



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS  
EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL  
PÚBLICO EN EL PERIODO 2025

SAFETY CULTURE AND ADVERSE EVENT PREVENTION IN THE  
EMERGENCY SERVICE NURSING OF A PUBLIC HOSPITAL IN THE  
PERIOD 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES

AUTOR

JANET ARIZA MAMANI

ASESOR

ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA – PERÚ

2025

**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Dra. Roxana Obando Zegarra

Departamento Académico de enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

**Fecha de aprobación:** 08 de Setiembre del 2025

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios el Todopoderoso, a mis padres por su amor incondicional, por su comprensión y apoyo durante la búsqueda en mi desarrollo profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesora por brindar el apoyo constante, por la paciencia, la guía durante la elaboración de mi proyecto de investigación.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El trabajo académico será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés.

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES |
|----|---------------------|
| 1. | ARIZA MAMANI JANET  |

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** autora del trabajo titulado: **CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN EL PERIODO 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** 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. | OBANDO ZEGARRA ROXANA           | 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 **25 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3383759153**; fecha de entrega: **23-10-2025**).
- 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, 23 de octubre 2025.**

Firma del asesor  
N° DNI: 09382595  
ORCID: 0000-0003-2380-627X



## TABLA DE CONTENIDOS

|                                    | <b>Pág.</b> |
|------------------------------------|-------------|
| RESUMEN                            |             |
| ABSTRACT                           |             |
| I.INTRODUCCIÓN.....                | 1           |
| II.OBJETIVO.....                   | 14          |
| III. MATERIAL Y MÉTODO.....        | 15          |
| IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....  | 19          |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 20          |
| ANEXOS                             |             |

## RESUMEN

**Introducción :** Las políticas públicas mundiales tienen como prioridad mitigar los riesgos o daños en el paciente durante la atención sanitaria ya que tiene un impacto elevado por lo tanto la seguridad del paciente es crucial en los servicios de salud es oportuno brindar una atención oportuna , libre de daños a los pacientes asimismo la enfermera especialista tiene un rol esencial en la promoción, difusión, cumplimiento de guías y estrategias, identificación de riesgos o eventos, registro, notificación y evaluación ya que es necesario brindar una atención centrada en el paciente .**Objetivo:** Determinar la relación entre la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de nivel III . **Material y método:** La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal se aplicará dos cuestionarios adaptados y validados. **Población:** El estudio abarcara en su totalidad a las enfermeras que se encuentren laborando en el área de emergencia de un hospital nivel III. **Plan de análisis:** Los resultados serán recolectados en dos cuestionarios, organizados y procesados mediante el programa estadístico Stata versión 19.5. Y para medir la relación entre las dos variables se usará la prueba chi cuadrado para el análisis inferencial.

**Palabras claves:** Seguridad del paciente, eventos adversos, cultura de seguridad y enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** Global public policies prioritize mitigating risks or harm to patient health care as it has a high impact therefore patient safety is crucial in health service .It is appropriate to provide timely care , free of harm to patient as well as the specialist nurse has an essential role in the promotion, dissemination, compliance with guidelines or strategies, identification of risks or events, registration, notification and evaluation since it is necessary to provide patient centered care . **Objective:** To determine the relationship between safety culture and adverse event prevention in nurses in the emergency departments of a Level III public hospital. **Material and methods:** The research is framed within a quantitative approach, with a non experimental, correlational and cross sectional design. Two adapted and validated questionnaires will be applied. **The population:** The study will cover all nurses working in the emergency area of a level III Hospital. **Analysis plan:** Results will be collected in two questionnaires, organized and processed using Stata version 19.5. The chi square test will be used to measure the relationship between variables for inferential analysis.

**Keywords:** Patient safety , adverse events , safety culture and nursing.

## **I.INTRODUCCIÓN**

Los servicios de emergencia son unidades hospitalarias que tienen una alta demanda de pacientes ya que se encuentran en espera de recibir un tratamiento inmediato para sus dolencias o con retraso de internamiento hospitalario a consecuencia de una escasa oferta de cama de hospitalización que lleva a repercusiones como el incremento de errores médicos , insatisfacción o frustración del usuario , sobrecarga laboral de enfermería , aumentando en el riesgo de complicaciones y estas situaciones contribuyen en la incidencia de eventos adversos afectando la calidad en la atención (1).

La enfermera especialista del servicio de emergencia tiene como esencia el cuidado promoviendo, recuperando y manteniendo la salud del paciente por lo tanto desempeña un rol esencial como la interiorización y compromiso de la cultura de seguridad ya que está enfocada en dar un cuidado holístico asimismo por su cercanía al paciente puede identificar los riesgos o eventos durante sus intervenciones diarias, reportando, realizando la notificación , implementando estrategias con la finalidad de disminuir el daño y por lo tanto promoviendo una mejora continua (2).

Según la organización mundial de la salud OMS , durante la atención sanitaria recibida 1 de cada 10 personas sufre un daño y alrededor de 3 millones fallecen anualmente por una atención médica inadecuada y 4 de cada 100 personas mueren en países de bajo y mediano recurso económico además el 50 % de los eventos adversos son prevenibles siendo los más conocidos las caídas que tienen una incidencia de 3 a 5 casos por cada 1000 días de cama durante el tiempo de

hospitalización , las reacciones graves en transfusión sanguínea tiene una incidencia media de 8, 7 por cada 100 000 unidades de sangre o hemoderivados y el producido por el error en la administración de los medicamentos con un costo indirecto de daño de billones de dólares por cada año (3).

En países latinoamericanos como Ecuador 20 de cada 100 pacientes tuvieron un evento adverso en su estancia hospitalaria (4), en Colombia se presentó un 5.8 % a 52.2 % de eventos adversos por año (5), mientras que en Chile su incidencia fue de 156 por cada 1000 ingresos , en el año 2011 mediante una investigación de prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica en 5 países de Iberoamérica tuvo una incidencia de 10,5 % de eventos adversos , el 28 % causaron discapacidad entre los cuales el 60 % eran evitables y un 13,4 % estuvo vinculado con el cuidado de enfermería (6).

En el Perú la prevalencia de eventos adversos de pacientes durante el tiempo de hospitalización fue de 20 % , con una incidencia de 58,10 % fueron de eventos adversos prevenibles, con una incidencia de 41,2 % fue de eventos adversos inevitable, siendo los eventos adversos más frecuentes las infecciones nosocomiales en un 39 % , en error en la administración de la medicación un 37 % , en procedimientos un 28 % , en relación a diagnóstico fue de 10 % , en los cuidados un 6 % además se observó una deficiencia en los establecimientos de salud lo que implica la necesidad de mejorar las políticas públicas en nuestro país (7).

En el contexto del hospital de estudio, la problemática de los eventos adversos es una realidad documentada según el reporte más reciente en la oficina de calidad se registraron eventos adversos de leve a moderado siendo por caída, hematoma en los pacientes o flebitis durante la atención en emergencia mientras que en los servicios

de medicina hospitalización, unidad de cuidado intensivos UCI , el servicio de infectología se registraron caídas, lesiones por presión LPP, la ausencia de las pulseras de identificación en los pacientes (8) .

La cultura de seguridad enfocada al registro de eventos en el personal de enfermería del hospital del estudio es bajo y podría estar relacionado a factores como el temor de comunicar los eventos ya que puede haber llamada de atención y sanciones por la coordinadora del servicio además del desconocimiento de la existencia o el llenado correcto de estos formatos y por la carga laboral durante su jornada laboral (9).

Se han encontrado antecedentes que sustentan la investigación como el de Oliveira, et al. Portugal, 2024. Cuyo estudio tuvo como objetivo examinar la cultura de seguridad en las enfermeras en las áreas críticas de emergencia y cuidado intensivo con un diseño de estudio observacional , transversal a una población de 57 enfermeras mediante un instrumento de cuestionario de cultura de seguridad del paciente en los resultados del estudio se encontró una incidencia de reporte de eventos adversos con una correlación estadísticamente significativamente de  $p=0,004$  siendo la dimensión estudiada de trabajo en equipo con un resultado que fue positiva en 80,7 % por lo tanto se concluyó como positivo en un 40,6 % por lo tanto el equipo de trabajo es buena y es necesario que se fomente estrategias para fortalecer la seguridad en el cuidado (10) .

En la investigación de López B, et al. Brasil, 2023. Cuya investigación tuvo como objetivo examinar entre la seguridad del paciente en enfermeras y la incidencia de eventos adversos en la unidad de emergencia mediante un estudio de enfoque cuantitativo, transversal siendo la muestra de 178 enfermeros mediante un

instrumento adaptado de cultura de seguridad y una pregunta abierta sobre los eventos adversos en el área de emergencia con los resultados fueron de 80 % participaron en la capacitación sobre la seguridad del paciente con una incidencia de mayor eventos adversos fue la presencia de LPP en un 33 % , fallo del traslado del paciente 25, 9 % , identificación del paciente en un 50 % , error en la administración de medicamentos en 1 % y una buena adherencia en la higiene de lavado de mano de un 93,3 % se concluye que hay un bajo conocimientos y la falta de notificación en eventos adversos en las enfermeras y es necesario fomentar la educación continua (11).

En tanto Moosavi, et al. Irán, 2023. En su estudio planteó como objetivo describir el nivel de cultura de seguridad del paciente y su relación con los eventos adversos en 6 hospitales públicos con un diseño de investigación de tipo descriptivo y analítico mediante dos instrumentos de cuestionario de cultura de seguridad del paciente y una lista de verificación de eventos adversos a una población de 360 enfermeras de las área de unidades crítica , emergencia y se utilizó la regresión lógica múltiple para investigar la relación de las variables con un resultado de media alta de cultura de seguridad los resultados del estudio fueron que la dimensión de aprendizaje organizacional (3.5 DE= 0,074) , la retroalimentación , la comunicación sobre errores ( 3.4,DE=0,82) además los encuestados otorgaron una puntuación bajo a las dimensiones de intercambio y transferencia de información (2.45 ,DE= 0,86) siendo necesario el trabajo en equipo como la comunicación y la retroalimentación son los predictores de significativo de disminuir los eventos adversos por lo tanto se concluye que es necesario que los gestores realicen capacitación en las enfermeras (12).

Por su parte, Tello M, et al. México 2022, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre cultura de seguridad y los incidentes en un hospital público mediante una metodología descriptivo, correlacional a una población a 113 enfermeras cuyo resultado fue un bajo nivel en seguridad del paciente en sus dimensiones en comunicación fue 42,4 % , apoyo de la gerencia en 42,7 % , respuesta no punitiva de los errores 35,9 % , dimensiones de mejora en expectativa y acciones fue en dirección en un 60,8 % , aprendizaje organizacional 68,1 % y la conclusión es que la organización tiene que realizar estrategias en la atención del paciente (13).

Y el de Nancy N, et al. Argentina 2021. Que planteó determinar la cultura de seguridad del paciente de las enfermeras en una institución de salud mediante un estudio transversal , descriptivo con una muestra compuesta por 94 enfermeras utilizaron un cuestionario validado para medir la cultura de seguridad del paciente con resultados del estudio en la seguridad del paciente estaba en niveles bajos a intermedios siendo las mayores debilidades en la comunicación abierta ante errores, el trabajo en equipo dentro de la unidad , las transiciones de turno y traslado de pacientes estas deficiencias en áreas críticas como la emergencia donde los trasposos de información deben ser precisos , rápidos para evitar eventos adversos y llegaron a la conclusión de que la enfermera tiene una cultura de seguridad baja con deficiencia en el trabajo en equipo , con baja expectativas del equipo de dirección y bajo porcentaje en el trabajo en equipo (14).

Y a nivel nacional se encontró el estudio de Búrquez G, et al. Perú 2024. Que planteó describir la relación entre la cultura de seguridad y el reporte de eventos

adversos en enfermeras de las áreas de cuidados intensivos y del área de emergencia mediante un estudio de tipo correlacional , transeccional con una población de 41 enfermeras de cuidados intensivos y de 71 enfermeras del servicio de emergencia cuyo resultado fueron de 51,59 % reportaron una buena cultura de seguridad y neutral negativa en 75.65 % además concluyeron que los participantes consideraron importante la notificación del reporte de eventos adversos y se encontró una correlación de  $r = 0,3222$  ;  $p = 0,000$  ; IC = 95 % (15) .

Otro estudio que aporta al trabajo es el de Mendoza J, et al . Perú 2024 .Quien propuso el objetivo de comparar la cultura de seguridad del paciente con la versión 2.0 del instrumento en los servicios de cirugía y emergencia, con una metodología cuantitativa con un método hipotético , deductivo mediante la utilización de un instrumento adaptado en versión SOPS , versión 2.0 en una población de 31 enfermeras de emergencia y 18 enfermeras de cirugía con un resultado de 27,78 % de la enfermera de cirugía presentaba un nivel regular de cultura de seguridad del paciente y las enfermeras de emergencia solo el 22,22 % . Además, se identificaron deficiencias en identificación del paciente, documentación clínica , la notificación de incidentes en la conclusión del estudio fue que la seguridad del paciente entre el personal de enfermería del servicio de cirugía y el del servicio de emergencia no se evidencio una diferencia significativa ( $p\text{-valor} = 0,708$ ) (16).

Y el de Gamboa J, et .al . Perú 2024. Mediante su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación de los enfermeros sobre la seguridad del paciente del servicio de emergencia del adulto a una población de 106 enfermeras en un hospital del ministerio de salud MINSA , mediante un estudio descriptivo ,cuantitativo y

transversal con una metodología no experimental mediante un instrumento HSP cuyo resultados fueron que la cultura de seguridad de la enfermera tenía un promedio de 5.15 además el instrumento con las 12 dimensiones tuvieron como resultados las dimensión aprendizaje organizacional 60 % , mejora continua fue de 64.3 % la dimensión trabajo en equipo en un 65.6 % , la dimensión de la notificación de incidente a eventos adversos fue de 0.46. y como conclusión es necesario notificar eventos adversos para lograr una cultura de seguridad del paciente (17).

Por otro lado, Palomino T, et. al Perú 2023. En su investigación cuyo objetivo fue describir la cultura de seguridad del paciente en enfermeras en dos hospitales públicos con una metodología de investigación cuantitativo , descriptivo , transversal conformada por 231 enfermeros mediante el cuestionario adaptado al español HSPS los resultados del estudio fue la variable de la cultura de seguridad del paciente , trabajo en equipo , dirección y gestión de supervisión presentan diferencia significativa  $p < 0,05$  entre ambas organizaciones hospitalarias , en la dimensión cultura de seguridad del hospital 1 fue poco adecuada en un 62 % , en el hospital 2 desarrollo una cultura de seguridad medio de 52 % se concluyó que la seguridad hospitalaria del primer hospital es deficiente y el segundo hospital debe de realizar estrategias para mejorar la cultura de seguridad de paciente(18).

Finalmente, Cárdenas et al. Perú 2022. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre la seguridad del cuidado del paciente desde la percepción de la enfermera entre enfermeras de dos hospitales : hospital público MINSA y otro de la seguridad social ESSALUD , utilizaron un método de estudio descriptivo , transversal con una población de 50 enfermeras con el resultado de 36,4 % del 2 hospital y 81,8 % del 1 hospital consideraron muy buena la seguridad del paciente

, el 9,1 % percibieron que es pobre la seguridad del paciente y el 4,5 % percibieron que es malo la seguridad del paciente , el 59,1 % indicaron que reportar los incidentes en su área y el 72,7 % indicaron que reportan los incidentes en su área y concluyeron en el estudio que la enfermeras que participaron en el estudio tuvieron una aceptación favorable sobre la seguridad en ambos hospitales además es necesario mejorar la atención sanitaria en ambos hospitales (19).

La cultura es un elemento esencial en el desarrollo individual ya que permite moldear la identidad del individuo además afianza el logro del cambio social y refuerza los lazos o conexiones entre miembros de una sociedad mediante la confianza, la seguridad, la solidaridad y la pertenencia (20).

La seguridad del paciente es una disciplina que busca disminuir las lesiones accidentales o eventos en las organizaciones sanitarias con el fin de lograr un sistema fiable durante la atención de salud (21).

La calidad de atención tiene un enfoque multifactorial que abarca la capacidad de los sistemas de salud para proporcionar una atención que pueda satisfacer las necesidades de los pacientes, que cumplan los estándares éticos o profesionales y que debe comprender que sea eficaz, segura, oportuna, equitativa y continua (22).

En el área de emergencia es necesario implementar la prevención de riesgos que son un conglomerado de estrategias que abarca la identificación de riesgos, con la finalidad de proteger a los pacientes durante la atención sanitaria mediante la planificación de respuesta, la implementación de protocolos de seguridad para brindar un entorno seguro (23).

La cultura de seguridad del paciente es un conglomerado de acciones , actitudes que responde a las preguntas que comprende :en los valores ¿Qué es importante? ,

creencias ¿Cómo funcionan las cosas ?, conductas individual o grupal ¿Cómo se hacen las cosas aquí? con la finalidad de reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos en la prestación en la atención médica (24).

Las dimensiones de la cultura de seguridad son atributos que se relacionan entre ellos y entre sus dimensiones tenemos: lo enfocado en el área de trabajo que se refiere a las medidas físicas del espacio donde se realizan las actividades laborales. Esto incluye el área total del espacio, así como la distribución y disposición de los elementos (25). La segunda está relacionada a la dirección que se encarga de promover, apoyar a sus miembros para sostener una cultura adecuada con políticas, prácticas, controles diseñados para reducir los riesgos y con recursos adecuados (26). La tercera es la comunicación que trata la transmisión de la información dentro de la organización incluyendo la frecuencia, claridad, confidencialidad, integridad, disponibilidad de la información y fomentando una cultura de seguridad sólida (27). Y finalmente la enfocada en sucesos de notificación que se refiere a los incidentes o eventos que se presentan durante la atención de salud ya que reportar las incidencias o efectos no deseado permitirá analizar para mejorar la atención con la finalidad de aprender de los errores en la falla de atención de la salud y provocar cambios constructivos, acciones y mejorar la calidad en la atención a pacientes (28).

Un evento centinela son aquellas que se producen por el daño físico, psicológico o muerte que no estaba presente en la prestación de salud es pertinente investigar para evitar que se vuelva producir nuevamente (29).

La prevención de eventos adversos permite reducir, disminuir los riesgos, minimizando las consecuencias por lo tanto reduce la posibilidad de que ocurra un daño al paciente durante la atención sanitaria (30). Y la clasificación de los eventos adversos se presenta según su gravedad y son los eventos leves que no causen molestias o daño, evento moderado son aquellas que interfieren en la actividad diaria y evento grave son aquellas que causan daño, que prolongan el tiempo de hospitalización o discapacidad grave en la persona (31).

Los eventos adversos son fallas que pueden ser prevenibles en el entorno hospitalario que se relacionan entre ellos y entre sus componentes están las dimensiones enfocadas en la administración clínica se refiere aspectos que buscan una gestión eficaz como implantando programas de calidad y fortaleciendo políticas de seguridad del paciente a través de la identificación del paciente, el llenado correcto del consentimiento informado en los procedimientos médicos, el llenado correcto de los registros (32). El otro componente abarca los procedimientos que comprende realizar acciones como el cumplimiento de los protocolos estandarizados como la prevención de caída durante el tiempo que el paciente se encuentre hospitalizado, resultados de laboratorios registrados en la historia clínica, la seguridad en la recolección y almacenamiento durante la transfusión sanguínea es necesario cumplir con los pasos durante la transfusión como observando, verificando y si se presentan manejar las reacciones adversas postransfusionales con la finalidad de mejorar la seguridad del paciente (33). En la documentación considera los diferentes factores que cumplen con el llenado correcto de la historia clínica y la utilización de las guías o manuales durante la atención al paciente (34).

Lo que comprende en los errores en la medicación está conformada por medidas que permitan reducir los eventos relacionados con la administración de medicamentos a través de la utilización de los diez correctos durante el tratamiento médico, informar sobre los eventos secundarios y almacenamiento adecuado con la finalidad de mejorar la atención de salud (35). Además lo relacionado con infección asociada en la atención sanitaria está relacionada con la infección está conformada por medidas para evitar las infecciones con relación a la atención del paciente que puede ser dada por el personal de salud y comprende medidas como el lavado de manos, usos de equipo de protección personal, precauciones de transmisión de enfermedades, limpieza y desinfección en el área de atención, manejo seguro de residuos, la capacitación continua del personal en cumplimiento de los protocolos (36).

El registro es la acción de un empleador cuando describe un hecho o un evento ocurrido durante la atención de salud a través de un formato escrito o de un sistema informativo (37). Y la notificación es la acción de hacer de conocimiento público de un evento ocurrido a través de un sistema informático que tiene la finalidad de realizar medidas correctivas, para rediseñar o corregir procesos durante la atención al paciente (38).

La cultura de seguridad y prevención de eventos adversos está muy ligada a aspectos de dirección, donde la enfermera que labora en los servicios de emergencia realiza diferentes funciones. Según la teórica de enfermería Imogene King menciona según su teoría el logro de metas que el cuidado es un proceso estructurado de acción, reacción e interacción, comunicación de la información, establecer objetivos en común con la finalidad de cumplir con los objetivos.

Además, para lograr comprender la relación enfermera y paciente se centra en la búsqueda de la salud, estableciendo una relación terapéutica caracterizado por la confianza, la empatía mediante sus 3 dimensiones personal, interpersonal y social permitiendo que el paciente esté informado para que pueda ser partícipe de su recuperación y poder alcanzar los objetivos juntos. Para ello la enfermera tiene que adquirir habilidades interpersonales, técnicas y cognoscitivas para mejorar la calidad en los cuidados (39).

El presente estudio se justifica teóricamente ya que proporciona una minuciosa revisión actualizada de datos en el hospital de estudio sobre la cultura de seguridad para realizar un análisis , implementar y fortalecer las intervenciones de enfermería mediante protocolo , guías además servirá de base para futura investigaciones que lograra enfermera comprometidas que interioricen su rol conectando y mejorando la calidad en el cuidado .Desde el punto de vista práctico permitirá que la enfermeras realicen una reflexión crítica y con compromiso permitiendo implementar estrategias para disminuir la incidencia de eventos adversos .

El estudio permitirá en lo metodológico realizar la correlación de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el área de emergencia para que pueda implementar políticas de mejoras en el recurso humano de las enfermeras y conseguir en ellas la adherencia y el cumplimiento permanente con la finalidad de conseguir una gestión organizacional eficiente y libre de daños a la salud.

En base a lo mencionado se plantea la pregunta ¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia en el periodo 2025?

**Formulación de la hipótesis :**

**Hipótesis general :**

HG Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de nivel III en el periodo 2025.

HO No existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de nivel III en el periodo 2025.

**Hipótesis específica:**

Ha 1 Existe relación significativa entre la dimensión área de trabajo y la prevención de eventos adversos en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nacional.

Ha 2 Existe relación significativa entre la dimensión dirección y la prevención de eventos adversos en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nacional.

Ha 3 Existe relación significativa entre la dimensión comunicación y la prevención de eventos adversos en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nacional.

Ha 4 Existe relación significativa entre la dimensión sucesos notificados y la prevención de eventos adversos en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital nacional.

## **II.OBJETIVO**

### **2.1. Objetivo general:**

- Determinar la relación entre la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de nivel III en el periodo 2025.

### **2.2. Objetivos específicos:**

- Identificar la cultura de la seguridad del paciente en las enfermeras del servicio de emergencia en las dimensiones: área de trabajo, dirección, comunicación y sucesos notificados de un hospital público de nivel III en el periodo 2025.
- Identificar la prevención de eventos adversos del paciente en las dimensiones: administración clínica, procedimientos asistenciales, errores en la documentación, errores en la medicación e infección asociada a la atención sanitaria en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de nivel III en el periodo de 2025.

### **III. MATERIAL Y MÉTODO**

#### **3.1 Diseño de estudio**

El presente trabajo de investigación será de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal, dado que se recolectarán datos en un solo momento para analizar la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos en las enfermeras del servicio de emergencia.

#### **3.2 Población**

La población estará conformada por 42 Licenciados de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de nivel III durante el periodo de 2025.

#### **Criterios de inclusión:**

- Licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del hospital seleccionado.
- Licenciados de enfermería con una antigüedad laboral mínima de seis meses.
- Participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Licenciados de enfermería en periodo de vacaciones, licencia.
- Licenciados de enfermería que no acepten participar en el estudio.
- Licenciados de enfermería que no completen los instrumentos de la investigación.

### **3.3 Muestra**

La muestra se trabajará con toda la población.

### **3.4 Definición operacional de variables**

Variable independiente: Cultura de seguridad en las enfermeras.

La cultura de seguridad del paciente es un conglomerado de valores, actitudes, competencia en comportamiento individual o grupal con respeto a la atención de salud.

Variable dependiente: Prevención de eventos adversos.

Medidas o estrategias para reducir la probabilidad de ocurrencia de un suceso inesperado o daño durante la atención sanitaria.

**Operacionalización de la variable:** anexo 1

### **3.5 Procedimientos y técnicas**

#### **Técnica de recolección:**

Se utilizará como técnica la encuesta y como primer instrumento el cuestionario cultura de seguridad ya estructurado por el hospital Surveyon patient safety que ha sido adaptado y validado por el autor Paredes 2023 (40). Comprende 21 ítems y 4 dimensiones: área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados que tiene una escala de medición : nunca (1) , casi nunca (2), a veces (3) ,casi siempre (4) , siempre (5) , con una escala valorativa de mala de 1 a 42 puntos , regular de 43 a 64 puntos , buena de 65 a 84 puntos.

El segundo instrumento es una lista de Check List: Prevención de eventos adversos que ha sido validado y adaptado a través de juicio de experto por la autora Gallegos Changa 2023 (41) de 19 ítems con 5 dimensiones: administración clínica,

procedimientos asistenciales, errores en la documentación, errores en la medicación, infecciones asociadas a la atención sanitaria con una escala de medición : de nunca (1) , A veces (2), casi siempre (3) y siempre ( 4) , con una escala valorativa de Mala de 18 a 42 puntos , regular de 43 a 67 puntos y bueno de 68 a 90 puntos; para lo cual se ha considerado modificar el segundo instrumento agregando a la segunda dimensión procedimiento asistenciales con dos ítems y luego se procederá a hacer la validez de contenido por juicio de experto y luego se realizara la validez con el coeficiente estadístico de V de aiken que cuantifica la validez del instrumento y luego se realizara la confiabilidad con el alfa de crombach para determinar el coeficiente de confiabilidad del instrumento de medición .

Después de que el proyecto de investigación sea aprobado por el comité de ética de la universidad luego se procederá a ingresar al SIDISI de la oficina de investigación , ciencia y tecnología de la UPCH, se efectuará la conformidad del proyecto de investigación al comité de ética y luego se elaborará una solicitud a la unidad de docencia e investigación, se comunicará a la coordinadora de la unidad de emergencia del hospital del estudio, luego se realizará una reunión vía virtual para comunicar a las enfermeras sobre el estudio, el llenado del consentimiento informado y del llenado correcto de los dos instrumentos , se procederá a la aplicación de los cuestionarios en el horario programado y luego se hará la recolección, revisión y codificación de los cuestionarios luego la información se llevará a una base de datos para el análisis estadístico para el procesamiento y análisis de la investigación luego se procederá a realizar la constatación de la

hipótesis para determinar si existe una correlación mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson .

### **3.6 Validez y confiabilidad**

El primer instrumento de cultura de seguridad ya estructurado hospital Surveyon patient safety que ha sido adaptado y validado por el autor Paredes (2023) que tiene una validación V de Aiken 0.89, confiabilidad Alfa de Cronbach 0.857 y el segundo instrumento: Lista de check list Prevención de eventos adversos será validado el instrumento por juicio de experto y para medir la relación entre las dos variables se usará la prueba chi cuadrado de Pearson.

### **3.7 Principios éticos:**

Justicia: Todas las participantes tendrán igualdad de condiciones para formar parte del estudio sin discriminación alguna.

Autonomía: Se respetará la decisión de participación mediante la firma del consentimiento informado, con plena explicación del propósito del estudio.

Beneficencia: El estudio beneficiará a las enfermeras ya que permitirá tener un diagnóstico de la situación actual por lo tanto se realizará el desarrollo de nuevas estrategias post intervención para prevenir el daño y lograr mejorar la seguridad de los pacientes y lograr una atención de calidad.

No maleficencia: Los datos serán confidenciales y se protegerá la identidad de las participantes.

## IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### 4.1 Presupuesto

| Ítem                             | Unidad       | Cantidad | Precio unitario (S/.) | Precio total (S/.) |
|----------------------------------|--------------|----------|-----------------------|--------------------|
| <b>Materiales de escritorio:</b> |              |          |                       |                    |
| Hojas bond A4                    | Paquete      | 2        | 15                    | 30                 |
| Lapiceros                        | Caja         | 4        | 4                     | 20                 |
| Corrector                        | Unidad       | 1        | 5                     | 5                  |
| Engrapador                       | Unidad       | 1        | 10                    | 10                 |
| Grapas                           | Paquete      | 2        | 5                     | 10                 |
| Carpeta de archivo               | Unidad       | 2        | 12                    | 24                 |
| <b>Material bibliográfico:</b>   |              |          |                       |                    |
| Impresiones                      | Hojas        | 500      | 0.30                  | 100                |
| Servicios de internet            | Mensual      | 1        | 99                    | 360                |
| Asesor estadístico               | Honorarios   | 1        | 400                   | 400                |
| Transporte                       | Ida y vuelta | 20       | 10                    | 40                 |
| Imprevistos                      | Monto fijo   | 1        | 100                   | 200                |
| <b>TOTAL</b>                     |              |          | <b>690</b>            | <b>S/. 1.169</b>   |

### 4.2 Cronograma

Meses: Julio – Octubre 2025

| Actividades  | Jul | Ago | Set | Oct |
|--|-----|-----|-----|-----|
| Elección del tema  | X   |     |     |     |
| Revisión de la literatura y construcción de antecedentes                       | X   |     |     |     |
| Planteamiento del problema   |     | X   |     |     |
| Revisión del marco teórico   |     | X   |     |     |
| Operacionalización de variables  |     | X   |     |     |
| Procedimientos y técnica   |     | X   |     |     |
| Aspectos éticos y administrativos  |     | X   |     |     |
| Plan de análisis   |     | X   |     |     |
| Cronograma y presupuesto   |     | X   |     |     |
| Anexos   |     | X   |     |     |
| Entrega del proyecto   |     |     | X   |     |
| Aprobación del proyecto  |     |     | X   |     |
| Proyecto terminado   |     |     | X   |     |
| Inscripción de SIDISI  |     |     |     | X   |
| Sustentación del proyecto de investigación                                     |     |     |     | X   |
| El proyecto está en el repositorio de la universidad Peruana Cayetano Heredia. |     |     |     | X   |

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maldonado F, Carvajal A. Hacinamiento en el servicio de urgencia, causa, consecuencia y soluciones. Revista médica de Maule. [Internet]. 2024. Septiembre. [Citado el 27 de junio del 2025] ; 39(2): 34-42 .Disponible desde : <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1578137>
2. Riofrio C, Delgado D. Las buenas prácticas para la seguridad del paciente en el área de emergencia. Revista arbitrada interdisciplinaria de ciencia de la salud. [Internet]. 2023. [Citado el 27 de junio del 2025] vol. 7. n.1, año 7. Disponible desde: <file:///C:/Users/la%20calidad/Downloads/Dialnet-lasBuenasPracticasParaLaSeguridadDelPacienteEnElAr-9083706.pdf>
3. World Health Organization Patient safety. [Internet]. 2023. [Citado el 27 de junio del 2025]. Disponible desde: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Bajaña J , Ortiz M. Cultura de seguridad del paciente en el personal sanitario del centro de salud de Canoa . Pontificia universidad católica de Ecuador. [Internet]. 2023. [Citado el 27 de junio del 2025]; vol.1.N.5. Disponible desde : <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n5/1727-897X-ms-21-05-985.pdf>
5. Estrada K, Gaytán H. La seguridad del paciente es un problema de salud pública. Colombian journal of anesthesiology. [Internet]. 2023. [Citado el 27 de junio del 2025]. Disponible desde: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1096>

6. Flores E, Godoy J. Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura seguridad y complejidad de paciente en un hospital chileno. Ciencia de enfermería. [Internet]. 2021.[Citado el 27 de junio del 2025]. Disponible desde: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100223](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223)
7. Suárez V , González J. Cultura de seguridad del paciente en tres servicios de hospitalización de un hospital público en Perú . Rev. Perú cienc. Salud. [Internet].2024. 6(3):195-203 [Citado el 27 de Junio del 2025]. Disponible desde : <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/620>
8. Hospital III Emergencia Grau EsSalud. Sistema de notificación de eventos adversos. Oficina de gestión de la calidad EsSalud 2024.
9. Navarro X , Parreira E . Profesionales de enfermería y la notificación de eventos adversos. Textos y contextos Enfermagem. [Internet].2020 . V.29 . [Citado el 29 de Julio del 2025]. Disponible desde: <https://www.scielo.br/j/tce/a/psgyFmjZRFRkZ89B9k6PKqd/?format=pdf&lang=e>
10. Oliveira I , Costeira C . Patient safety culture In the context of the critical care : An in observational study. Nurs rep. .2024 [Internet].14,1792- 1806. [Citado el 30 de Julio del 2025].Disponible desde : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39051369/>

11. López B , Cañedo B . La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería . Cogitare enferm . [Internet]. 2023 . V.28 :e 9137.[ Citado el 27 de Junio del 2025] . Disponible desde : <https://www.scielo.br/j/cenf/a/GGknTHXWHkfTWtnQ4SG9S6p/?format=pdf&lang=es>
12. Mosavi S .The relationship between patient safety culture and adverse events in Iranian hospitals: a survey among 360 nurses . Patient safety in surgery [Internet]. 2023 .17: 20 . [ Citado el 27de Junio del 2025] . Disponible desde :<https://www.proquest.com/docview/2852226286/C01D4912853344A7PQ/20?accountid=42404&sourcetype=Scholarly%20Journals>
13. Tello M , Pérez M. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente .Enfermería global . [Internet]. 2022 .Vol.22,N.70. [Citado el 24 de Julio del 2025]. Disponible desde : [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200005)
14. Nancy N, González J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. Rev. Ciencias. médicas. [Internet]. 2021. Vol. 25. N.5. [ Citado el 07 de Julio del 2025]. Disponible desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500014)

15. Búrquez G. Cultura de seguridad del paciente y reporte de evento adverso en enfermeras intensiva y emergencia. Perú. Rev. Cubana enfer . [Internet]. 2024; 40:6223 [ Citado el 07 de Julio del 2025]. Disponible desde: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6223/1071>
16. Gallegos L, Mendoza J. Cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en personal de enfermería en los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Rev. Médica del hospital Hipólito Unanue. [Internet].2024 vol.17.n.1. [ Citado el 07 de Julio del 2025]. Disponible desde: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/rmhhut/article/view/6>
17. Gamboa J. Podestá L . “ Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del servicio de emergencia”. Enfermería cuidándote . [Internet].2024 .Junio . [ Citado el 07 de Julio del 2025] ; vol. 7 .Disponible desde : <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6663>
18. Palomino R. “Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos hospitales públicos de Perú”. Investigación e innovación. [Internet].2023. vol. 3, Núm. 1 pp 27-36 [Citado el 08 de Julio del 2025]. Disponible desde: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1750>
19. Cárdenas Y , Pacovilca O .Caracterización de seguridad en el cuidado del paciente desde la percepción de la enfermería .Revista de investigación científica siglo XXI . [Internet].2023. Vol 2, num.1 .pp 02-09 .[ Citado el 17de Agosto del 2025] .Disponible desde : <https://revistas.unh.edu.pe/index.php/rcsxxi/article/view/178>

20. Aparicio W. Concepto de cultura en antropología: el cambio cultural y social. Revista internacional de filosofía teórica y práctica. Colombia .[Internet].2021.Vol.1 .número 2 .Julio -Diciembre 2021. [ Citado el 21 de Agosto del 2025] .Disponible desde : <https://editic.net/journals/index.php/riftp/article/view/16/16>
21. Dalla C, Roque G. Seguridad del paciente y aspectos éticos: Revisión de alcance. Revista bioética . [Internet]. 2023.29 (2): 304-16 [ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde : <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Qyh8fL4hbTXNpkBrTfGbVLL/?format=pdf&lang=es>
22. Castillo L , Delgado G . La gestión de la calidad de cuidado de enfermería y la seguridad del paciente . Revista arbitrada interdisciplinaria de la ciencia de la salud SALUD Y VIDA . [Internet]. 2023 .vol. 7 .n.13. Enero – Junio 2023. [ Citado el 21 de Agosto del 2025]. Disponible desde : [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S26108038202300100040&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S26108038202300100040&script=sci_arttext)
23. Figueroa A , Hernández J. Seguridad hospitalaria , una visión de seguridad multidimensional . Rev. Fac . Med .hum. [Internet]. 2021; 21 (1): 169-178 . [ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde : <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-169.pdf>

24. Da Costa C , Coreicao M . Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería . Rev. Latino – Am .Enfermagem. [Internet]. 2023 ;31:e3826. [ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde : [https://www.scielo.br/j/rlae/a/bxQWtNNpTKTgGGw7yrnV6fm/?format=pdf &lang=es](https://www.scielo.br/j/rlae/a/bxQWtNNpTKTgGGw7yrnV6fm/?format=pdf&lang=es)
25. Garavito Y , Daza C. Cultura organizacional y cultura de seguridad : Una revisión de literatura .Revista colombiana de salud ocupacional [Internet]. 2023 .12(2):e8622. [ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde : <file:///C:/Users/la%20calidad/Downloads/Dialnet-CulturaOrganizacionalY CulturaDeSeguridadUnaRevisio-8994010.pdf>
26. Guamán J ,Arandi K . Práctica segura administrativa y asistenciales para la reducción de evento adverso en el paciente: revisión sistemática .Innova science journal .[Internet]. 2023.3 (2), 96-110 [ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde: <https://innovasciencejournal.omeditorial.com/index.php/home/article/view/57/144>
27. Escobar C , Torres A.Inteligencia emocional en el liderazgo y el trabajo en equipo de enfermería para la atención y seguridad del paciente .Pol .con .[Internet]. 2025. Vol.10.núm 3 ,pp 2059-2081. [ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9174/24045>

28. Pineda Y , Zapata P. Impacto de la cultura organizacional en las instituciones de la salud : énfasis en la seguridad del paciente. una revisión sistemática . Nurse Inv.[Internet]. 2022.19 (117) [ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde: <file:///C:/Users/la%20calidad/Downloads/Dialnet-ImpactoDeLaCulturaOrganizacionalEnLasInstituciones-8428145.pdf>
29. Suarez Z , Castrillo C . La seguridad en la atención al usuario en las unidades de salud de Nicaragua: un compromiso científico ético del profesional sanitario. Revista torreón universitario .[Internet]. 2023.Vol. 12 n. 55 , Octubre –Enero [ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde: <file:///C:/Users/la%20calidad/Downloads/Dialnet-LaSeguridadEnLaAtencionAlUsuarioEnLasUnidadesDeSal-9774439.pdf>
30. Baldospin J , Lenis D . La segunda víctima de los eventos adversos relacionado con la seguridad del paciente. Maestro y sociedad .[Internet]. 2024.Vol.21 .n.1.[ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde: <file:///C:/Users/la%20calidad/Downloads/art.+40.pdf>
31. Fernández S. Evento relacionado con la seguridad del paciente y estancia hospitalaria en una institución de salud peruana .Science evolution .[Internet]. 2025.Vol.21 .n.1.Abril-Junio [ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde: <https://revista.sciencevolution.com/index.php/sciencevolution/article/view/174/163>

32. Pineda P , López M. Gestión integral de la calidad de atención médica en hospitales públicos : Una perspectiva basada en evidencia científica .Rev. cienc. Multidiscip.[Internet].2025.Vol.2.n.3.pag.186-195.[ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde:  
<https://revistasaga.org/index.php/saga/article/view/134/295>
33. Guamán J , Arandi K. Práctica segura administrativa y asistenciales para la revisión de evento adverso en el paciente : Revisión sistemática .Innova science journal . .[Internet]. Vol.3 .n.2 .Abril-Junio .[ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde:<https://innovasciencejournal.omeditorial.com/index.php/home/article/view/57/144>
34. Serrano M , Barragán S. Supervisión de las acciones esenciales de seguridad del paciente en las unidades médicas en una institución de la salud .Cir..[Internet].2024.vol .92 .n.2 .[ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2024000200236&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2024000200236&script=sci_arttext)
35. Fonseca Y, López G . Error de medicación como elemento de seguridad en el paciente : factores contributivos y estrategia de prevención por el profesional de enfermería . Rev. Cient. cienc. salud .[Internet].2024; 6:e6148 .[ Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde:  
[file:///C:/Users/la%20calidad/Downloads/Dialnet-  
ErroresDeMedicacionComoElementosDeLaSeguridadEnElP-10009896.pdf](file:///C:/Users/la%20calidad/Downloads/Dialnet-ErroresDeMedicacionComoElementosDeLaSeguridadEnElP-10009896.pdf)

36. España K , Albán B. Estrategias de enfermería para reducir eventos adversos en paciente hospitalizado . Ciencia y educación .[Internet].2024, 6(7) , 212-226 .[Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde: <https://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/1357>
37. Szulik D . Reflexiones en torno a la calidad de la atención en salud .Ciencia , docencia y tecnología 2023 .Buenos Aires . [Internet]. vol . 34 .n . 67 . [Citado el 03 de Agosto del 2025]. Disponible desde : <file:///C:/Users/la%20calidad/Downloads/Dialnet-ReflexionesEnTornoALaCalidadDeLaAtencionEnSalud-8870333>
38. Vargas Z, López J. Implementación de un sistema digital para el reporte de eventos adversos en enfermería . Enfermería cuidándote .[Internet].2024; 7 .[Citado el 21 de Agosto del 2025].Disponible desde: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6872/8121>
39. Rivera F, Valencia M. Análisis crítico de la teoría de la consecución de objetivos de Imogene King. 2023. Rev. De enfermagem referencia.[Internet] .Vol. VI n.2 . [Citado el 07 de Julio del 2025]. Disponible desde : <https://www.redalyc.org/journal/3882/388278248063/388278248063.pdf>
40. Paredes M. Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo, 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106047>

41. Gallego R. Cultura de seguridad del paciente y autopercepción de prevención de eventos adversos de los enfermeros de un hospital de emergencia [Tesis para optar el grado de Maestro en ciencia de enfermería con mención en gerencia de cuidado de enfermería ]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener , 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/d300a1f8-e3d6-4456-ab74-7d0a7104cd10>

## ANEXOS

### ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLE

| VARIABLES                              | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DIMENSIONES     | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | INDICADORES  | ESCALA   |
|--|---|-----------------|---|--|--|
| Cultura de seguridad en las enfermeras | La cultura de seguridad del paciente es un conglomerado de valores, actitudes de las enfermeras frente a la seguridad del paciente durante la atención de la salud. | Área de trabajo | Son medidas físicas del espacio donde se realizan las actividades de enfermería enfocadas en la cultura de seguridad.   | Trabajo en equipo<br>Actividades de mejora<br>Sobrecarga laboral.<br>Protocolos de seguridad<br>Trato con respeto<br>Medidas de precauciones | <b>Escala ordinal</b><br><br>Nunca: 1<br>A veces: 2<br>Casi siempre: 3<br>Siempre: 4 |
|  |   | Dirección       | Comprende a los líderes de las organizaciones cuya función es promover, apoyar a sus miembros para sostener una cultura adecuada con política clara y con recursos adecuados. | Actividades del servicio<br>Cambios de mejora en el servicio<br>Cumplimiento de indicadores<br>Solución de problemas                         |  |
|  |   | Comunicación    | Se refiere a la transmisión de la información dentro de la organización con las características de claridad, confidencialidad, integridad, disponibilidad de la información.  | Disertación y conversatorio<br>Decisiones y acciones<br>Diálogo de cómo prevenir errores<br>Reporte de enfermería<br>Comunicación asertiva   |  |

|   |   |                               |   |   |   |
|---|---|-------------------------------|---|---|---|
|   |   | Sucesos notificados           | Comprende la realización de registros y notificación realizado por lo profesionales de la salud por sucesos o daños en el paciente durante la atención sanitaria. | Reporte de incidentes mínimos<br>No se pierda información<br>Promueve seguridad<br>Coordina y notifica el evento<br>Reporte de los errores graves<br>Seguimiento de notificaciones  |   |
| Prevención de eventos adversos en las enfermeras. | Medidas, estrategias para reducir la probabilidad de ocurrencia de un suceso inesperado o daño durante la atención sanitaria. | Administración clínica.       | Se refiere a una gestión eficaz en los servicios de la salud que tiene como objetivo disminuir los eventos adversos.  | Trabajo en equipo<br>Identificación correcta del paciente<br>Medidas de precauciones y llenado correcto de la Historia clínica  | <b>Escala ordinal</b><br><br>Nunca: 1<br>A veces: 2<br>Siempre: 3 |
|   |   | Procedimientos asistenciales. | Se refiere a aspectos de la competencia técnica en procedimientos, la seguridad que comprende la eficiencia y la accesibilidad la satisfacción del paciente.      | Protocolos de seguridad<br>Implementar guías estandarizadas<br>Pedidos y solicitudes<br>Historia clínica<br>Cumplimiento de protocolo en la prevención de caídas del paciente<br>Seguridad durante la transfusión sanguínea |   |
|   |   | Errores en la documentación.  | Se refieren a los diferentes aspectos o factores que se pueden analizar o evaluar la documentación.   | Historia clínica con consentimiento informado.<br>Guía estandarizada del servicio.  |   |
|   |   | Errores en la medicación.     | Está conformada por medidas que permitan reducir los eventos relacionados con la administración   | Utilizar los 10 correctos en la administración de medicamentos<br>Paciente  |   |

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  |  |   | de medicamentos con la finalidad de mejorar la atención de salud.   | Medicamento<br>Dosis<br>Hora / frecuencia<br>Vía<br>Fecha de vencimiento<br>Preparación<br>Alergia<br>Educación<br>Registro |  |
|  |  | Infección asociada a la atención sanitaria. | Está relacionada por medidas para evitar las infecciones con relación a la atención del paciente que puede ser dada por el personal de salud. | La técnica correcta del lavado de manos en sus 5 momentos<br>Desinfección del área física<br>Uso del EPP.                   |  |

## **ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO**

Este documento de consentimiento informado ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación de salud de un proyecto de investigación para optar el título de especialista en enfermería en emergencia y desastres , antes de decidir si participa o no , debe conocer y comprender cada uno de los apartados , tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada .No debe de dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubieran sido respondidas .

#### **Título de la investigación:**

Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en enfermeras en servicio de emergencia de un hospital nacional en el periodo 2025.

#### **Nombre del investigador principal:**

Lic. de enfermería. Janet Ariza Mamani

#### **Propósito del estudio:**

Determinar la relación entre la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital público de nivel III

**Procedimiento:** Si desea participar en este estudio se realizará lo siguientes pasos:

- 1.- Se le entregará dos cuestionarios siendo el primero de 21 preguntas y el segundo de 18 preguntas.
- 2.- Se debe completar ambos cuestionarios detenidamente y luego verificará que no se haya omitido ninguna pregunta.
- 3.-Finalmente se recogerá ambos cuestionarios serán trasladados a una base de datos y se guardará la confidencialidad sobre la respuesta de ambos cuestionarios.

**Riesgo:** No existe riesgo ya que solo responderá a ambos cuestionarios

**Beneficio:** Se le informará de manera confidencial sobre los resultados.

**Costo:** No se pedirá ningún pago por participar en el estudio igualmente no recibirá ningún incentivo económico por participar en la investigación.

**Confidencialidad:** La recolección de datos es anónima.

**Uso de la información obtenido:**

Tener resultados actuales de los enfermeros en el área de emergencia sobre la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos.

**Derecho del participante:**

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente.

**DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaro que he leído y entendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción, ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporcionó la información siguiente.

**Documento nacional de identificación:** .....

**Apellidos y nombres** .....

**Edad**.....

**Correo personal / correo institucional** .....

**Firma** .....

### ANEXO 3: Instrumento de la cultura de seguridad del paciente

| <b>Dimensión 1: Área de trabajo</b>  | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A vece</b> | <b>Casi Siempre</b> | <b>Siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|---------------|---------------------|----------------|
| 1.- En el servicio el personal se apoya mutuamente.  |              |                   |               |                     |                |
| 2.- Se cuenta con suficiente personal para afrontar la carga laboral.  |              |                   |               |                     |                |
| 3.-En el servicio que labora, el personal se trata con respeto.  |              |                   |               |                     |                |
| 4.- Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos junto como equipo para lograr el bienestar del paciente. |              |                   |               |                     |                |
| 5.-Trabajar más hora de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente.  |              |                   |               |                     |                |
| 6.- Se levanta las observaciones que nos sugiere cuando hay evaluaciones internas para mejorar la seguridad del paciente.    |              |                   |               |                     |                |
| 7.-Se utiliza más personal sustituto o eventual para atender al paciente.  |              |                   |               |                     |                |
| 8.-Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medida para evitar que vuelva a ocurrir.                                |              |                   |               |                     |                |
| 9.- Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema.                             |              |                   |               |                     |                |
| <b>Dimensión 2: Dirección</b>  |              |                   |               |                     |                |
| 10.- La jefatura hace comentarios favorables ante un trabajo efectivo en la práctica segura para el paciente.                |              |                   |               |                     |                |
| 11.- La jefatura considera seriamente la sugerencia del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.                 |              |                   |               |                     |                |
| 12.- La jefatura promueve que el personal siga los procedimientos establecidos en el tiempo adecuado.                        |              |                   |               |                     |                |
| 13.-Lo problema de seguridad durante la atención del paciente son tomado en cuenta por los jefes del servicio.               |              |                   |               |                     |                |
| <b>Dimensión 3: Comunicación</b>   |              |                   |               |                     |                |
| 14.-La gestión brinda retroalimentación de los cambios que se hacen basado a lo informe de evento o incidente.               |              |                   |               |                     |                |
| 15.- El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del cliente.                      |              |                   |               |                     |                |
| 16.- Se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquello con más autoridad.                                   |              |                   |               |                     |                |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 17.- El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.  |  |  |  |  |  |
| 18.- El personal e informado sobre lo errores que se comentan en el hospital.  |  |  |  |  |  |
| 19.- Cuando se traslada de un servicio a otro a los pacientes. El personal obvia reportar algunos de los datos relevantes. |  |  |  |  |  |
| <b>Dimensión 4: Sucesos notificados</b>  |  |  |  |  |  |
| 20.- Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige ante de que dañe al paciente, se notifica a tiempo.              |  |  |  |  |  |
| 21.- Con qué frecuencia notifican los eventos adversos.  |  |  |  |  |  |

### Instrumento: Lista de Check List en prevención de eventos adversos

| <b>Dimensión 1: Administración clínica</b>   | <b>Nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Siempre</b> |
|--|--------------|----------------|----------------|
| 1.- Paciente cuenta con la pulsera correctamente identificada.   |              |                |                |
| 2.-Se cuenta con los formatos de consentimiento informado en el servicio y/o departamento.   |              |                |                |
| 3.- Los consentimientos informados están correctamente llenado y firmado   |              |                |                |
| 4.-Se realiza el correcto adecuado de los registros a los pacientes antes de su ingreso a la unidad.   |              |                |                |
| 5.-La interconsulta a otro departamento es atendida oportunamente y de manera correcta.  |              |                |                |
| 6.- Cumple con realizar un reporte escrito con ocurrencia de incidente y accidentes.   |              |                |                |
| <b>Dimensión 2: Procedimiento asistenciales</b>  |              |                |                |
| 7.- Cumple con el llenado correcto de la historia clínica.   |              |                |                |
| 8.-Evalúa y reconoce al paciente a su ingreso al servicio / unidad.  |              |                |                |
| 9.- Se sigue en la atención bajo una guía estandarizada elaborada por el servicio / unidad.  |              |                |                |
| 10.- El paciente ingresa con toda la prueba de laboratorio preciada con el protocolo del servicio.   |              |                |                |
| 11.-Participa en la colocación de barrandas de seguridad del paciente durante el traslado o durante su estancia hospitalaria en el área de emergencia. |              |                |                |
| 12.- En el momento de recibir un paquete globular verifica el nombre, tipo grupo o factor, serie o unidad antes de realizar la transfusión sanguínea.  |              |                |                |
| <b>Dimensión 3: Errores en la documentación</b>  |              |                |                |
| 13.- Cuenta la historia clínica con los formatos correspondientes de los procedimientos realizados.  |              |                |                |
| 14.- Se cumple con el llenado de los documentos acerca de lo adecuado con el paciente.   |              |                |                |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| 15.- Existe documentación visible en el servicio sobre procedimiento asistenciales y/o administrativo (MAPRO, MOF, GUIA)                             |  |  |  |
| <b>Dimensión 4: Errores en la medicación</b>   |  |  |  |
| 16.- La historia clínica cuenta con la indicación médica y prescrita correctamente llenada e identificada y con lo necesario para la administración. |  |  |  |
| 17.- Cumple con los tiempos y utiliza los diez correctos durante la preparación de medicamento u otros insumos en el servicio para cada paciente.    |  |  |  |
| 18.- Se cumple con norma técnica de conservación de medicamentos y otro insumo en el servicio.   |  |  |  |
| <b>Dimensión 5: Infección asociada a la atención sanitaria</b>   |  |  |  |
| 19.- Cumple con el uso adecuado y con medida de asepsia en los diferentes procedimientos utilizando lo equipo de bioseguridad.                       |  |  |  |
| 20.- Cumple con el lavado de mano con los pasos adecuado y momentos.   |  |  |  |

#### **ANEXO 4: Validación y confiabilidad del instrumento evaluación de expertos**

Usted está siendo invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento utilizado en seres humanos.

De antemano le agradecemos su participación para validar el instrumento. A continuación, responda cada ítem o pregunta con un aspa (x) en la casilla que usted considere pertinente, asimismo a realizar las observaciones correspondientes.

| N°<br>ITEM | VALIDEZ DE<br>CONTENIDO   |    | VALIDEZ DE<br>CONSTRUCTO                                   |    | VALIDEZ DE<br>CRITERIO   |    | OBSERVACIONES |
|------------|---|----|--|----|--|----|---------------|
|            | El ítem<br>corresponde<br>alguna<br>dimensión de la<br>variable |    | El ítem contribuye<br>a medir el<br>indicador<br>planteado |    | El ítem<br>permite<br>clasificar a los<br>sujetos en las<br>categorías<br>establecidas |    |               |
|            | SI  | NO | SI   | NO | SI   | NO |               |
| 1          |   |    |  |    |  |    |               |
| 2          |   |    |  |    |  |    |               |
| 3          |   |    |  |    |  |    |               |
| 4          |   |    |  |    |  |    |               |
| 5          |   |    |  |    |  |    |               |
| 6          |   |    |  |    |  |    |               |
| 7          |   |    |  |    |  |    |               |
| 8          |   |    |  |    |  |    |               |
| 9          |   |    |  |    |  |    |               |
| 10         |   |    |  |    |  |    |               |