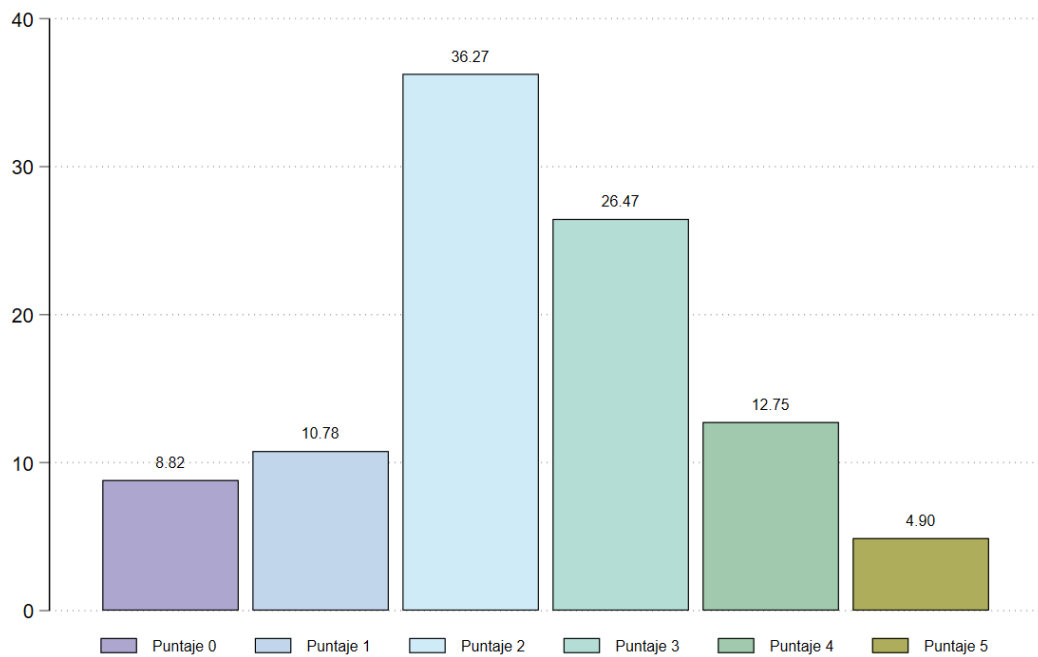
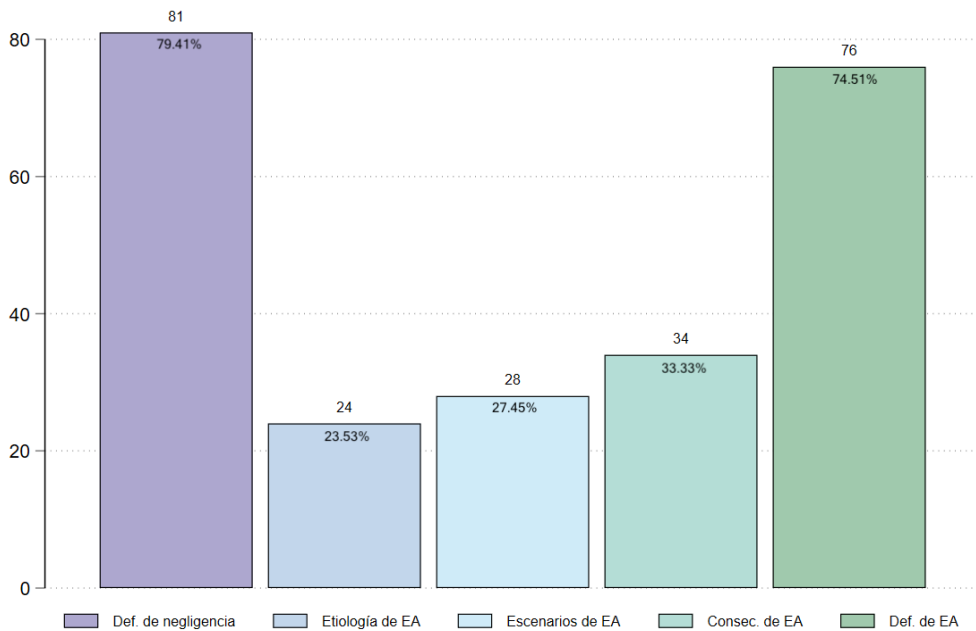


Figura 3 . Frecuencia y porcentaje de preguntas respondidas correctamente en el test de conocimientos de seguridad del paciente y errores médicos



ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
Título del estudio:	Conocimientos, percepción y actitudes sobre seguridad del paciente y errores médicos en egresados de la carrera de medicina de una universidad privada
Investigador (a):	Zarate Ortiz, Elizabeth Valeria; Zavaleta Carranza, Jackeline Elizabeth; Soto Arquíñigo, Leslie
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de describir los conocimientos, actitudes y percepción sobre seguridad del paciente y errores médicos en egresados de la carrera de medicina de una universidad privada de la Universidad Cayetano Heredia (UPCH). Este es un estudio desarrollado por investigadores de la UPCH y el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

En nuestro país, no se han encontrado estudios acerca de este tema en estudiantes de medicina ni en egresados de la carrera. Por lo tanto, el siguiente estudio tiene como objetivo evaluar conocimiento, percepciones y actitudes sobre la seguridad del paciente y errores médicos en egresados de la carrera de medicina. Para así, poder conocer el nivel de introspección hacia el tema, crear conciencia y plantear futuros planes de acciones sobre error médico y seguridad de paciente en estudiantes de pregrado.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se contactará a los participantes a través del correo institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia a través del cual se les extenderá la invitación a la participación del proyecto y se enlazará la dirección web del cuestionario.
2. Se realizará un cuestionario virtual de preguntas donde le tomaremos algunos datos personales y algunas preguntas relacionadas con conocimiento, percepción y actitudes sobre seguridad del paciente y errores médicos. La mayoría de preguntas son para marcar alternativas, y sólo una opcional para rellenar.
3. Esta encuesta tomará un tiempo aproximado de 10-15 minutos y usted podrá realizarla en cualquier dispositivo electrónico con acceso a internet (smartphone, celular, Tablet, laptop o computadora personal).

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, existe la posibilidad de que alguna de las preguntas puede generarle alguna incomodidad, usted es

libre de contestarlas o no. No hay riesgo físico ni académico; esta encuesta no repercute en sus notas o la evaluación de sus cursos.

Beneficios:

Este estudio nos permitirá conocer el nivel de conocimiento general que tienen los egresados de la carrera de medicina sobre la seguridad del paciente y errores médicos en el Perú. Dicha información sería útil para desarrollar intervenciones específicas para mejorar el conocimiento, percepción y actitudes de los estudiantes de medicina sobre el Seguridad del paciente y errores médicos, lo cual sería importante para un abordaje oportuno y adecuado sobre este problema.

Costos y compensación

Los costos serán cubiertos por el estudio y no le ocasionará a usted gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, por participar o responder la encuesta.

Confidencialidad:

La plataforma que utilizamos para realizar la encuesta online cumple con todos los criterios internacionales de protección de datos, a fin de salvaguardar su confidencialidad. Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. El cuestionario de Google Forms ha sido programado para que al momento de descargar los resultados obtenidos se elimine la columna que indica los correos electrónicos de los participantes. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o contacte a Elizabeth Valeria Zarate Ortiz, al teléfono [REDACTED], investigadora principal del presente estudio en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raul Perez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPOCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

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

Anexo 2. Encuesta para egresados de la carrera de medicina

Conocimiento, actitudes y percepción sobre seguridad del paciente y errores médicos en egresados de la carrera de medicina de una universidad privada.

Sección 1: Preguntas para características generales		
No	Pregunta	Respuesta
1	Edad	_____
2	Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
3	Sedes de internado	<input type="checkbox"/> Hospital Nacional Cayetano Heredia <input type="checkbox"/> Hospital Nacional Arzobispo Loayza <input type="checkbox"/> Hospital Nacional Sergio Bernales <input type="checkbox"/> Instituto Nacional de Salud El Niño <input type="checkbox"/> Instituto Nacional Materno Perinatal <input type="checkbox"/> Clínica Angloamericana <input type="checkbox"/> Clínica Internacional
4	¿Has escuchado alguna vez el concepto de seguridad del paciente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sección 2: Actitudes y percepciones. Cuestionario sobre seguridad del paciente para estudiantes latinos		
Componente 1: Franqueza en la comunicación (FCP)		

1	He aprendido a informar correctamente a los pacientes que han sufrido daño o lesión a consecuencia de un error.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
2	Durante mis prácticas he aprendido a evaluar los riesgos para la seguridad de los pacientes	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
3	En las prácticas he aprendido que debo hacer si cometo un error.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
4	Durante mis prácticas pude comentar con mis tutores o supervisores cualquier condición insegura que hubiera visto	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
5	Durante mi formación, he adquirido competencias de cómo informar correctamente de un error a compañeros y a los jefes	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo

		<input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
6	Durante mi formación, he trabajado los sentimientos que puedo llegar a tener si cometiera un error	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
7	Hemos aprendido a cómo comunicar mejor con los pacientes para evitar errores de medicación	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
8	En el hospital donde hice mis prácticas se promovía una cultura no punitiva para que si ocurría un error supiéramos cómo evitar que volviera a producirse	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Componente 2: Actitud proactiva para evitar riesgo para la seguridad (AP)		
9	Durante mis estudios me han explicado lo que debo hacer para evitar los errores más frecuentes y garantizar la seguridad de los pacientes	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo

10	Durante las prácticas he aprendido que cuando se ha producido un error hay que tomar medidas para que no suceda en el futuro.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
11	Los profesores comentan en clase los errores que es fácil cometer y nos hacen recomendaciones de cómo evitarlos	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
12	Durante mi formación, mis profesores nos han explicado los objetivos y las prioridades para hacer más segura la asistencia sanitaria.	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Componente 3: Conciencia del error (CE)		
13	Durante mi período de prácticas, al menos en una ocasión, he hecho algo que no era seguro para el paciente	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
14	Durante mi estancia de prácticas observé a un compañero hacer algo que no era seguro para el paciente	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo

		<input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
15	Durante mis prácticas he observado a profesionales hacer algo que no era seguro para el paciente	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Componente 4: Comprensión del factor humano (CFH)		
16	En los servicios donde he realizado prácticas me han explicado las normas de seguridad que se siguen con los pacientes	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
17	Los profesores nos han insistido en la importancia de seguir los protocolos asistenciales para una mejor asistencia médica	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
18	Durante las prácticas nos han insistido en la importancia para la seguridad del paciente de hacer un uso adecuado de los recursos terapéuticos	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo

		<input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
19	Los profesores nos han insistido en la importancia del lavado de manos	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Componente 5: La complejidad de los sistemas y su interrelación (CS)		
20	En las prácticas he comprobado que la mayoría de los errores clínicos son imposibles de evitar	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
21	Durante mis prácticas he observado que los protocolos que se aplican para garantizar la seguridad de los pacientes son obsoletos	<input type="checkbox"/> Totalmente en desacuerdo <input type="checkbox"/> En desacuerdo <input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo <input type="checkbox"/> De acuerdo <input type="checkbox"/> Totalmente de acuerdo
Sección 3: Conocimientos sobre seguridad del paciente		
22	La definición de "error difícilmente justificable, ocasionado por omisión de precauciones debidas a falta de cuidado en la aplicación de una técnica" se corresponde con:	<input type="checkbox"/> Negligencia <input type="checkbox"/> Evento adverso <input type="checkbox"/> Incidente <input type="checkbox"/> Error clínico <input type="checkbox"/> No lo se

23	La mayor parte de los eventos adversos que se producen en los hospitales tienen que ver con	<input type="checkbox"/> Medicación <input type="checkbox"/> Infecciones nosocomiales <input type="checkbox"/> Problemas técnicos durante todo el procedimiento <input type="checkbox"/> Causas ajenas al profesional <input type="checkbox"/> No lo se
24	¿Dónde se produce el mayor número de eventos adversos en los hospitales?	<input type="checkbox"/> En la pre hospitalización <input type="checkbox"/> En la admisión en planta <input type="checkbox"/> Durante un procedimiento <input type="checkbox"/> En la UCI <input type="checkbox"/> No lo se
25	Por lo general la mayoría de los eventos adversos tienen consecuencias:	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Muy grave <input type="checkbox"/> No lo se
26	"Un accidente imprevisto e inesperado que le causa algún daño o complicación y es consecuencia directa de la asistencia sanitaria que recibe y no de la enfermedad que padece" se corresponde con la definición que:	<input type="checkbox"/> Evento adverso <input type="checkbox"/> Incidencia <input type="checkbox"/> Casi error <input type="checkbox"/> Negligencia <input type="checkbox"/> No lo se