



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 111 – 2025

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

“Cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024”


Presentado por:

BACH. BARRIOS ARIZACA GIOVANA EMPERATRIZ

Bachiller del nivel de **Pregrado** de la Facultad de Enfermería. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 23 de junio del 2025

Operador LSO
Fecha y hora: 23 jun- 2025 10:51 A.M.
Id: 469185714

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

Dra. SUSANA ALVARADO ALFARO
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



Cultura de seguridad del paciente y la información de los registros
de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos del
Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024

Línea de Investigación

Salud Pública y Conservación del Ambiente INFORME FINAL DE TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS
ADULTO.**

Autor:

Lic. Giovana Emperatriz Barrios Arizaca Asesora:

Dra. Isabel Natividad Uruce Velazco Orcid: 0000-0003-0781-5117

Ica – Perú

2025

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en especial a mi madre SUSANA ARIZACA, pues sin ella no lo hubiera terminado, gracias a su compañía y palabras de aliento en los momentos más difíciles que me tocó vivir. De igual forma a mis queridos hijos GIOVANNI y AKEMI que son mi ser y esencia en esta vida, los amo y amaré siempre.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por su infinita bondad, amor y por bendecirnos siempre.

A mis hermanos queridos que me dan alegría, a Jaime que me brinda paz y a Blanquita mi incondicional amiga.

A mi mentora, la Dra. Isabel Urru, que con su conocimiento y motivación me guio en esta investigación y formo parte de este objetivo alcanzado.

A mis pacientes que fueron, que están y que estarán bajo cuidado en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, gracias por que ustedes son el motor y motivo para seguir haciendo lo que más me gusta hacer.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Estrategia metodológica	9
III. Resultados	14
IV. Discusión.....	26
V. Conclusiones	30
VI. Recomendaciones	31
VII. Referencias bibliográficas	32
VIII. Anexos	37

Índice de tablas

Tabla 1 Puntaje de la primera variable.....	11
Tabla 2 Puntaje de la segunda variable	12
Tabla 3 Validez y confiabilidad.....	12
Tabla 4 Factores sociodemográficos	14
Tabla 5 Resultados descriptivos de la variable: Cultura de seguridad del paciente	15
Tabla 6 Resultados descriptivos de la dimensión: Área de trabajo.....	15
Tabla 7 Resultados descriptivos de la dimensión: Trabajo en equipo.....	16
Tabla 8 Resultados descriptivos de la dimensión: Comunicación	16
Tabla 9 Resultados descriptivos de la dimensión: Dirección y gestión	17
Tabla 10 Resultados descriptivos de la dimensión: Supervisión	17
Tabla 11 Resultados descriptivos de la variable: Registro de eventos adversos.....	18
Tabla 12 Resultados descriptivos de la dimensión: Laboral.....	18
Tabla 13 Resultados descriptivos de la dimensión: Personal	19
Tabla 14 Resultados descriptivos de la dimensión: Contextual.....	19
Tabla 15 Resultados de la correlación entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos	20
Tabla 16 Resultados de la correlación entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de trabajo y la información de los registros de eventos adversos	21
Tabla 17 Resultados de la correlación entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo y la información de los registros de eventos adversos	22
Tabla 18 Resultados de la correlación entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión comunicación y la información de los registros de eventos adversos	23
Tabla 19 Resultados de la correlación entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión dirección/gestión y la información de los registros de eventos adversos	24
Tabla 20 Resultados de la correlación entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión supervisión y la información de los registros de eventos adversos.....	25

Índice de figuras

Figura 1: Resultados descriptivos de la variable: Cultura de seguridad del paciente	52
Figura 2: Resultados descriptivos de la dimensión: Área de trabajo	52
Figura 3: Resultados descriptivos de la dimensión: Trabajo en equipo	52
Figura 4: Resultados descriptivos de la dimensión: Comunicación.....	53
Figura 5: Resultados descriptivos de la dimensión: Dirección y gestión	53
Figura 6: Resultados descriptivos de la dimensión: Supervisión.....	53
Figura 7: Resultados descriptivos de la variable: Registro de eventos adversos	54
Figura 8: Resultados descriptivos de la dimensión: Laboral	54
Figura 9: Resultados descriptivos de la dimensión: Personal.....	54
Figura 10: Resultados descriptivos de la dimensión: Personal.....	55

Resumen

El presente estudio tiene como Objetivo: Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024. Material y Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, de método descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental; con una muestra de 66 enfermeros a los que se aplicaron dos cuestionarios validados a nivel nacional. Resultados: Existe una correlación entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos, el valor $r=0,575$ ($p=0,000$); la correlación entre el área de trabajo y la información de los registros de eventos adversos también muestran una correlación, con un valor $r=0,606$ ($p=0,000$); existe correlación entre el trabajo en equipo y la información de los registros de eventos, donde el valor $r=0,550$ ($p=0,000$), los resultados entre la comunicación y la información de los registros de eventos adversos también demuestran una correlación, siendo el valor $r=0,384$ ($p=0,001$), en la evaluación de los resultados muestran una correlación entre la dirección/gestión y la información de los registros de eventos adversos, siendo el valor $r=0,434$ ($p=0,000$), finalmente también se demuestra una correlación entre la supervisión y la información de los registros de eventos adversos, con un valor $r=0,383$ ($p=0,002$). Conclusiones: Hay una relación importante entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

Palabras claves: Cultura de seguridad, eventos adversos, cuidados intensivos.

Abstract

The objective of this study is to determine the relationship between patient safety culture and information in adverse event records in the Intensive Care Unit of the Cayetano Heredia National Hospital, 2024. Material and Methods: Quantitative study, descriptive method, cross-sectional and non-experimental design; with a sample of 66 nurses to whom two nationally validated questionnaires were applied. Results: There is a correlation between patient safety culture and information in adverse event records, r value = 0.575 ($p = 0.000$); the correlation between the work area and information in adverse event records also shows a correlation, with r value = 0.606 ($p = 0.000$); There is a correlation between teamwork and the information in the event records, where the r value = 0.550 ($p = 0.000$), the results between communication and the information in the adverse event records also show a correlation, with the r value = 0.384 ($p = 0.001$), in the analysis of the results they show a correlation between the direction / management and the information in the adverse event records, with the r value = 0.434 ($p = 0.000$), finally a correlation is also shown between supervision and information in the adverse event records, with an r value = 0.383 ($p = 0.002$). Conclusions: There is a significant relationship between the patient safety culture and the information in the adverse event records in the Intensive Care Unit of the Cayetano Heredia National Hospital, 2024.

Keywords: Safety culture, adverse event, intensive care.

I. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), informó que, a nivel global, la atención sanitaria insegura es la principal causante de las víctimas humanas, con más de 134 millones de eventos adversos anuales en hospitales de países de bajos y medianos ingresos que contribuyen con entre 5.7 y 8.4 millones de fallecimientos anuales. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (2), estimó que la seguridad del paciente sigue siendo un problema de salud pública importante en los países de bajos y medianos ingresos por servicios de salud de mala calidad que contribuyen al menos en el 15% de costos hospitalarios; asimismo. Por ello, la OMS, (3) creó la Alianza Global para la Protección del Paciente, con el objetivo de organizar, compartir y acelerar las mejoras en la protección del paciente a nivel global para prevenir los eventos adversos; además, causan discapacidades, lesiones, complicaciones e incluso la muerte de pacientes hospitalizados en el mundo.

La Alianza Global para la Seguridad del Paciente (AGSP) (4) evidenció que en todo el mundo los eventos adversos (EA), presentan una incidencia porcentual del 52.1 al 65.6%; siendo una amenaza considerada grave para la seguridad del paciente y de la calidad de la atención de enfermería, son errores que ocurren durante la atención, causan lesiones o daños medibles al paciente, no relacionados con la enfermedad subyacente; asimismo, el 55.9% son prevenibles y un 44.1% restantes inevitables. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (5), señaló que uno de los pasos esenciales para mejorar la seguridad del paciente es fomentar una cultura que prioriza la seguridad, lo que a su vez ayuda a alcanzar resultados óptimos para aquellos pacientes que necesitan un entorno basado en la confianza, la transparencia y el compromiso, todo con el fin de prevenir eventos adversos.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (6) ha informado que en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) hay varios incidentes que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes críticos. Por ejemplo, la prevalencia de infecciones nosocomiales, que se adquieren en el hospital, es del 10.9%. Además, la prevalencia de úlceras por presión alcanza el 10.2%, y los errores de medicación cometidos por enfermeros son alarmantemente altos, con un 80%. El cuidado de la seguridad del paciente tiene como meta asegurar una atención adecuada y obtener los mejores resultados posibles. Un paso fundamental para lograr esto es fomentar una cultura de seguridad en el entorno de atención médica. Por todo esto, los enfermeros son considerados miembros clave del equipo de salud, desempeñando un papel crucial en la provisión de una atención segura y efectiva para los pacientes.

Las UCI están obligadas a proporcionar un servicio de alta calidad a través de la construcción de una organización hospitalaria segura, eficiente y adecuadamente gestionada. La evaluación de la cultura de seguridad en la práctica de enfermería es fundamental, por lo que el MINSA (7) ha

incorporado la "cultura de la seguridad" como uno de los diez temas relacionados con los factores humanos pertinentes a la cultura de seguridad del paciente.

Una cultura de seguridad positiva del paciente mejorará en el desempeño, lo que podría ayudar a la organización de salud a fortalecer los resultados; es decir, un alto nivel de control de seguridad en las unidades críticas beneficia la salud tanto física, psicológica y social directa y positivamente. Por ende, la información de los registros de eventos adversos, son errores o equivocaciones en la atención médica que conducen a daños o lesiones demostrables a pacientes y no relacionados con la afección subyacente, incluye errores de equipo y medicación, entre otros.

En la UCI del Hospital Nacional Cayetano Heredia, a diario se atiende a pacientes con problemas de salud críticos, quienes son cuidados por enfermeros altamente calificados para mantener su vida, brindándoles calidad de vida e inclusive una recuperación restablecida; sin embargo, aún persiste la falta de notificaciones de los errores o daños, olvido de registros de medicaciones, complicaciones, pasando por alto el escaso tiempo, escaso personal y cantidad de pacientes en su anotación.

Asimismo, los enfermeros de la UCI por la demanda de pacientes a menudo no están registrando adecuadamente pasando por alto muchas veces las anotaciones de los procedimientos como medicación, horarios de la nutrición, como también el llenado con un lapicero poco legible, no tener un mismo criterio de seguimiento de los registros, no anotar con el mismo idioma de la información, ocasionando que la continuación de los registros no cumplan con brindar una cultura de seguridad del paciente y que la información de registros se olviden de notificar eventos adversos; además, los registros que cuentan para velar por la seguridad del paciente son registros de eventos adversos, registro de NEMS y de intervenciones y cuidados de enfermería, checklist de inserción y mantenimiento de CVC, registros de la administración de los medicamentos, donde se indica la nutrición que recibe el paciente y su horario, entre otras anotaciones.

Finalmente, los enfermeros juegan un papel muy importante en todos los servicios incluidos las unidades de cuidados intensivos, para garantizar la seguridad del paciente debido a la naturaleza de su trabajo, que incluye el seguimiento continuo del paciente y la coordinación de la asistencia; además, los profesionales enfermeros son probablemente las primeras personas en observar los problemas de seguridad de los pacientes a su cargo y brindar así una atención de alta calidad en sus organizaciones; por lo tanto, hay pruebas convincentes de que los enfermeros son fuentes muy confiables de información para evaluar los posibles resultados de una seguridad del paciente, en la cual están incluidos los eventos adversos.

En cuanto a la pregunta general del problema, esta fue ¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024? Además, las

preguntas específicas fueron ¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de trabajo y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024?; ¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024?; ¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión comunicación y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024?; ¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión dirección/gestión y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024?; ¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión supervisión y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024?.

Sobre el fundamento **teórico**, la investigación aportará datos reales a la comunidad científica sobre la cultura de seguridad del paciente y la información de registros de eventos adversos, mediante el fomento de un entorno seguro en las áreas críticas a fin de eliminar o disminuir los riesgos potenciales de complicaciones o muertes, con la aplicación de registros de enfermería seguros para evitar cualquier tipo de evento o error, independientemente de que resulte o no en un daño al paciente crítico.

Sobre el fundamento **metodológica**, el estudio permitirá determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la información de registros de eventos adversos de las enfermeras en la UCI del Hospital Cayetano Heredia, ya que se validarán los instrumentos para adaptarlos al contexto peruano y para otras investigaciones similares o afines. Además, servirá de guía para el proceso del análisis estadístico y pruebas de hipótesis. Aportará al impulso y fortalecimiento de la investigación en Enfermería dado que se podrá recoger y conocer la información que nos brinda las licenciadas de la Unidad de Cuidados Intensivos, a través de un instrumento válido y muy confiable como es el Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente “Survey on Patient Safety Culture” y Cuestionario de Registros de Eventos Adversos.

Sobre el fundamento **práctico**, el estudio proporcionará una investigación cuyo resultado va a facilitar y fortalecer los planes de intervención en las actividades de enfermería. Esto permitirá la educación continua e integrándolos al cuidado integral del paciente crítico, fortaleciendo la seguridad del mismo y disminuyendo los eventos adversos no deseados en las unidades de cuidados intensivos. También el concientizarnos de que lo más importante es la prevención de los EA, ya que permitirá disminuir las prolongadas estancias hospitalarias, mayores gastos médicos y la aparición de lesiones permanentes graves o incluso la muerte.

Dentro de los antecedentes internacionales encontramos a Dos Santos-et al, (7) realizo un estudio en Brasil en el año 2019, que tuvo como **Objetivo** analizar la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria de Salud. **Metodología:** Se llevó a cabo una investigación transversal en las Unidades Básicas de Salud. La recolección de datos se llevó a cabo en 2019, con un total de 29 profesionales sanitarios, utilizando el instrumento denominado Encuesta sobre Cultura de Seguridad del Paciente en Atención Primaria. Los datos fueron sometidos a análisis conforme a las recomendaciones del instrumento empleado. **Resultados:** Los hallazgos muestran que, en el ámbito de la cultura, el Trabajo en equipo (65,23%) y el Seguimiento de la atención al paciente (52,59%) se destacaron como puntos positivos. Por otro lado, las respuestas negativas incluyeron la Presión y la tasa de trabajo (49,14%) y la Formación de equipos (33,33%). **Conclusiones:** No se encontraron dimensiones significativas en la cultura de seguridad del paciente en las unidades de salud que se revisaron, lo que sugiere que esta cultura está apenas comenzando a establecerse en esos lugares.

Tello, M. et al (8) presentaron un estudio en México en el año 2022, que tuvo como **Objetivo:** Establecer el vínculo que existe entre la cultura de seguridad en el cuidado del paciente, el número de horas trabajadas semanalmente y los eventos ocurridos en el ultimo año por parte del personal de enfermería en un hospital público de segundo nivel en Saltillo, Coahuila. **Metodología:** Se utilizó un enfoque de correlación descriptiva, eligiendo una muestra de 113 enfermeras. Se invitó a todo el personal de enfermería que cumplía con los criterios de inclusión a participar a través del envío de un enlace digital. Para la evaluación, se utilizó el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture, y los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferenciales. **Resultados:** Los resultados indican que la cultura de seguridad del paciente tiene algunas debilidades en varias áreas, pero también se pueden ver oportunidades para mejorar. Por ejemplo, las expectativas y acciones de la dirección alcanzan un 60.8%, el aprendizaje organizacional un 68.1%, y la retroalimentación y comunicación sobre errores se sitúa en un 58.9%. A pesar de esto, el trabajo en equipo se destaca como una fortaleza, con un impresionante 76.3%. Por otro lado, las dimensiones que obtuvieron puntajes más bajos incluyen la apertura en la comunicación (42.4%), el respaldo de la dirección (42.7%), la dotación de personal (37.8%) y la respuesta no punitiva ante errores (35.9%). **Conclusiones:** Concluyeron que es crucial considerar esta información para la formulación y desarrollo de estrategias que faciliten la provisión de una atención médica segura. La gestión juega una función esencial en la continuidad de las medidas de seguridad para el paciente.

Flores et al (9) realizaron un estudio en Chile en el año 2021, con el **Objetivo:** Identificar cómo la cultura de seguridad se relaciona con los eventos adversos en el Hospital Base de Alta Complejidad de Valdivia, Chile, durante el año 2021.; **Metodología:** fue cuantitativa, descriptiva, corte transversal y correlacional; muestra de 27 enfermeros quienes se aplicó dos cuestionarios

validados. **Resultados:** la cultura de seguridad buena 69.7%, regular 22.6% y malo 7.7%; y los eventos adversos ausente 88.6% y presente 11.4% ($r=0.665$; $p=0.001$). **Conclusiones:** Se confirma la asociación entre los eventos adversos con la cultura de seguridad y complejidad del cuidado. Ramírez et al (10) efectuaron un estudio en México en el 2019, con el **Objetivo:** de determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad y eventos adversos en una Clínica de Medicina Familiar del Sur de la Ciudad de México 2019; **Metodología:** Fue cuantitativa, descriptiva, corte transversal y correlacional; muestra de 27 enfermeros quienes se aplicó dos cuestionarios validados. **Resultados:** La cultura de seguridad aceptable 40.7%, pobre 40.7% y bueno 14.8%; y eventos adversos ausente 66.7% y presente 33.3% ($r=0.582$; $p=0.002$). **Conclusiones:** Cerca de un tercio de los encuestados mencionó que no ha tenido experiencias adversas en los últimos años. En contraste, un poco más de la mitad afirmó que percibe un ambiente de seguridad del paciente que considera aceptable o incluso mejor.

Jiménez et al, (11) ejecutaron un estudio en Ecuador en el 2019, con el **Objetivo:** Establecer la conexión que existe entre la incidencia de Incidentes adversos y la protección del paciente internado. del Hospital General Guasmo de Ecuador 2019. **Metodología:** Fue cuantitativa, descriptiva, corte transversal y correlacional; muestra de 60 enfermeros quienes se aplicó dos cuestionarios validados. **Resultados:** La cultura de seguridad alta 55.2%, media 25.3% y baja 19.5%; y los eventos adversos moderado 66.5% y leve 33.5% ($r=0.665$; $p=0.001$). **Conclusiones:** Se concluyó que la aparición de los eventos adversos asociados a la seguridad del paciente fue ocasionada por la falta de comunicación entre el personal de salud y paciente.

Lagla S, (12) realizaron un estudio en Ecuador en el 2021, con el **Objetivo:** Investigar la conexión entre los registros de incidentes adversos y la seguridad del paciente en los centros de salud del Hospital Latacunga en Ecuador durante el año 2021. **Metodología:** Fue cuantitativa, descriptiva, corte transversal y correlacional; muestra de 61 enfermeros quienes se aplicó dos cuestionarios validados. **Resultados:** El entorno de seguridad en la atención al paciente eficiente 98.4% y deficiente 1.6%; y los eventos adversos moderado 70.5% y leve 29.5% ($r=0.523$; $p=0.000$). **Conclusiones:** Se concluye que existe una correlación positiva, en la que la notificación de eventos adversos incide en el cumplimiento de la normativa de seguridad del paciente.

Dentro de los antecedentes nacionales encontramos a Egusquiza I (13) realizó un estudio en Lima en el 2023, tuvo como **Objetivo:** Establecer la conexión entre el enfoque en la cultura de prevención y protección y la reducción de incidentes negativos en el equipo de enfermería del área quirúrgica. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio aplicado con un diseño no experimental, con una muestra de 80 trabajadores de la salud de una clínica ubicada en San Isidro. Se empleó la técnica de encuesta y se emplearon dos cuestionarios. **Resultados:** Se observó que en la clínica de San Isidro, en cuanto a la cultura de seguridad del paciente, el 72,5% manifestó contar con un alto nivel de esta cultura, mientras que el 26,25% refirió un nivel medio, y solo el 1,25% señaló tener un nivel

bajo. Respecto a la variable de prevención de incidentes adversos, el 58,8% reportó un nivel bajo, mientras que el 27,5% mostró un nivel medio y el 13,8% logró un nivel alto. **Conclusiones:** Se concluye que, se evidencia una correlación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos, con p . valor = $0.048 < 0.05$. Esta correlación permite inferir que una mayor cultura de seguridad del paciente implica una mayor prevención de eventos adversos.

Gamboa et al. (14) se efectuó un estudio en Lima en el 2022, tuvo como **Objetivo:** Determinar la percepción del grado de Seguridad del Paciente según el personal profesional de enfermería del Servicio de Emergencia Adultos del HCH en el año 2022. **Metodología:** Se lleva a cabo un estudio descriptivo y transversal, con un enfoque en el método cuantitativo y un diseño no experimental. Para la recopilación de datos, se empleó la versión española del Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes del Hospital, el cual fue adaptado por el investigador y validado por expertos. **Resultados:** Los hallazgos indican que la percepción del nivel de SP por parte del personal de enfermería alcanzó un promedio de 5.15, con una escala que abarca desde 0 hasta 10 (DE 1.66). La dimensión que presentó el porcentaje más elevado fue "Aprendizaje organizacional/mejora continua", con un 61.1%, mientras que la dimensión con el porcentaje más bajo fue "Dotación de personal", con un 36.1%. **Conclusiones:** Concluyen que la percepción de seguridad del paciente fue buena, conforme al promedio registrado en el estudio.

Gómez (15) llevó a cabo una investigación en Lima en el 2020, con el **Objetivo:** Establecer la relación entre la cultura de seguridad del paciente y los impedimentos para reportar eventos adversos entre los enfermeros del Centro Médico Naval de la Marina de Guerra del Perú en el año 2020. **Metodología:** Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Se eligió una muestra de 45 enfermeros mediante el uso de dos cuestionarios validados. **Resultados:** Se indicó que, en lo que respecta a la cultura de seguridad del paciente, el 65.6% se clasificó como nivel medio, el 32.5% como nivel alto y un 1.9% como nivel bajo. En cuanto a las barreras para reportar eventos adversos, el 86.1% se situó en un nivel medio y el 13.9% en un nivel bajo. Además, el Coeficiente Rho de Spearman mostró un valor de 0.222 ($p < 0.05$) entre las variables analizadas. Al examinar la relación entre la seguridad en el trabajo y los obstáculos para notificar eventos adversos, los valores fueron de 0.085 ($p = 0.224$); en el análisis de la relación entre la seguridad proporcionada por la administración y los impedimentos para reportar eventos adversos, se observaron valores de 0.130 ($p = 0.060$); y en el estudio de la relación de la comunicación en seguridad con las barreras al reporte de eventos adversos, se alcanzó una magnitud de 0.320 ($p = 0.000$). **Conclusiones:** Se ha encontrado que hay una conexión importante entre la cultura de seguridad y las dificultades para informar sobre eventos adversos, y se considera que esta relación es positiva, aunque de baja intensidad.

Mori (16), Se llevó a cabo una investigación en Lima en el año 2017. **Objetivo:** Identificar la

conexión entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de incidentes adversos por parte del personal de enfermería en el Hospital de Vitarte en Lima durante 2022. **Metodología:** Fue cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y correlacional; la muestra consistió en 40 enfermeros a quienes se les aplicaron dos cuestionarios que habían sido validados. **Resultados:** Indicaron que el 62.3% presentó una buena cultura de seguridad, el 21.5% de manera regular y el 16.2% mala; en cuanto a eventos adversos, un 77.2% reportó una excelente gestión y el 22.8% una deficiente. **Conclusiones:** Se encontró que hay una relación significativa y positiva entre la cultura de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital de Vitarte, con un nivel de significancia de 0.05, un coeficiente de correlación de $R=0.827$, y un valor p de 0.035, que es menor a 0.05.

Suárez (17) llevó a cabo una investigación en Lima en el año 2022, con el **Objetivo:** Analizar la relación entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos realizada por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional en Lima durante el año 2022. **Metodología:** Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo, en un solo momento y correlacional. La población objeto de estudio incluyó a 50 profesionales de enfermería, a quienes se les administraron dos encuestas validadas. **Resultados:** La cultura de seguridad en el área de trabajo mostró una correlación Spearman de 0.318 ($p=0.024$); la seguridad proporcionada por la dirección mostró una correlación Spearman de 0.336 ($p=0.017$); y finalmente, la seguridad desde la comunicación exhibió una correlación Spearman de 0.215 ($p=0.134$). **Conclusiones:** Se observa una relación significativa entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos.

Palomino, R. (18) realizó un estudio en Lima en el 2022, con el **Objetivo:** Examinar la cultura de protección del paciente desde el enfoque de la enfermería en dos instituciones de salud públicas en Perú. **Metodología:** Fue de tipo cuantitativa y descriptiva, de corte transversal y correlacional; muestra de 231 enfermeros quienes se aplicó dos cuestionarios validados. **Resultados:** Las variables que indican el desarrollo de la cultura de seguridad, el trabajo en conjunto, la dirección y supervisión muestran diferencias notables ($p<0,5$) entre las dos organizaciones de salud; por otro lado, la disposición hacia la comunicación no muestra diferencias relevantes. **Conclusiones:** La gestión hospitalaria relacionada con la cultura de seguridad del paciente en el hospital 1 deja mucho que desear, mientras que en el hospital 2 es fundamental intensificar los esfuerzos para asegurar una cultura de seguridad del paciente que sea de alta calidad.

Cabe reconocer como **objetivo general**, lo siguiente: Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024. Así mismo, los **objetivos específicos** fueron:

1. Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de trabajo y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024;
2. Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024;
3. Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión comunicación y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024;
4. Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión dirección/gestión y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024;
5. Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión supervisión y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

Además, la **hipótesis general** fue: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

En este estudio, la estructura del análisis se desplegó de esta forma: en el numeral I se exploraron los antecedentes, las metas, la justificación y los propósitos del estudio. Posteriormente, en el numeral II, se detallaron las estrategias utilizadas para recolectar y procesar los datos. El numeral III se dedicó a presentar los hallazgos alcanzados. A continuación, el numeral IV analizó estos datos con estudios anteriores. En el numeral V se hallaron las metas conquistadas. El numeral VI presentó sugerencias para sortear los obstáculos detectados. El numeral VII alberga las referencias bibliográficas examinadas, mientras que el último numeral guarda los documentos adicionales que sustentan la investigación.

II. Estrategia metodológica

Tipo de investigación

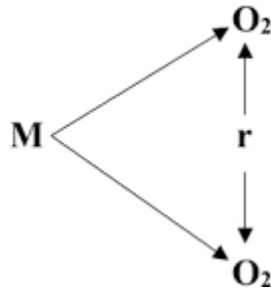
Se llevó a cabo una investigación básica, la cual recolectó datos pertinentes que facilitaron la interpretación y clasificación de las variables. Estas investigaciones se centran en recolectar datos que contribuyan al estudio de un contexto específico, con el fin de profundizar y refinar la sabiduría acumulada sobre este (33).

Enfoque de investigación

El enfoque fue cuantitativo, ya que los objetivos hallaron una respuesta mediante cifras medibles, obtenidas mediante el empleo de herramientas estadísticas. En este enfoque, el científico ofrece respuestas a sus metas a través de números concretos obtenidos utilizando la magia de la estadística (33).

Nivel de investigación

El nivel fue correlacional, donde la investigación se enfocó en recolectar pruebas científicas que evidencien la dinámica manifestada por los componentes analizados. El investigador persigue obtener datos científicos que capturen el comportamiento colectivo evidenciado por los fenómenos analizados para desentrañar la danza interna de estos fenómenos (33).



Donde:

M : Profesionales de enfermería

X : Cultura de seguridad del paciente

Y : Información de los registros de eventos adversos

R : Relación entre variables.

Diseño de investigación

Se eligió un enfoque no experimental, donde el investigador no pudo alterar el comportamiento auténtico o natural de los fenómenos analizados, asegurando así la presentación de sus peculiaridades en su entorno auténtico. Se sostiene que mediante este diseño se garantiza que las características y comportamientos de los elementos analizados sean revelados en su contexto auténtico, sin sufrir ninguna alteración (33).

Población y Muestra Población

La población estuvo conformada por 66 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia; asimismo, la muestra quedó constituida por el total de la población censal, no teniendo que hacer el cálculo de la muestra.

Los criterios de inclusión son:

- Enfermeros con 6 meses de antigüedad en el servicio
- Enfermeros con rotación fija y secuencial
- Enfermeros que acepten participar del estudio.

Los criterios de exclusión son:

- Enfermeros que se encuentren de suplencia.
- Enfermeros que no se encuentren en la recogida de datos.
- Enfermeros que no acepten participar en el estudio

Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la técnica de encuestas, que implica hacer preguntas a la muestra de estudio para entender la cultura de seguridad del paciente y recopilar información sobre los registros de eventos adversos en el servicio de la UCI. Las preguntas fueron autoadministradas con el empleo de un cuestionario con 2 instrumentos.

Para ejecutar la técnica de recolección de datos, se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se solicitó permiso de la Institución de Salud para encuestar a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto (UCI) y el consentimiento informado de los mismos.

- Se realizó la prueba piloto al 10% de la muestra reportando un coeficiente de Alfa de Cronbach con un resultado de la Variable 1: Cultura de seguridad del paciente de 0.961, y de la Variable 2: Información de los registros de eventos adversos de 0.861.
- En el mes de setiembre a noviembre 2024 se aplicó la encuesta a los profesionales de enfermería seleccionados del servicio (UCI), terminando la recopilación de información en el mes de diciembre del 2024.
- Se retiraron encuestas con respuestas incompletas por parte de los miembros del personal de enfermería, objeto de estudio.
- Luego se procesaron, tabularon, interpretaron y discutieron los datos estadísticos.

Instrumentos de recolección de datos

Como instrumento se utilizó el “cuestionario”, el cual tuvo la siguiente estructura: Se ejecutó una encuesta integrada a un cuestionario que se conformó de 3 partes:

Primera parte: Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería, edad, sexo, estado civil, régimen laboral, tiempo de servicio.

Segunda parte: Corresponde a Cultura de seguridad (variable 1), utilizándose un instrumento de paciente, “Survey on Patient Safety Culture”, elaborado por Gascón et al. en el 2005, modificado por Flores Llanco Edith Elizabeth; en su estudio: “Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2021”; en la Universidad Norbert Wiener; con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.958, la cual consta de 42 ítems; con 5 dimensiones: área de trabajo y trabajo en equipo (con 9 preguntas). Comunicación (11 preguntas), dirección/gestión (7 preguntas) y supervisión (6 preguntas). Presenta respuestas cerradas con opciones múltiples tipo escala ordinal Likert con una escala del 1 al 5: nunca (1), rara vez (2), alguna vez (3), casi siempre (4), siempre (5).

Tabla 1 Puntaje de la primera variable

	Cultura de Seguridad Del Paciente	Área de Trabajo	Trabajo en Equipo	Comunicación	Dirección Gestión	Supervisión
Deficiente	42-97	9-20	9-20	11-24	7-15	6-13
Regular	98-155	21-33	21-33	25-40	16-25	14-21
Eficiente	156-210	34-45	34-45	41-55	26-35	22-30

Tercera parte: Referente a Registros de Eventos Adversos (variable 2), instrumento elaborado por Flores Llanco Edith Elizabeth (32), con una confiabilidad de Alfa de Corach de 0.707. Posee 13 preguntas divididas en 3 dimensiones: laboral (3 preguntas), personal (7 preguntas) y contextual

(3 preguntas). Presenta respuestas cerradas con opciones múltiples tipo escala ordinal Likert con una escala del 1 al 5: nada de acuerdo (1), poco de acuerdo (2), medianamente de acuerdo (3), muy de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5).

Tabla 2 *Puntaje de la segunda variable*

	REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS	LABORAL	PERSONAL	CONTEXTUAL
Inadecuado	9-36	3-8	7-21	3-8
Adecuado	37-65	9-15	22-35	9-15

Validez y confiabilidad: El cuestionario fue validado por Flores Llanco Edith Elizabeth (32). Asimismo, para corroborar la confiabilidad del instrumento en nuestro medio, se aplicó en la prueba piloto al 10 % de la muestra, obteniendo un valor de 0.961 del coeficiente de Alfa Cronbach (cultura de seguridad) y 0.861 (información de los registros de eventos adversos), considerada como aceptable en ambos instrumentos.

Tabla 3 *Validez y confiabilidad*

Variables	Validez del instrumento	Confiabilidad del instrumento
	Prueba Binomial	Alfa de Cron Bach
Cultura de seguridad del paciente	p = 0.94	$\alpha = 0.961$
Registros de Eventos Adversos	p = 0.84	$\alpha = 0.861$

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Se realizaron los procesos de sistematización de conjunto de datos, es decir, diseñando la codificación de datos con números arábigos, siendo consignado en una sábana de datos mediante el programa Excel 2021. Posterior a ello, se llevaron los datos en el programa SPSS versión 26, del cual se realizó el análisis cuantitativo estadístico, calculando las frecuencias y porcentajes para cada variable; estos fueron consignados en gráficos y tablas.

Los instrumentos fueron aplicados de manera individual a cada uno de los participantes que forman parte del presente estudio. Posteriormente, una vez finalizada la recolección de datos, se procedió al procesamiento de la información utilizando el software estadístico Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0. Además, se realizó un análisis profundo de

las frecuencias y los promedios obtenidos, los cuales fueron presentados de forma clara en tablas y/o figuras descriptivas e inferenciales. Para evaluar la validez de las hipótesis planteadas, se empleó la Prueba de Correlación de Spearman (R_h) con el fin de determinar la relación existente entre las variables analizadas.

III. Resultados

3.1 Resultados Descriptivos

Tabla 4 Factores sociodemográficos

		N	%
Edad	25 a 39 años	13	19,7%
	40 a 49 años	29	43,9%
	50 años o más	24	36,4%
Sexo	Masculino	6	9,1%
	Femenino	60	90,9%
Estado civil	Soltero(a)	34	51,5%
	Casado(a)	19	28,8%
	Conviviente	12	18,2%
	Separado(a)	1	1,5%
Régimen laboral	Nombrado	46	69,7%
	Contratado	20	30,3%
Tiempo de servicio	Menos de 1 año	1	1,5%
	De 1 a 5 años	10	15,2%
	De 6 a 10 años	3	4,5%
	De 11 a 15 años	18	27,3%
	Más de 15 años	34	51,5%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

La distribución de los factores sociodemográficos muestra que la mayoría de los participantes del estudio tienen entre 40 y 49 años (43,9%), seguidos por aquellos de 50 años o más (36,4%), lo que indica una población mayoritariamente adulta. En cuanto al sexo, se observa una marcada predominancia femenina (90,9%). Respecto al estado civil, más de la mitad son solteros (51,5%), mientras que un menor porcentaje está casado (28,8%) o en convivencia (18,2%). En relación con el régimen laboral, la mayoría de los encuestados cuenta con un nombramiento (69,7%), y solo el 30,3% se encuentra bajo contrato. Finalmente, en cuanto al tiempo de servicio, más de la mitad (51,5%) ha trabajado por más de 15 años, y un 27,3% entre 11 y 15 años, lo que sugiere una población laboralmente estable con amplia experiencia en su campo.

Tabla 5 Resultados descriptivos de la variable: *Cultura de seguridad del paciente*

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		
	N	%
Deficiente	13	19,7%
Regular	39	59,1%
Eficiente	14	21,2%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Los datos indican que la cultura de seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos presenta una predominancia del nivel "Regular", representando al 59,1% de los evaluados. Este resultado sugiere que, aunque existen prácticas y conocimientos básicos sobre seguridad, aún hay un margen significativo para mejoras. Por otro lado, un 21,2% de los participantes perciben una cultura "eficiente", indicando la presencia de buenas prácticas en ciertos aspectos. Sin embargo, preocupa que el 19,7% considere esta cultura como "deficiente", evidenciando áreas críticas que requieren intervención urgente para garantizar estándares de seguridad más altos y evitar eventos adversos en la atención al paciente.

Tabla 6 Resultados descriptivos de la dimensión: *Área de trabajo*

ÁREA DE TRABAJO		
	N	%
Deficiente	13	19,7%
Regular	48	72,7%
Eficiente	5	7,6%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Los datos indican que el área de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos presenta un nivel predominante de evaluación "Regular", con un 72,7% de los encuestados. Este alto porcentaje sugiere que existen condiciones de trabajo aceptables, pero que no alcanzan un estándar óptimo para promover una cultura de seguridad del paciente sólida. Solo un 7,6% considera que el área es "Eficiente", lo cual refleja que las condiciones ideales de trabajo son limitadas. Además, un preocupante 19,7% califica el área de trabajo como "Deficiente", lo que evidencia deficiencias

significativas que podrían impactar negativamente la calidad de la atención y el manejo de eventos adversos. Esto subraya la necesidad de implementar mejoras en infraestructura, recursos o dinámicas laborales.

Tabla 7 Resultados descriptivos de la dimensión: Trabajo en equipo

TRABAJO EN EQUIPO		
	N	%
Deficiente	7	10,6%
Regular	52	78,8%
Eficiente	7	10,6%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación:

Los datos reflejan que el trabajo en equipo en la Unidad de Cuidados Intensivos es evaluado predominantemente como "Regular" por el 78,8% de los participantes, lo que indica que, si bien existen esfuerzos de colaboración, estos no son lo suficientemente sólidos para garantizar una sinergia efectiva entre los miembros del equipo. Por otro lado, solo el 10,6% califica el trabajo en equipo como "Eficiente", lo que evidencia prácticas colaborativas óptimas en un grupo reducido. Preocupa que otro 10,6% lo considere "Deficiente", lo que podría estar relacionado con la falta de comunicación, liderazgo o integración entre los profesionales. Estos resultados destacan la importancia de fortalecer las dinámicas grupales para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de los servicios.

Tabla 8 Resultados descriptivos de la dimensión: Comunicación

COMUNICACIÓN		
	N	%
Deficiente	14	21,2%
Regular	39	59,1%
Eficiente	13	19,7%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Los datos muestran que la comunicación en la Unidad de Cuidados Intensivos es percibida mayoritariamente como "Regular" por el 59,1% de los encuestados. Esto indica que, aunque se están realizando esfuerzos para mantener un flujo de información adecuado, persisten barreras que limitan una comunicación efectiva. Un 19,7% evalúa la comunicación como "Eficiente",

reflejando que en algunos casos se logra una transmisión de información clara y oportuna. Sin embargo, preocupa que el 21,2% considere la comunicación como "Deficiente", lo cual puede generar problemas graves en la coordinación de tareas, gestión de incidentes adversos y en la cultura de seguridad del paciente en su conjunto. Estos resultados subrayan la importancia de implementar estrategias para optimizar la comunicación dentro del equipo de salud.

Tabla 9 Resultados descriptivos de la dimensión: Dirección y gestión

DIRECCIÓN/GESTIÓN		
	N	%
Deficiente	9	13,6%
Regular	42	63,6%
Eficiente	15	22,7%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Los datos evidencian que la dirección y gestión en la Unidad de Cuidados Intensivos es evaluada mayoritariamente como "Regular" por el 63,6% de los encuestados. Este resultado sugiere que, si bien existen acciones de liderazgo y administración, estas no alcanzan niveles óptimos para garantizar una gestión eficiente de la cultura de seguridad del paciente. Un 22,7% califica la dirección y gestión como "Eficiente", lo que indica que algunas prácticas de liderazgo son efectivas y generan resultados positivos. Sin embargo, un 13,6% percibe una gestión "Deficiente", lo cual pone de manifiesto la necesidad de reforzar las competencias directivas, la planificación estratégica y la supervisión para fomentar un entorno más seguro y colaborativo.

Tabla 10 Resultados descriptivos de la dimensión: Supervisión

SUPERVISIÓN		
	N	%
Deficiente	8	12,1%
Regular	46	69,7%
Eficiente	12	18,2%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Los datos revelan que la supervisión en la Unidad de Cuidados Intensivos es percibida principalmente como "Regular" por el 69,7% de los encuestados. Esto indica que, aunque existe

un nivel básico de supervisión, no es suficiente para garantizar un monitoreo constante y eficaz en las actividades relacionadas con la seguridad del paciente. Un 18,2% considera que la supervisión es "Eficiente", lo que refleja que en ciertos contextos o áreas específicas se logra un seguimiento adecuado. No obstante, un 12,1% califica la supervisión como "Deficiente", lo cual resalta la necesidad de fortalecer los procesos de observación, retroalimentación y control para optimizar la calidad del trabajo y reducir los eventos adversos en la atención al paciente.

Tabla 11 Resultados descriptivos de la variable: Registro de eventos adversos

REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS		
	N	%
Inadecuado	15	22,7%
Adecuado	51	77,3%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Los datos reflejan que el registro de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos es considerado "Adecuado" por el 77,3% de los encuestados, lo que indica que en la mayoría de los casos se realizan los registros necesarios para documentar y gestionar estos eventos. Sin embargo, un 22,7% lo califica como "Inadecuado", lo que evidencia que en una proporción significativa de casos los registros no cumplen con los estándares requeridos, ya sea por falta de precisión, consistencia o sistematicidad. Este resultado destaca la necesidad de mejorar los procesos y herramientas relacionadas con el registro de eventos adversos, con el fin de garantizar una documentación completa y de calidad que permita analizar y prevenir futuros eventos adversos.

Tabla 12 Resultados descriptivos de la dimensión: Laboral

LABORAL		
	N	%
Inadecuado	11	16,7%
Adecuado	55	83,3%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Los datos muestran que el aspecto laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos es considerado "Adecuado" por el 83,3% de los encuestados, señala que la gran parte percibe condiciones laborales favorables en términos de recursos, ambiente y organización. Sin embargo, un 16,7%

califica este aspecto como "Inadecuado", lo que refleja que aún existen desafíos en un porcentaje significativo de casos, posiblemente relacionados con la carga laboral, insuficiencia de personal o falta de recursos. Estos resultados subrayan la importancia de continuar fortaleciendo las condiciones laborales para garantizar un entorno que promueva la seguridad del paciente y el bienestar del personal.

Tabla 13 *Resultados descriptivos de la dimensión: Personal*

PERSONAL		
	N	%
Inadecuado	17	25,8%
Adecuado	49	74,2%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Los datos indican que el aspecto relacionado con el personal en la Unidad de Cuidados Intensivos es evaluado como "Adecuado" por el 74,2% de los encuestados, lo que sugiere que la mayoría percibe que el personal cuenta con las competencias, formación o disposición necesarias para desempeñar sus funciones. Sin embargo, un preocupante 25,8% lo considera "Inadecuado", lo que podría estar relacionado con insuficiencia de personal, falta de capacitación o problemas en la distribución de funciones. Este resultado resalta la necesidad de evaluar y reforzar aspectos como la selección, formación continua y distribución del personal para garantizar la calidad del servicio y la protección del paciente.

Tabla 14 *Resultados descriptivos de la dimensión: Contextual*

CONTEXTUAL		
	N	%
Inadecuado	19	28,8%
Adecuado	47	71,2%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Los datos reflejan que el aspecto contextual en la Unidad de Cuidados Intensivos es percibido como "Adecuado" por el 71,2% de los encuestados, lo que indica que en la mayoría de los casos se cuenta con un entorno que facilita el desarrollo de actividades de manera favorable para la seguridad del paciente. Sin embargo, un 28,8% lo evalúa como "Inadecuado", lo que revela

problemas importantes en factores contextuales, como infraestructura, equipamiento o soporte institucional, que podrían estar afectando negativamente el desempeño del personal y la calidad de la atención. Estos resultados subrayan la importancia de abordar estas deficiencias para crear un ambiente óptimo que respalde las prácticas de seguridad y eficiencia en el cuidado crítico.

3.2 Resultados Correlacionales

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024

HO: No existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024

Tabla 15 Resultados de la correlación entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos

			CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS
Rho	de	CULTURA DE	Coefficiente de	1,000
Spearman	de	SEGURIDAD DEL	correlación	,575
		PACIENTE	Sig. (bilateral)	.
			N	66
		REGISTRO DE	Coefficiente de	,575
		EVENTOS ADVERSOS	correlación	1,000
			Sig. (bilateral)	,000
			N	66

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Según la prueba de correlación, el valor de Rho Spearman es de 0,575 que representa una correlación positiva moderada entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos. El valor de significancia es de 0,000, que es inferior al umbral de significancia de 0,05. Por tanto, aceptamos la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de trabajo y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

HO: No existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de trabajo y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

Tabla 16 Resultados de la correlación entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de trabajo y la información de los registros de eventos adversos

				ÁREA DE TRABAJO	REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS
Rho de Spearman	ÁREA DE TRABAJO	Coefficiente de correlación	de	1,000	,606
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		66	66
	REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS	Coefficiente de correlación	de	,606	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		66	66

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Según la prueba de correlación, el valor de Rho Spearman es de 0,606 que representa una correlación positiva moderada entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de trabajo y la información de los registros de eventos adversos. El valor de significancia es de 0,000, que es menor que el nivel de significancia de 0,05. Por tanto, aceptamos la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

HO: No existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

Tabla 17 Resultados de la correlación entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo y la información de los registros de eventos adversos

		TRABAJO EN EQUIPO	REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS
Rho Spearman	de TRABAJO EN EQUIPO	Coefficiente de correlación	de 1,000 ,550
		Sig. (bilateral)	. ,000
		N	66 66
	REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS	Coefficiente de correlación	de ,550 1,000
		Sig. (bilateral)	,000 .
		N	66 66

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Según la prueba de correlación, el valor de Rho Spearman es de 0,550 que representa una correlación positiva moderada entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo y la información de los registros de eventos adversos. El valor de significancia es de 0,000, que es menor que el nivel de significancia de 0,05. Por tanto, aceptamos la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión comunicación y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

HO: No existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión comunicación y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

Tabla 18 Resultados de la correlación entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión comunicación y la información de los registros de eventos adversos

		COMUNICACIÓN		REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS	
Rho Spearman	de COMUNICACIÓN	Coeficiente de correlación	1,000		,384
		Sig. (bilateral)	.		,001
		N	66		66
	REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS	Coeficiente de correlación	,384		1,000
		Sig. (bilateral)	,001		.
		N	66		66

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Según la prueba de correlación, el valor de Rho Spearman es de 0,384 que representa una correlación positiva baja entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión comunicación y la información de los registros de eventos adversos. El valor de significancia es de 0,001, que es menor que el nivel de significancia de 0,05. Por tanto, aceptamos la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión dirección/gestión y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

HO: No existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión dirección/gestión y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

Tabla 19 Resultados de la correlación entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión dirección/gestión y la información de los registros de eventos adversos

			DIRECCIÓN/ GESTIÓN	REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS
Rho de Spearman	DIRECCIÓN/GESTIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	,434
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	66	66
	REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS	Coefficiente de correlación	,434	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	66	66

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Según la prueba de correlación, el valor de Rho Spearman es de 0,434 que representa una correlación positiva moderada entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión dirección/gestión y la información de los registros de eventos adversos. El valor de significancia es de 0,000, que es menor que el nivel de significancia de 0,05. Por tanto, aceptamos la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 5

H1: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión supervisión y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

HO: No existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión supervisión y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024.

Tabla 20 Resultados de la correlación entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión supervisión y la información de los registros de eventos adversos

		SUPERVISIÓN		REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS	
Rho de Spearman	SUPERVISIÓN	Coefficiente de correlación	de	1,000	,383
		Sig. (bilateral)		.	,002
		N		66	66
	REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS	Coefficiente de correlación	de	,383	1,000
		Sig. (bilateral)		,002	.
		N		66	66

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Interpretación

Según la prueba de correlación, el valor de Rho Spearman es de 0,383 que representa una correlación positiva baja entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión supervisión y la información de los registros de eventos adversos. El valor de significancia es de 0,002, que es menor que el nivel de significancia de 0,05. Por tanto, aceptamos la hipótesis alterna.

IV. Discusión

La evaluación de la hipótesis general reveló una correlación positiva moderada entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad de la información contenida en los registros de eventos adversos, con un coeficiente de Spearman de Rho de 0,575 y un nivel de significancia de $p = 0,000$. Estos hallazgos corroboran una correlación notable entre ambas variables en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024, subrayando la relevancia de robustecer la cultura de seguridad como un elemento esencial para optimizar los registros de eventos adversos. Los descubrimientos se alinean con los hallazgos de **Ramírez et al.** (10), quienes detectaron una correlación similar en su estudio, con un coeficiente de 0,582 y un nivel de significancia de $p = 0,002$. Asimismo, se destaca que una cultura sólida de seguridad del paciente está vinculada con una mejora en la gestión de eventos adversos. De igual manera, la investigación de **Mori** (16) evidenció una correlación más elevada, con un coeficiente de 0,825 y un $p = 0,035$, lo cual intensifica la correlación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos. A pesar de las ligeras variaciones entre los estudios, todos coinciden en destacar que la cultura de seguridad del paciente constituye un elemento crucial para la optimización de la documentación y la prevención de eventos adversos. Este planteamiento indica que las intervenciones orientadas a robustecer la cultura de seguridad pueden tener un efecto positivo en la calidad del cuidado crítico y en la disminución de riesgos vinculados a la gestión de pacientes. Adicionalmente, la concordancia en los niveles de significancia en las diversas investigaciones corrobora que esta relación no es un fenómeno circunstancial, sino una tendencia generalizable que requiere un mayor énfasis en la práctica clínica y en la administración hospitalaria.

La evaluación de la hipótesis específica 1 evidenció una correlación positiva moderada entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión "Área de trabajo" y la calidad de la información contenida en los registros de eventos adversos, con un coeficiente de Spearman de Rho de 0,606 y un nivel de significancia de $p = 0,000$. Estos hallazgos corroboran la existencia de una correlación significativa entre ambas variables, remarcando el impacto del ambiente laboral en la documentación apropiada y la administración de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el año 2024. Al contrastar estos descubrimientos con investigaciones anteriores, se evidencia una discrepancia en los hallazgos de **Gómez**, (15) quien identificó una correlación extremadamente baja (0,085) y no significativa ($p = 0,224$) entre la seguridad laboral y las barreras de alerta de eventos adversos. Este fenómeno podría atribuirse a discrepancias contextuales, metodológicas o en las particularidades de las unidades objeto de estudio, Además, **Suárez** (17) documentó una correlación positiva baja (0,318, $p = 0,024$) entre el espacio laboral y los registros de eventos adversos, hallazgos que, a pesar de su relevancia, evidencian una relación menos sólida que la identificada en el presente estudio.

La correlación más elevada identificada en este estudio enfatiza la relevancia del espacio laboral como un componente fundamental en la cultura de seguridad del paciente. Un ambiente laboral apropiado no solo potencia el rendimiento del personal, sino que también optimiza la exactitud y sistemática de los registros de eventos adversos, contribuyendo de manera directa a la seguridad del paciente. Estas discrepancias en los hallazgos entre diversas investigaciones subrayan la importancia de llevar a cabo una investigación más exhaustiva sobre las condiciones particulares del entorno laboral y su repercusión en diversos contextos hospitalarios.

La evaluación de la hipótesis específica 2 evidenció una correlación positiva moderada entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión "Trabajo en equipo" y la calidad de la información contenida en los registros de eventos adversos, con un coeficiente de Spearman de Rho de 0,550 y un nivel de significancia de $p = 0,000$. Estos hallazgos corroboran la existencia de una correlación significativa entre ambas variables, resaltando la relevancia del trabajo colaborativo como un elemento esencial para asegurar registros precisos y consistentes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el año 2024. En contraste con los descubrimientos de **Palomino** (18) que detectaron diferencias significativas en la variable "Trabajo en equipo" ($p < 0,05$) entre diversas entidades hospitalarias, los hallazgos de este estudio consolidan la noción de que el grado de colaboración e integración entre los integrantes del equipo sanitario tiene un impacto directo en los resultados vinculados a la seguridad del paciente. Las variaciones identificadas en otros contextos pueden atribuirse a fluctuaciones en las dinámicas grupales, la cultura organizacional o los recursos disponibles. La identificación de una correlación moderada en este análisis enfatiza la necesidad de promover un trabajo colaborativo eficaz dentro de la unidad. Este objetivo puede alcanzarse a través de estrategias tales como entrenamientos en competencias comunicativas, fomento del liderazgo compartido y encuentros regulares para coordinar acciones y compartir información esencial. La optimización en la colaboración no solo mejora la calidad de los registros de eventos adversos, sino que también fortifica la seguridad y la confianza en el contexto clínico.

La evaluación de la hipótesis específica 3 reveló una correlación positiva baja entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión "Comunicación" y la calidad de los registros de eventos adversos, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,384 y un nivel de significancia de $p = 0,001$. Estos hallazgos corroboran la presencia de una correlación significativa entre ambas variables, resaltando la relevancia de la comunicación en la correcta documentación de los eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024. En contraste con las investigaciones anteriores, **Gómez** (15) identificó una correlación positiva reducida (0,320, $p = 0,000$) entre la seguridad fundamentada en la comunicación y las barreras de alerta de eventos adversos, lo cual se alinea con la orientación y magnitud de los hallazgos de este análisis. Además, **Suárez** (17) evidenció una correlación aún más baja (0,215, p

= 0,134) entre la comunicación y la prevención de eventos adversos, sin lograr una significancia estadística significativa. Estas divergencias pueden ser atribuibles a fluctuaciones en las metodologías empleadas, los contextos de los estudios realizados o las particularidades de las instituciones objeto de estudio. La baja correlación detectada en este estudio evidencia que, aunque la comunicación ejerce un impacto considerable, su influencia podría estar restringida por otros factores contextuales o estructurales. Este hecho enfatiza la relevancia de reforzar la comunicación eficaz dentro de la unidad, a través de la adopción de estrategias tales como protocolos precisos, instrumentos tecnológicos para la transmisión de información y programas de formación periódica. Optimizar esta dimensión de la cultura de seguridad podría aportar de manera significativa a la exactitud de los registros y, finalmente, a la seguridad del paciente.

La evaluación de la hipótesis específica 4 evidenció una correlación positiva moderada entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión "Dirección/Gestión" y la calidad de la información contenida en los registros de eventos adversos, con un coeficiente de Spearman de Rho de 0,434 y un nivel de significancia de $p = 0,000$. Estos hallazgos corroboran la presencia de un vínculo significativo entre ambas variables, subrayando la relevancia de un liderazgo eficaz y una administración eficiente en la documentación de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el año 2024. Contrariamente a los descubrimientos de **Gómez** (15) que señaló una correlación baja (0,130) y no significativa ($p = 0,060$) entre la seguridad proporcionada por la dirección y las barreras de alerta de eventos adversos, los hallazgos de este estudio evidencian una relación más coherente y significativa. Además, a pesar de que **Suárez** (17) también examinó elementos vinculados a la comunicación y su relación con la prevención de eventos adversos, su coeficiente de correlación (0,215) y la ausencia de significancia estadística ($p = 0,134$) acentúan las discrepancias contextuales y de enfoque entre las investigaciones. Estos hallazgos destacan la función esencial que desempeñan la dirección y gestión en la promoción de una cultura de seguridad sólida. El liderazgo proactivo, la planificación estratégica y la vigilancia continua pueden influir positivamente en la calidad y exactitud de los registros de eventos adversos. Se propone la instauración de programas de formación dirigidos a líderes y gestores, junto con la instauración de mecanismos explícitos de evaluación y retroalimentación, con el propósito de robustecer esta faceta de la cultura de seguridad y, simultáneamente, optimizar los procedimientos de documentación en la unidad.

La evaluación de la hipótesis específica 5 reveló una correlación positiva mínima entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión "Supervisión" y la calidad de los registros de eventos adversos, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,383 y un nivel de significancia de $p = 0,002$. Estos hallazgos corroboran la presencia de una correlación significativa entre ambas variables, señalando que una supervisión efectiva, aunque de forma restringida, favorece la optimización en la documentación y administración de eventos adversos en la Unidad de

Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el año 2024. La investigación de **Palomino** (18) corrobora estos descubrimientos al indicar que la variable "Supervisión" exhibe diferencias significativas ($p < 0,05$) entre las instituciones hospitalarias evaluadas. Este hecho subraya la relevancia de la supervisión como un componente importante en la cultura de seguridad del paciente, aunque los niveles de correlación pueden fluctuar en función del contexto y de las prácticas particulares de supervisión implementadas en cada entidad. La reducida correlación detectada en este estudio evidencia que, a pesar de que la supervisión ejerce un efecto positivo en los registros de eventos adversos, su impacto podría ser potenciado a través de intervenciones más estructuradas, tales como auditorías periódicas, retroalimentación continua y la asignación de supervisores capacitados. Estos enfoques no solo optimizarían la calidad de los registros, sino que también fomentarían la consolidación de la cultura de seguridad del paciente en su totalidad.

V. Conclusiones

- 1) Se concluyó que existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad de la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024 ($r=,575$; $p=0,00$). Este resultado pone en evidencia que una sólida cultura de seguridad es fundamental para mejorar la precisión y confiabilidad de los registros.
- 2) Se identificó una relación significativa entre la dimensión Área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente y la calidad de la información en los registros de eventos adversos ($r=,606$; $p=0,00$). Esto indica que las condiciones laborales y organizativas en el área de trabajo tienen un impacto directo en la eficacia del registro de eventos.
- 3) La dimensión Trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente mostró una relación significativa con la calidad de la información en los registros de eventos adversos ($r=,550$; $p=0,00$). Este hallazgo resalta que una colaboración efectiva entre los miembros del equipo mejora la sistematicidad y exactitud de los registros.
- 4) Se determinó que existe una relación significativa entre la dimensión Comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la calidad de los registros de eventos adversos ($r=,384$; $p=0,00$). Una comunicación precisa y eficiente resulta clave para garantizar la adecuada documentación de los eventos y para prevenir errores.
- 5) La dimensión Dirección/Gestión de la cultura de seguridad del paciente presentó una relación significativa con la calidad de la información en los registros de eventos adversos ($r=,434$; $p=0,00$). Este resultado evidencia que un liderazgo estratégico y una gestión adecuada contribuyen de manera sustancial a fortalecer los procesos de registro.
- 6) En resumen, se llegó a la conclusión de que existe una relación importante entre la dimensión de Supervisión de la cultura de seguridad del paciente y la calidad de los registros de eventos adversos ($r=0,383$; $p=0,00$). Mantener una supervisión constante y efectiva es fundamental para asegurar que los registros sean precisos, completos y útiles, lo que a su vez ayuda en la mejora continua de la atención al paciente.

VI. Recomendaciones

1. Fortalecer la cultura de seguridad del paciente en su totalidad: Es necesario implementar programas de capacitación continua que sensibilicen al personal sobre la importancia de la cultura de seguridad y su impacto directo en los registros de eventos adversos. Estas capacitaciones deben abordar buenas prácticas, promover el compromiso colectivo y cultivar un entorno de mejora continua.
2. Mejorar las condiciones del entorno laboral es fundamental. Es esencial mejorar las infraestructuras, los recursos y las dinámicas organizacionales en la Unidad de Cuidados Intensivos. Proporcionar equipos adecuados, espacios confortables y un ambiente de trabajo positivo ayudará a crear un entorno que fomente el cumplimiento riguroso de los registros de eventos adversos.
3. Fortalecer el trabajo colectivo: Se recomienda promover estrategias que fomenten la cohesión y colaboración entre los integrantes del equipo de salud. Actividades como talleres de liderazgo compartido, dinámicas de grupo y reuniones regulares pueden mejorar la comunicación interna y la coordinación, incrementando la precisión y calidad de los registros.
4. Optimizar los procesos de comunicación: Es indispensable implementar protocolos estandarizados que aseguren la transmisión clara y oportuna de información relevante. Herramientas como informes estructurados, sistemas digitales de registro y reuniones de retroalimentación pueden reducir los fallos y optimizar la documentación de eventos adversos.
5. Fortalecer el liderazgo y la gestión: Los líderes en la Unidad de Cuidados Intensivos necesitan capacitación en estrategias de gestión que prioricen la seguridad del paciente. Adoptar modelos de liderazgo transformacional y llevar a cabo una planificación estratégica adecuada puede inspirar al personal y garantizar un registro efectivo de los eventos adversos.
6. Garantizar una supervisión constante y efectiva: Se recomienda establecer sistemas de supervisión que monitoreen y evalúen continuamente el cumplimiento de los registros de eventos adversos. La designación de supervisores capacitados y la utilización de auditorías internas pueden garantizar la calidad de la información y fomentar la mejora continua en los procesos.

VII. Referencias bibliográficas

1. Gunawan G, Nihayati H, Puspita L, Machrus M. Barrera de enfermería: Una preocupación por la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Surabaya: The Journal of Palembang Nursing Studies. 01(01):25-27. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 9 enero de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3IQNlmu>
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. La seguridad del paciente sigue siendo un problema de salud pública importante en los países de bajos y medianos ingresos. Paris: OCDE. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 09 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.oecd.org/>
3. Alianza Global para la Seguridad del Paciente. Estrategias de la OMS en Seguridad del Paciente. Ginebra: AGSP. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 09 enero de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3KIXkL2>
4. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Ginebra: OMS. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 10 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. Liukka M, Steven A, Vizcaya M, Sara-aho A, Khakurel J, Pearson P, Turunen H, Tella S. Acción después de eventos adversos en el cuidado de la salud: una revisión integradora de la literatura. Kuopio: International Journal of Environmental Research and Public Health. 17(13):01-167. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 10 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369881/pdf/ijerph-17-04717.pdf>
6. Laura F, Astete P. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 10 enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5638/>
7. Dos Santos, M.; Gonçalves, M.; Lima, V.; Belmiro, F.; Tavares, F.; Barreto, V. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [Fecha de acceso: 10 enero de 2023].; 21 (67): 376-408. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300376
8. Tello, M.; Pérez, N. Torres, B.; Nuncio, J.; Pérez, D. Covarrubias, F. Percepción del

- personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [Fecha de acceso: 10 enero de 2024].; 22(70): 111-138. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200005
9. Flores E, Godoy J, Burgos F, Salas C. Cultura de seguridad y eventos adversos en Hospital Base de Alta Complejidad de la ciudad de Valdivia de Chile. *Cienc. enferm.* 27(17):01-13. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 13 enero de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223
 10. Ramírez M, González A. Cultura de seguridad y eventos adversos en una Clínica de Medicina Familiar del Sur de la Ciudad de México. *Cienc. enferm.* 14(02):111-117. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 13 enero de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000200111&script=sci_abstract
 11. Jiménez X, Merchán J. Incidencia de eventos adversos y la seguridad del paciente hospitalizado del Hospital General Guasmo de Ecuador. Quito: Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 13 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/5420/UPSE-TEN-2020-0014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Lagla S. Notificación de los eventos adversos y la seguridad del paciente en los centros de salud del Hospital Latacunga de Ecuador. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 13 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32820>
 13. Egusquiza, I. Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud de San Isidro, 2023 Universidad Cesar Vallejo [Tesis]. 2023. [Fecha de acceso: 13 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/127656>
 14. Gamboa, J.; Podestá, L.; Ruiz, R. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia. *Revista Enferm. Cuid.* 2024. [Fecha de acceso: 13 enero de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6663/7927>
 15. Gómez, S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020.

- [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 13 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9efcdca3-0481-4f2c-a05d-67e4076fec3f/content>
16. Mori. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el Hospital de Vitarte de Lima. Lima: Universidad César vallejo. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 13 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>
 17. Suarez. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en la UCI en un Hospital Nacional de Lima. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2023. [Fecha de acceso: 13 enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106475/Suarez_CNJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 18. Palomino, R. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos hospitales públicos de Perú. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería, 3(1), 27–36. [Fecha de acceso: 13 enero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1750>
 19. Mohammed F, Taddele M, Gualu T. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados entre los profesionales de la salud en hospitales públicos en la ciudad de Dessie de Etiopía. Amhara: PLoS One. 16(02):01-09. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 15 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7861534/pdf/pone.0245966.pdf>
 20. Núñez E. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 15 enero de 2023]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL_Nu%c3%b1ezSamaniegoEric.pdf
 21. Rivas M. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 16 enero de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/41czHdV>
 22. Santos M, Gonçalves M, Lima V, Belmiro F, Tavares F, Pereira V. Evaluación de la cultura

- de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. Rio Grande do Norte: Revista Enfermería Global. 21(67):376-386. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 17 enero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/1695-6141-eg-21-67-376.pdf>
23. Guevara E. Revisión crítica: estilos de liderazgo de enfermeros en una unidad de cuidados intensivos. Lima: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 18 enero de 2023]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4400/1/TL_GuevaraSantistebanEna.pdf
24. Mestanza S. Calidad del reporte de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto de salud de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 18 enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4081/Sonia_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Remigio Y. Calidad de vida profesional de enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 18 enero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3152/Yudy_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Murillo L, Gómez D. Revisión bibliográfica sobre la importancia de reportar eventos adversos en el área de la salud en Colombia. Medellín: Universidad CES. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 22 enero de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3IA3o1c>
27. Agip A, Osorio F. Efecto de la sobrecarga laboral del profesional de enfermería en la ocurrencia de eventos adversos en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 27 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3195/TRABAJO%20>
28. Constante Y, Ramírez G. Eventos adversos relacionados a la atención de enfermería en la emergencia del Hospital Santo Domingo. Santo Domingo: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 03 febrero de 2023]. Disponible en: https://issuu.com/pucesd/docs/constante_yadira_-_ramirez_gisele
29. Castiblanco R, Agudelo Á, Salas J, Pérez M, Guzmán M. Caracterización de lesiones de

- piel en una institución de salud en Bogotá. Bogotá: Revista Ciencia y Cuidado. 19(02):50-60. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 03 febrero de 2023]. Disponible en: <https://anon.to/wjRoOk>
30. Alanís J. Factores internos que influyen en el personal de salud para la seguridad del paciente. El caso de los hospitales privados certificados en la ciudad de Monterrey, Nuevo León. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 07 febrero de 2023]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/21961/1/1080315189b.pdf>
31. Morales E, Gerometta R, Cialzeta Itatí M. Identificación y análisis de eventos adversos ocurridos durante la atención de embarazadas en un hospital de nivel IIIB. Buenos Aires: Revista Argentina de Salud Pública. 12(e10):01-08. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 12 febrero de 2023]. Disponible en: <https://anon.to/FfSZV2>
32. Flores Llanco, Edith. Cultura de Seguridad del paciente y registro de Eventos adversos por Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima 2021. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 13 de mayo 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5979>
33. Hernández, R. (2018). Metodología de la investigación científica. sexta Edic. MacGraw-Hill/Interamericana, editor. México.

VIII. Anexos

ANEXO N° 1: Instrumento de Recolección de Información

PRESENTACIÓN:

Estimado(a) colega, soy egresada de la especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos; vengo realizando una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia; por lo que solicito gentilmente su participación, garantizando que se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de su participación. Agradezco de antemano su apoyo.

INSTRUCCIONES:

En el presente cuestionario, se presentan enunciados, debe marcar con una X el casillero que usted considere conveniente, las alternativas van desde muy nunca, rara vez, alguna vez, casi siempre, siempre y llene los espacios en blanco donde corresponda.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 39 años
- b) 40 a 49 años
- c) Más de 50 años Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Separado(a)

Régimen laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado

Tiempo de servicio:

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) De 11 a 15 años
- e) Más de 15 años

INSTRUMENTO 1: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

(Nunca = N; Rara vez = RV; Alguna vez = AV; Casi siempre = CS; Siempre = S)

ÁREA DE TRABAJO	N	RV	AV	CA	S
1. El personal del servicio tiende a apoyarse mutuamente					
2. Para la carga laboral existente, contamos con el personal suficiente					
3. Cuando existe carga de trabajo se colabora como equipo entre todos para terminar las tareas					
4. En el servicio el personal se trata con respeto al igual que al paciente					
5. En ocasiones el turno se vuelve agotador y no se puede proporcionar la mejor atención al paciente					
6. Tenemos y desarrollamos actividades para mejorar la seguridad del paciente					
7. El personal que viene por suplencia o son sustitutos no brinda la mejor atención hacia el paciente					
8. Si cometiste un error, y el supervisor y compañeros se enteran lo utilizan en tu contra					
9. Se toman las medidas que prevengan los errores en la atención del paciente y que si se generan no vuelvan a ocurrir					
TRABAJO EN EQUIPO	N	RV	AV	CA	S
10. Los errores en el servicio ocurren solo por casualidad					
11. Cuando algún compañero tiene sobrecarga puede contar con sus colegas					
12. Cuando se informa un evento adverso se suele juzgar a la persona y no al problema					
13. Cada cambio que se genera para mejorar la seguridad del paciente es evaluado para comprobar su efectividad					
14. Por realizar muchas actividades y tareas que se tienen que hacer de prisa, trabajamos bajo presión					
15. Por realizar más actividades en el trabajo, la seguridad del paciente no se ve comprometida					
16. El personal tiene miedo de que sus errores sean registrados en sus legajos personales					
17. Nuestro servicio presenta problemas de seguridad del paciente					
18. Los procedimientos y el sistema de atención que se realizan en el trabajo son efectivos para prevenir los errores					
COMUNICACIÓN	N	RV	AV	CA	S
19. El jefe hace comentarios favorables al personal cuando ve que el trabajo se cumple de acuerdo a los procedimientos establecidos					
20. El jefe toma en cuenta las sugerencias que hace el personal para mejorar la seguridad del paciente					
21. El jefe o superior exige que se trabaje más rápido sin tener en cuenta la seguridad del paciente cuando se presentan presiones en el trabajo					
22. El jefe o superior hace caso omiso a los problemas de seguridad en los pacientes así se repitan una y otra vez					
23. El hospital desde la dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente					
24. En el hospital los servicios no coordinan bien entre ellos					
25. Se pierde en parte información de los pacientes al ser trasladados a otras áreas					
26. Existe buena cooperación entre los servicios cuando trabajan en					

conjunto					
27. En los cambios de turno a menudo se tiende a perder información de los pacientes					
28. El trabajar con el personal de otros servicios resulta incómodo					
29. El intercambio de información en el hospital con otras áreas con frecuencia se vuelve problemático					
DIRECCIÓN/GESTIÓN	N	RV	AV	CA	S
30. La dirección del hospital presenta acciones que demuestran que la seguridad de los pacientes es altamente prioritaria					
31. En el hospital la dirección sólo se interesa por la seguridad del paciente cuando se presenta un suceso					
32. En el hospital los servicios trabajan conjuntamente y de forma coordinada para proveer el mejor cuidado al paciente					
33. Los cambios de turno representan problemas para los pacientes del hospital					
34. A raíz de los eventos notificados se nos informa sobre los cambios realizados en el servicio u hospital					
35. El personal expresa su punto de vista con total libertad cuando observa algo que pueda afectar la seguridad del paciente					
36. Se informa al personal del servicio cuando se comete un error con el paciente					
SUPERVISIÓN	N	RV	AV	CA	S
37. El personal se siente libre de cuestionar las acciones y/o decisiones de las jefes o superiores					
38. En el servicio nos reunimos para discutir cómo prevenir los errores que se presentaron para que no vuelvan a ocurrir					
39. El personal del servicio tiene miedo de hacer preguntas cuando algo aparentemente no se encuentra bien					
40. Cuando se presenta un error que no afecta al paciente y es detectado oportunamente ¿se suele notificar?					
41. Cuando se presenta un error que potencialmente no daña al paciente ¿se notifica?					
42. ¿Se reportan los errores que no han tenido consecuencias para el paciente, aunque pudieron haberle dañado?					

INSTRUMENTO 2: REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS

(Nada de acuerdo = NA; Poco de acuerdo = PA; Medianamente de
acuerdo = MA; Muy de acuerdo = MDA; Totalmente de acuerdo =
TA)

LABORAL	NA	PA	MA	MDA	TA
1. El servicio pone a su disposición y cuenta con el formato de registro de eventos adversos					
2. El hospital capacita al personal en cuanto al correcto llenado del formato de registro de eventos adversos					
3. La jefatura capacita al personal para el correcto llenado del formato de evento adverso					
PERSONAL	NA	PA	MA	MDA	TA
4. Conozco los pasos en el registro de eventos adversos					
5. Las consecuencias de los eventos adversos se dividen en: leve, moderado, grave y muerte					
6. Conozco el formato para registrar el evento adverso					
7. Sé identifican con claridad un evento adverso					
8. Sé identifican un incidente					
9. Sé identifican un evento considerado centinela					
10. Dispongo del tiempo para el registro de Eventos Adversos					
CONTEXTUAL	NA	PA	MA	MDA	TA
11. El registro de Eventos adversos me da temor					
12. Identificar culpables es la finalidad del registro de eventos adversos					
13. La llamada de atención es otra de las finalidades del registro de eventos adversos					

ANEXO N° 2: Consentimiento Informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023.

Nombre de la investigadora principal: GIOVANA EMPERATRIZ BARRIOS ARIZACA

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse acoordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido -vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia, correo electrónico.....

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	

N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, enero del 2024

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del participante

ANEXO N° 3: Matriz de Consistencia


TÍTULO: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA INFORMACIÓN DE LOS REGISTROS DE EVENTOS ADVERSOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Cultura de seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Área de trabajo ▪ Trabajo en equipo ▪ Comunicación ▪ Dirección y gestión ▪ Supervisión 	<p>Tipo y diseño</p> <p>Enfoque cuantitativo Método descriptivo De corte transversal Diseño experimental Correlacional</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de trabajo y la información de los registros de eventos adversos?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de trabajo y la información de los registros de eventos adversos.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de trabajo y la información de los registros de eventos adversos.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Información de los registros de eventos adversos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laboral ▪ Personal ▪ Contextual 	<p>Población</p> <p>66 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo y la información de los registros de eventos adversos?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo y la información de los registros de eventos adversos.</p>	<p>Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo y la información de los registros de eventos adversos.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión comunicación y la información de los registros de eventos adversos?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión comunicación y la información de los registros de eventos adversos.</p>	<p>Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión comunicación y la información de los registros de eventos adversos.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión dirección/gestión y la información de los registros de eventos adversos?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión dirección/gestión y la información de los registros de eventos adversos.</p>	<p>Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión dirección/gestión y la información de los registros de eventos adversos.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión supervisión y la información de los registros de eventos adversos?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión supervisión y la información de los registros de eventos adversos.</p>	<p>Existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en la dimensión supervisión y la información de los registros de eventos adversos.</p>		

ANEXO N°4: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Variable 1 Cultura de seguridad de paciente	Es la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en la atención Médica (5)	Es la cultura de seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia; según dimensiones área de trabajo, trabajo en equipo, comunicación, dirección/gestión y supervisión; el cual será medido mediante un cuestionario y valorado en deficiente, regular y eficiente	Área de trabajo	Frecuencia de reporte de eventos adversos Percepción de Seguridad del paciente	Ordinal	
			Trabajo en equipo	En el servicio Con otros servicios	Nunca Rara	Deficiente
			Comunicación	Franqueza en la comunicación	vez Alguna vez	Regular
			Dirección y gestión	Responsabilidad compartida	Casi siempre	Eficiente
			Supervisión	Desarrollo de competencias del trabajo Suficiencia, disponibilidad y compromiso	Siempre	
				Proceso de evaluación Indicadores de evaluación		
Variable 2 Registros de eventos adversos por enfermeras/os	Es el daño no intencional generado al paciente que se relaciona directamente con el cuidado de la salud (7)	Es la información de los registros de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia; según dimensiones laboral, personal y contextual; el cual será medido mediante un cuestionario y valorado en inadecuado y adecuado	Laboral	Capacitación	Ordinal Nada de acuerdo Poco de acuerdo Medianamente de acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	Inadecuado
			Personal	Conocimiento Habilidad		Adecuado
			Contextual	Dotación de personal Temor		

ANEXO N° 5: Registro de Enfermería de los Eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos

 <p>Hospital Nacional Cayetano Heredia</p>		<p>HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA</p> <p>FORMATO DE REGISTRO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELAS</p>			<p>SERVICIO: UCIM</p> <p>MES:</p> <p>AÑO: 2023</p>	
N°	Fecha de Notificación	Fecha de ocurrencia	Servicio/Unidad/ Área de ocurrencia	N° Historia clínica	Descripción del Evento Adverso identificado	Personal que reporta
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

ANEXO N° 6: Estadística que empleo

Tablas

Alfa de Cronbach

Variable 1: Cultura de seguridad del paciente

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
,961	42

Variable 2: Información de los registros de eventos adversos

Estadísticas de fiabilidad

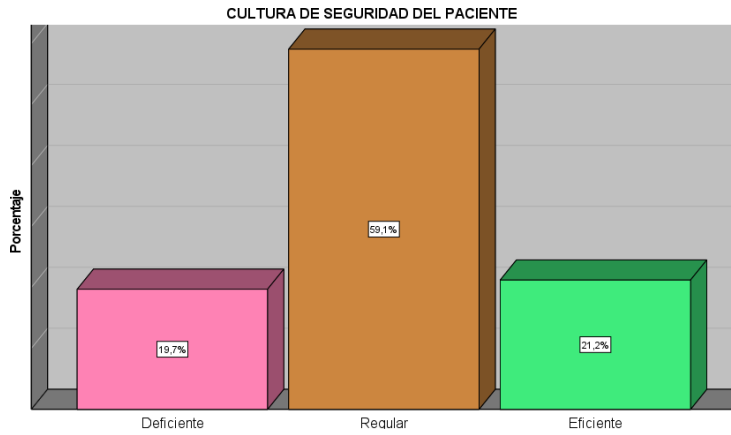
Alfa de Cron Bach	N de elementos
,861	13

DATOS GENERALES					
	Edad	Sexo	Estado Civil	Regimen Laboral	Tiempo de servicios
1	2	2	1	1	4
2	2	2	1	1	4
3	2	2	2	2	5
4	2	2	2	1	4
5	2	2	2	1	5
6	2	2	2	1	5
7	2	2	3	1	5
8	3	2	2	1	5
9	3	2	2	1	5
10	3	2	3	1	5
11	2	2	1	1	4
12	2	2	2	2	5
13	3	2	2	1	5
14	3	2	1	1	5
15	3	2	1	1	5
16	3	2	1	1	5
17	3	2	1	1	5
18	2	2	3	1	5
19	3	2	1	1	5
20	3	2	2	1	5
21	2	2	1	1	4
22	2	1	1	2	4
23	1	1	3	1	4
24	2	2	3	1	4
25	1	1	1	2	2
26	3	2	3	4	3
27	3	2	1	1	5
28	3	2	2	1	5
29	2	2	3	2	4
30	3	2	1	1	5
31	3	2	1	1	5
32	1	2	1	2	2
33	3	2	1	1	5
34	2	2	2	1	5
35	2	1	3	1	5
36	1	2	1	2	2
37	1	2	2	2	2
38	1	2	1	2	2
39	1	2	1	2	2
40	1	2	1	2	2
41	2	2	3	4	3
42	2	2	2	1	4
43	2	2	2	1	4
44	2	2	1	1	4
45	1	2	1	2	2
46	2	2	2	1	4
47	1	2	1	2	3
48	1	2	1	2	2
49	2	2	2	1	5
50	1	2	1	2	1
51	3	2	2	1	5
52	2	2	1	1	2
53	2	2	1	1	4
54	3	2	2	1	5
55	3	2	1	1	5
56	2	2	4	1	5
57	3	2	1	4	5
58	3	2	1	1	5
59	3	2	1	1	5
60	3	2	1	1	5
61	2	2	3	1	5
62	3	2	2	1	5
63	2	1	1	2	4
64	1	1	3	2	4
65	2	2	3	1	4
66	2	2	1	1	4

REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS												
LABORAL	PERSONAL								ONTEXTUA			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4	4	4	5	3	4	4	3	3	4	4	4	2
2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3
4	3	5	4	4	5	5	4	2	4	4	3	2
4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
5	2	4	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	3	3
4	4	2	2	2	2	4	1	1	3	3	3	2
5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3
5	5	4	4	4	4	2	4	2	2	3	3	3
5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	3	3
5	3	4	5	4	5	4	4	2	3	3	4	3
4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3
3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2
5	3	5	4	4	4	4	3	2	4	4	2	3
2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3
4	4	4	3	3	4	4	4	1	4	5	2	3
4	4	4	3	3	3	4	4	3	1	4	2	3
2	2	2	2	3	3	3	5	3	3	4	1	1
5	4	4	4	4	4	3	3	2	3	5	2	2
5	3	5	4	4	5	4	2	2	3	3	1	4
4	2	4	3	3	4	3	4	2	4	2	4	4
2	2	2	4	4	4	4	4	2	3	2	1	2
4	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3
4	4	3	4	3	3	3	3	1	3	2	4	3
4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3
3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2
5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	1
4	2	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3
4	3	5	5	5	5	5	5	3	4	4	3	3
2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
5	2	5	5	5	5	5	5	3	3	4	4	4
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
4	2	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	2
4	1	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	3
2	2	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
5	3	5	5	3	5	3	3	3	4	3	3	4
5	3	5	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1
4	4	5	5	3	5	5	3	3	5	4	2	4
4	3	4	5	3	5	5	3	3	3	3	3	4
4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3
5	3	5	4	4	5	3	3	3	4	3	3	3
4	4	4	5	3	5	5	3	3	5	4	3	3
4	4	5	5	3	5	5	3	3	4	3	3	4
3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	1	1	2
4	2	5	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4
3	3	3	2	4	5	5	4	3	4	3	2	2
2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
4	4	4	3	3	3	4	4	3	1	4	2	3
4	4	3	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3
4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	3
4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	2
5	3	5	4	4	4	4	3	2	4	4	2	3
5	3	3	5	4	4	3	3	2	4	3	3	3
4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3
4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	5	4	4
5	3	5	4	4	5	5	5	3	4	4	1	1
5	4	2	2	2	2	3	3	2	3	5	1	1
5	3	5	4	4	5	4	2	2	3	3	3	4
4	4	4	5	3	4	4	3	3	4	3	3	3

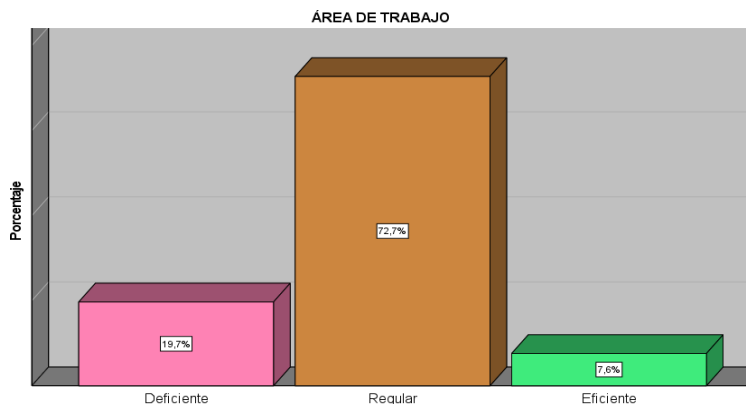
ANEXO N° 8 Figuras estadísticas

Figura 1: Resultados descriptivos de la variable: Cultura de seguridad del paciente



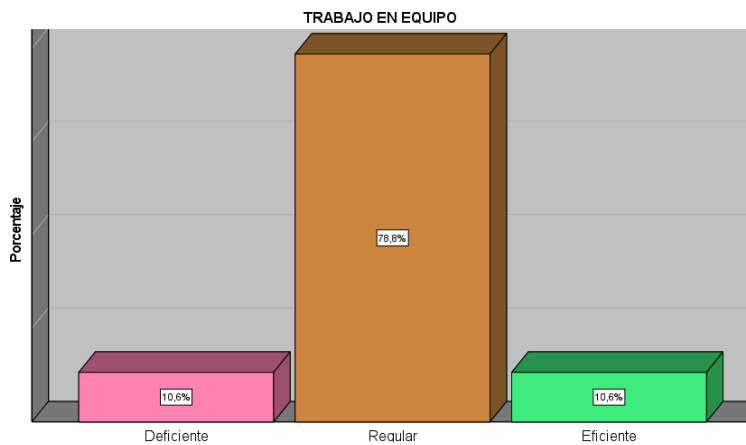
Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Figura 2: Resultados descriptivos de la dimensión: Área de trabajo



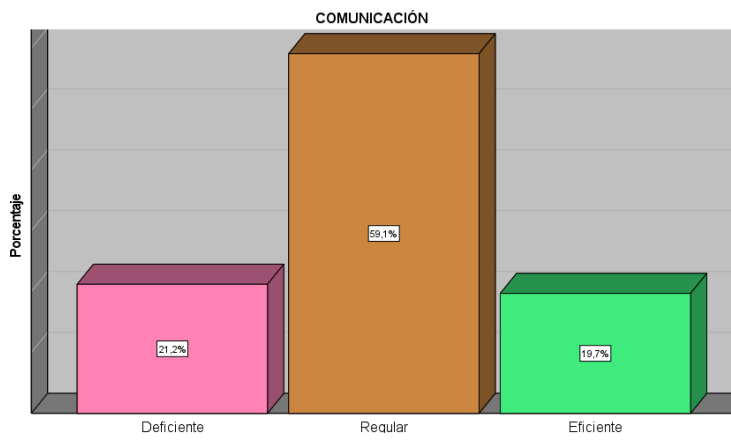
Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Figura 3: Resultados descriptivos de la dimensión: Trabajo en equipo



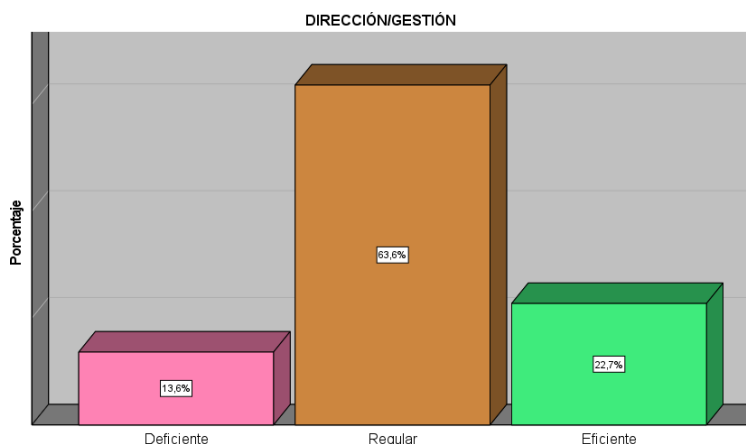
Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Figura 4: Resultados descriptivos de la dimensión: Comunicación



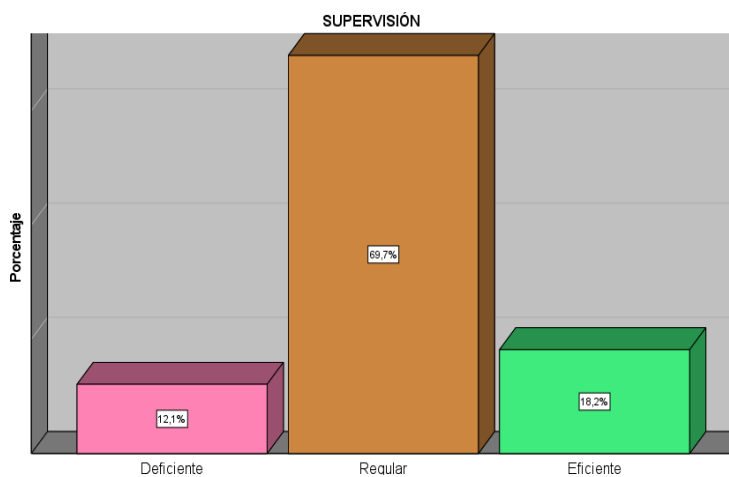
Fuente: Instrumento de Recolección de dato

Figura 5: Resultados descriptivos de la dimensión: Dirección y gestión



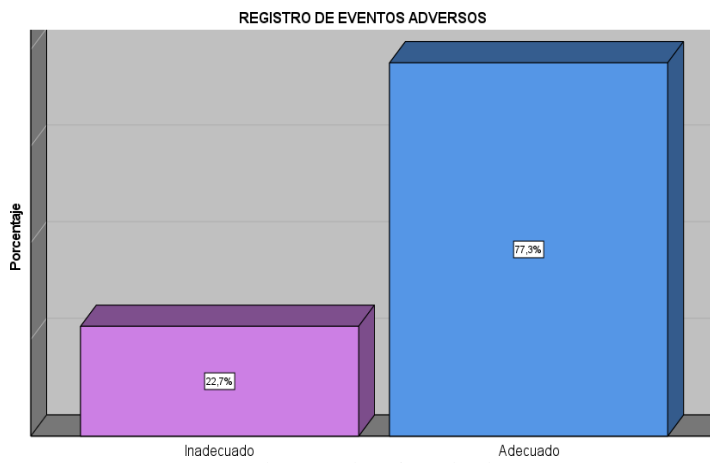
Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Figura 6: Resultados descriptivos de la dimensión: Supervisión



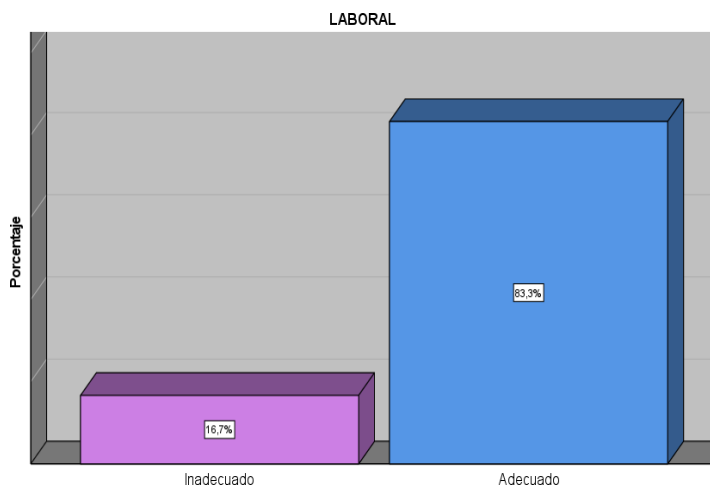
Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Figura 7: Resultados descriptivos de la variable: Registro de eventos adversos



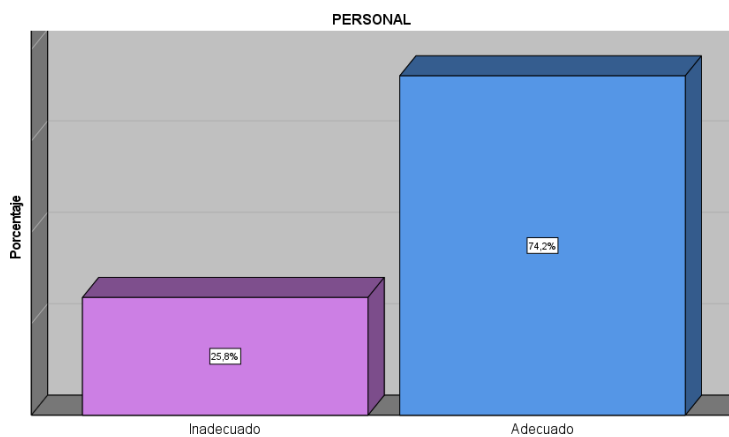
Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Figura 8: Resultados descriptivos de la dimensión: Laboral



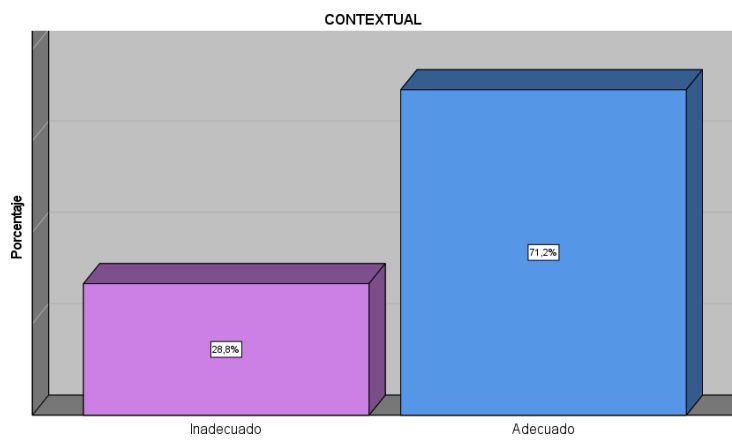
Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Figura 9: Resultados descriptivos de la dimensión: Personal



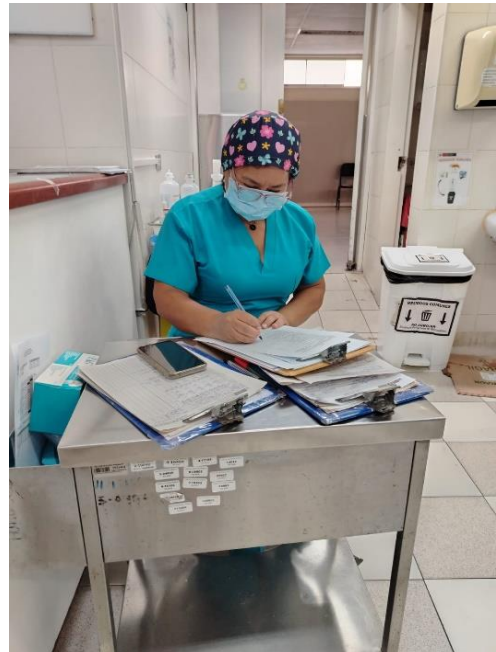
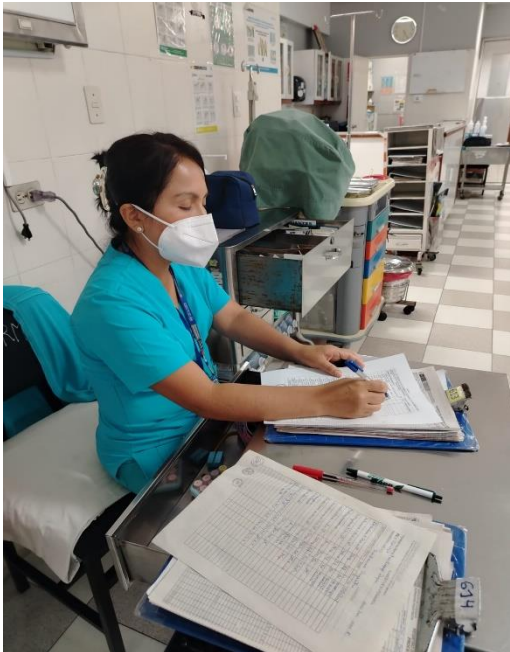
Fuente: Instrumento de Recolección de datos

Figura 10: Resultados descriptivos de la dimensión: Personal



Fuente: Instrumento de Recolección de datos

ANEXO N°9. Evidencia Fotográfica





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Cayetano Heredia



**Decenio de la Igualdad de Oportunidades para
Mujeres y Hombres**

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra
Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas
de Junín y Ayacucho"

**Solicito: Permiso para realizar mi
Instrumento de investigación en la
Unidad de Cuidados Intensivos de
Adultos del HNCH.**

**LIC. LILIANA CALERO MORALES
JEFA DE ENFERMERAS DE LA EMERGENCIA Y UNIDADES CRITICAS DEL
HNCH**

Yo, Giovana Emperatriz Barrios Arizaca, Licenciada en Enfermería, identificada con DNI 80223180, CEP 37351, con domicilio en la Urbanización Prolima MZ. N lote 19 Los Olivos. Ante Usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado mi trabajo de Investigación titulado "**Cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024**", solicito permiso a Usted para realizar mi instrumento de Investigación a las licenciadas del servicio de Cuidados Intensivos Adulto durante los meses de setiembre a noviembre del presente año y poder culminar mi tesis.

Por lo expuesto:

Ruego a Usted acceder a mi solicitud.

San Martín de Porres, 21 de agosto del 2024.

Lic. Giovana E. Barrios Arizaca
DNI 80223180



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Cayetano Heredia



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"


Carta N°046-2025-Enf- EMEG Y UC- HNCH

Señora:

Lic. Enf. Giovana Emperatriz Barrios Arizaca

En mi calidad de Jefa de Enfermería de Emergencia y Unidades Críticas del Hospital Nacional Cayetano Heredia, visto la solicitud para realizar su trabajo de Investigación titulado "**Cultura de seguridad del paciente y la información de los registros de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2024**", luego de la evaluación, se resuelve: Aceptar que se realice el trabajo de Investigación, en el servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, desde el mes de setiembre hasta noviembre del 2024. Reiterando el respeto a los principios éticos de toda Investigación Científica.

San Martín de Porres, 29 de agosto 2024

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
LIC. LILIANA M. CALERO MORALES
JEFA DE SERVICIO DE EMERGENCIA Y C.C.
CEP 35000 RNE 022965

Jefa de Emergencia y Unidades Críticas del HNCH



BICENTENARIO
PERÚ
2024

