

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Nivel de implementación del sistema gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Patricio Camara, Noemí

ASESORA: Merino Gastelu, Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71306302

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23008111

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-6863-032X

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050
2	Verde Rivera, Cesia Steis	Maestro en gerencia en salud	72628576	0009-0001-8238-2393
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Segunda especialidad especialista en enfermería en centro quirúrgico especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10:00 am horas del día 02 del mes octubre del año dos mil veinticinco, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA (PRESIDENTA)**
- **MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA (SECRETARIA)**
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA (VOCAL)**
- **MG. CARMEN MERINO GASTELU(ASESOR)**

Nombrados mediante Resolución N° 3588-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "NIVEL DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA GESTION Y NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL HOSPITAL TINGO MARIA 2024". presentado por la Bachiller en Enfermería, **SRTA PATRICIO CAMARA, NOEMI**. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 12 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las, 11:00 horas del día 02 del mes de octubre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA
N° DNI: 45831156
CODIGO ORCID: 0000-0001-9268-6050
PRESIDENTA



MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA
N° DNI: 72628578
CODIGO ORCID: 0009-0001-8238-2393
SECRETARIA



LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422418
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: NOEMÍ PATRICIO CAMARA, de la investigación titulada "NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA GESTIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2024", con asesor(a) CARMEN MERINO GASTELU, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 745-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

182. PATRICIO CAMARA, Noemí.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

2%

5

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios por el valioso regalo de la vida y la salud, y por permitirme seguir avanzando con la obtención de otro importante logro académico en mi camino profesional.

A mis padres, mi esposo y mi bendición que es mi hija quienes han sido una fuente constante de motivación, fortaleza y la luz que me guió para mantenerme firme en la búsqueda de mis sueños.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad de Huánuco y a mis compañeros de estudios, quienes estuvieron presentes a lo largo de esta etapa formativa y contribuyeron a que todo el proceso fuese más llevadero, grato y enriquecedor. A la jefatura de enfermería y a los coordinadores de los distintos servicios del Hospital Tingo María, por brindarme el apoyo necesario para llevar adelante esta tesis, convirtiéndose en un referente valioso para seguir.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	18
1.3. OBJETIVOS.....	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	19
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	20
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO	20
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	20
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO	21
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
CAPITULO II.....	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	26
2.1.3. ANTECEDENTE LOCAL.....	30
2.2. BASES TEÓRICAS	32
2.2.1. DOROTEA OREM TEORÍA DEL AUTOCUIDADO	32
2.2.2. PATRICIA BENNER PRÁCTICA Y APRENDIZAJE.....	33

2.3. BASES CONCEPTUALES.....	34
2.4. HIPÓTESIS.....	39
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	39
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	40
2.5. VARIABLES	41
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	41
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	41
2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	41
2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	42
CAPITULO III	46
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.1.1. ENFOQUE	46
3.1.2. NIVEL.....	46
3.1.3. DISEÑO	47
3.2. POBLACION Y MUESTRA	47
3.2.1. POBLACIÓN	47
3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO	48
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.4. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	53
3.4.1. PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS	53
3.4.2. PARA EL ANÁLISIS DATOS.....	54
3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	56
CAPITULO IV.....	58
RESULTADOS.....	58
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	58
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	67
CAPITULO V.....	73
DISCUSION DE RESULTADOS.....	73
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	73

CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción según las características sociodemográficos en el personal del Hospital Tingo María 2024	58
Tabla 2. Descripción según los ítems del cuestionario nivel de la implementación del sistema de gestión por personal del Hospital Tingo María 2024.....	59
Tabla 3. Descripción según nivel de implementación del sistema de gestión por personal del Hospital Tingo María 2024	60
Tabla 4. Descripción según los ítems de la dimensión aspectos administrativos de la notificación de eventos adversos e incidentes en personal del Hospital Tingo María 2024	61
Tabla 5. Descripción según los ítems de la dimensión de procesos clínicos de la notificación de eventos adversos e incidentes en personal del Hospital Tingo María 2024.....	62
Tabla 6. Descripción según los ítems de la dimensión cuidados hospitalarios clínicos de la notificación de eventos adversos e incidentes en personal del Hospital Tingo María 2024	63
Tabla 7. Descripción según los ítems en la dimensión recursos o gestión de la notificación de eventos adversos e incidentes de la organización en personal del Hospital Tingo María 2024	64
Tabla 8. Descripción según las dimensiones del nivel de notificación de eventos adversos e incidentes en el personal del Hospital Tingo María 2024	65
Tabla 9. Descripción según el nivel de notificación de eventos adversos e incidentes en el personal del Hospital Tingo María 2024.....	66
Tabla 10. Relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024.....	67
Tabla 11. Relación entre las características sociodemográficas con el nivel de implementación del sistema de gestión por personal del Hospital Tingo María 2024.....	68

Tabla 12. Relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según aspectos administrativos por personal del Hospital Tingo María 2024	69
Tabla 13. Relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según procedimientos clínicos por personal del Hospital Tingo María 2024	70
Tabla 14. Relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según cuidados hospitalarios por personal del Hospital Tingo María 2024	71
Tabla 15. Relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según recursos o gestión de la organización por personal del Hospital Tingo María 2024	72

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	90
ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS ANTES DE LA VALIDACION.....	94
ANEXO 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS DESPUES DE LA VALIDACION	98
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	104
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	105
ANEXO 6 BASE DE DATOS.....	119
ANEXO 7 CONSTANCIA DE TURNITIN	124

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024. **Métodos:** Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico. La población fue de 145 enfermeros y la muestra de 106. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento dos cuestionarios; para la prueba estadística se utilizó la Chi cuadrada en SPSS V.25. **Resultados:** Un 83,0% fueron adultos (30 a 59 años); 80,2% del sexo femenino; 88,7% de zonas urbanas y 32,1% del servicio de pediatría. Un 58,5% siempre notifica el nivel de implementación del sistema de gestión. Según las dimensiones del nivel de notificación de eventos adversos, aspectos administrativos 94,3% fue bueno; en procedimientos clínicos fue bueno con un 84,0%; también en cuidados hospitalarios fue bueno con un 84,0% y fue regular con un 82.1% en la dimensión recursos o gestión de la organización. un 91,5% del personal tuvo un nivel bueno de notificación de eventos adversos e incidentes. En lo que respecta la estadística inferencial se obtuvo que, al relacionar las variables de estudio el valor de p fue menor en todos los ítems de todas las dimensiones y las características sociodemográficas ($p \leq 0,05$). **Conclusión:** Se concluye que se relacionó el nivel de implementación del sistema de gestión con la notificación de eventos adversos e incidentes ($p \leq 0,05$).

Palabras clave: Implementación, gestión, notificación, eventos, incidentes (fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of implementation of the adverse event and incident management and reporting system by staff at Tingo María 2024 Hospital. **Methods:** An observational, prospective, cross-sectional, and analytical study. The population was 145 nurses and the sample was 106. The technique used was a survey and the instrument two questionnaires; for the statistical test, the Chi-square test in SPSS V.25 was used. **Results:** 83.0% were adults (30 to 59 years); 80.2% were female; 88.7% were from urban areas and 32.1% were from the pediatric service. 58.5% always report the level of implementation of the management system. According to the dimensions of the level of adverse event reporting, administrative aspects 94.3% were good; in clinical procedures it was good with 84.0%; Also in hospital care, the level of reporting of adverse events and incidents was good at 84.0%, and it was fair at 82.1% in the organizational resources or management dimension. 91.5% of staff had a good level of reporting of adverse events and incidents. Regarding inferential statistics, when comparing the study variables, the p value was lower for all items in all dimensions and sociodemographic characteristics ($p \leq 0.05$). **Conclusion:** It was concluded that the level of implementation of the management system was related to the reporting of adverse events and incidents ($p \leq 0.05$).

Keywords: Implementation, management, reporting, events, incidents (source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La gestión y notificación de eventos adversos e incidentes en los hospitales es un componente esencial de la seguridad del paciente y la mejora continua de la calidad en los servicios de salud. Un sistema eficiente permite la identificación temprana de riesgos, la toma de decisiones informadas y la implementación de estrategias preventivas para reducir la ocurrencia de daños evitables. En este contexto, el Hospital Tingo María enfrenta el desafío de fortalecer su sistema de gestión y notificación, garantizando que el personal de salud participe activamente en la detección, reporte y análisis de estos eventos, contribuyendo así a la seguridad del paciente y la optimización de los procesos asistenciales.

El nivel de implementación de este sistema depende de diversos factores, como la capacitación del personal, la tenencia de seguridad dentro del establecimiento, la disponibilidad de herramientas tecnológicas y el apoyo institucional. Evaluar el grado en que este sistema ha sido adoptado en el Hospital Tingo María en el año 2024 permitirá identificar fortalezas y oportunidades de mejora, proporcionando información clave para la formulación de estrategias que fomenten una notificación efectiva y una gestión proactiva de los eventos adversos e incidentes.

El desarrollo del presente estudio se ha dividido en cinco partes bien marcadas, cada una con un propósito específico dentro del trabajo. En la primera parte se explica claramente cuál es el problema que se busca resolver, así como también se presenta por qué es importante investigar ese tema, resaltando su utilidad en la práctica. Además, se indican los objetivos principales que se quieren lograr, tanto de manera general como en aspectos más concretos. También se aclaran desde el comienzo cuáles fueron los límites que se tuvo en cuenta y qué tan viable fue realizar el estudio según los recursos y el contexto disponible.

Luego, en la segunda parte, se entra de lleno al marco teórico. Aquí se mencionan los estudios anteriores que se relacionan con el tema que se está analizando, se resumen sus aportes más importantes y se explican las ideas

o teorías que sirven como base para entender el problema. También se aclaran los conceptos clave para que todo quede más claro. En esta sección, además, se establecen las hipótesis que se quieren comprobar y se describen las variables, indicando cómo se midieron o evaluaron en el trabajo.

La tercera parte está enfocada en cómo se llevó a cabo la investigación. Aquí se dice de qué tipo fue el estudio, cuál fue su enfoque, qué tanto se quiso abarcar y cómo fue diseñado. También se explica quiénes formaron parte de la muestra, cuántas personas participaron y cómo se escogieron. Igualmente, se señala qué métodos se usaron para obtener la información, como encuestas o entrevistas, y qué herramientas ayudaron a procesarla.

En la cuarta parte se presentan los datos que se recolectaron, acompañados por cuadros o gráficos que ayudan a entender mejor los resultados. Además, se hace un análisis de lo que se encontró, tratando de relacionar esos hallazgos con los objetivos planteados desde el inicio.

Por último, en la quinta parte se reflexiona sobre lo que significan esos resultados, se comparan con lo que otros autores han dicho y se proponen algunas conclusiones concretas. También se dan algunas recomendaciones útiles para seguir investigando el tema o aplicarlo en la práctica. Al final del trabajo se incluyen las fuentes consultadas y algunos anexos que complementan la información principal del estudio.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según Guido ⁽¹⁾ explicó que el nivel de implementación del sistema de gestión de eventos adversos se entendió como la puesta en funcionamiento de una planificación estructurada o de una idea previamente diseñada. Este proceso podía implicar el lanzamiento de una herramienta informática, la ejecución de un plan estratégico en salud, la aplicación de un modelo científico, el uso de un esquema operativo previamente definido, el seguimiento de normas establecidas, la implementación de un algoritmo determinado o la aplicación de políticas relacionadas con la atención médica, todo ello orientado a abordar y manejar los eventos adversos e incidentes que surgieran dentro de los servicios de salud.

Al respecto Cruz ⁽²⁾ el cual encontró al parecer con bajo nivel de implementación de registros de eventos adversos en enfermeros de los diferentes servicios hospitalarios; debido a múltiples factores relacionados con la cultura de la seguridad en la atención.

El Ministerio de Salud en Colombia, según la biblioteca digital ⁽³⁾ ha mencionado que Implementar un sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes, permitieron establecer políticas y objetivos que se relacionaban con la calidad de atención.

Choquehuanca ⁽⁴⁾ indicó que los sistemas de gestión y las notificaciones de eventos adversos favorecieron en la determinación de las necesidades y expectativas de los clientes ayudando en la implementación de métodos eficaces y eficientes.

Gómez ⁽⁵⁾ ha permitido lograr los objetivos de las barreras de notificaciones de eventos adversos con el 86,1% siendo nivel medio en las organizaciones de salud, en la actualidad la notificación de eventos adversos por el personal de salud muestra poco interés debido a las deficiencias en la

dotación de los recursos humanos, materiales y de los entornos desfavorables.

De la misma manera la escuela Europea de Eficiencia ⁽⁶⁾ ha mencionado que implementar un sistema de gestión para la notificación de eventos adversos, ayudó establecer distintos objetivos con distintos atributos llegando a las expectativas de los demás, implementaron métodos optimizados y estandarizados que sirvieron de soporte en la identificación de los problemas a la gestión de los servicios de salud; de esta manera se aplicaron acciones que previnieron las consecuencias o daños a la salud, los materiales y el entorno ambiental.

La secretaria de salud de Bogotá ⁽⁷⁾ Mencionó que un evento adverso hace referencia a un daño que surge a raíz de la atención médica y que no sigue el desarrollo esperado del estado de salud del paciente. En cambio, un incidente se considera una situación que pudo haber ocasionado un perjuicio no deseado, con la posibilidad de terminar en un deterioro grave de la salud o incluso la muerte, aunque finalmente no sucedió gracias a una intervención oportuna de un profesional de salud o por simple casualidad.

Según investigaciones publicadas en el año 2020 por el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽⁸⁾ se señaló que cada año ocurren aproximadamente 134 millones de eventos adversos debido a prácticas médicas inseguras en los hospitales de países con ingresos bajos y medianos, lo que lleva a un estimado de 2,6 millones de fallecimientos anuales. Asimismo, otros estudios revelan que casi dos tercios de todos los efectos negativos provocados por una atención sanitaria deficiente, así como los años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura (conocidos como años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)) se concentran en estas mismas regiones con menores recursos económicos, lo que representa un desafío importante para la salud pública global.

Estudios realizados en el año 2022 por el Hospital de San Juan de Lurigancho ⁽⁹⁾ indicaron que los resultados negativos ocasionados por una atención médica insegura podrían encontrarse entre las diez causas más

frecuentes de muerte y discapacidad a nivel mundial. En los países con mayores ingresos, los estudios mostraron que cerca de uno de cada diez pacientes sufrió algún tipo de daño mientras recibía atención hospitalaria. Estos daños fueron atribuidos a diversos tipos de eventos adversos y, según los especialistas, casi la mitad de ellos se podrían haber evitado si se hubieran aplicado medidas de seguridad clínica más eficaces.

La Organización Panamericana de la Salud ⁽¹⁰⁾ señaló que cerca de una de cada diez personas que recibe atención médica presenta complicaciones durante el proceso de cuidado. Los errores de diagnóstico suelen entenderse como fallas en la identificación correcta o en la explicación adecuada de un problema de salud. Este tipo de equivocaciones tiene consecuencias graves, ya que se estima que cada año provocan la muerte de más de 3 millones de personas en todo el mundo. En los países con recursos económicos limitados, el impacto es aún mayor, ya que alrededor de cuatro de cada cien personas fallecen directamente a causa de estos fallos diagnósticos.

De igual manera; la Organización Mundial de la Salud ⁽¹¹⁾ mencionó en el año 2023 a nivel mundial, 4 de cada 10 pacientes sufrieron daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria. Hasta el 80% de los daños se pudieron prevenir ⁽¹²⁾ Los errores considerados más graves estuvieron frecuentemente vinculados a fallos en el diagnóstico de enfermedades, recetas médicas incorrectas y complicaciones relacionadas con la administración de medicamentos. En los países que integran la OCDE, se calculó que aproximadamente el 15 por ciento de todas las actividades hospitalarias y los costos asociados estuvieron directamente relacionados con la presencia de eventos adversos en la atención sanitaria.

Según enfermería y salud del paciente ⁽¹³⁾ mencionaron acerca de las causas del problema de un incidente o evento adverso que no se encontraban relacionados con la enfermedad de fondo. Las causas pudieron ser múltiples, dentro de las que se destacaron las confusiones generales del sistema, temas de infraestructura y el actuar de los participantes en la atención en salud, todo evento adverso se originó en una causa raíz que dieron origen a los demás factores que se identificaron en el análisis. ⁽¹⁴⁾

Fepasde ⁽¹⁵⁾ refirió las posibles consecuencias derivadas de un evento adverso o de un incidente relacionado con la atención en salud se analizan evaluando si el hecho provocó directamente la muerte del paciente o si tuvo un papel importante en su desenlace. Asimismo, se toma en cuenta si el incidente generó alguna discapacidad, obligó a realizar una intervención quirúrgica o extendió la permanencia del paciente en el hospital por al menos un día más. Incluso si no se prolongó la hospitalización, el evento puede considerarse relevante si causó una lesión o complicación que requirió atención médica.

Santivañez ⁽¹⁶⁾ ha mencionado que, cuando un profesional de la salud que ha estado implicado en un evento adverso continúa presentando signos de deterioro emocional o si los síntomas que ya tenía no mejoran o se agravan con el tiempo, se recomienda de manera enfática buscar la intervención de especialistas en salud mental, como psicólogos o trabajadores sociales. La participación de estos profesionales permite brindar apoyo psicológico, seguimiento continuo y orientación adecuada, ayudando así al servidor a superar gradualmente el impacto emocional ocasionado por el evento y a recuperar su bienestar emocional y su desempeño profesional.

La Biblioteca Nacional de Mejulina ⁽¹⁷⁾ mencionó que las alternativas de solución a esta problemática fueron las estrategias metodológicas, identificación y conocimiento de las guías y protocolos de la institución a la que perteneces de tal manera que puedas seguir el conducto que allí se estipula, siendo necesario designar el núcleo de seguridad del paciente, básicamente es el encargado de apoyar a quienes ejecuten las acciones de mejora en protección del paciente y bienestar del profesional.

De tal manera viendo la importancia de este estudio se formuló el siguiente problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de implementación del sistema gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas con el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según aspectos administrativos por personal del Hospital Tingo María 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según procedimientos clínicos por personal del Hospital Tingo María 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según cuidados hospitalarios por personal del Hospital Tingo María 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según recursos o gestión de la organización por personal del Hospital Tingo María 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la relación entre las características sociodemográficas con el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024
- Establecer la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según aspectos administrativos por personal del Hospital Tingo María 2024.
- Evaluar la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según procedimientos clínicos por personal del Hospital Tingo María 2024
- Valorar la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según cuidados hospitalarios por personal del Hospital Tingo María 2024.
- Comprobar la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según recursos o gestión de la organización por personal del Hospital Tingo María 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

Este estudio se llevó a cabo con la finalidad de ofrecer una visión clara sobre cómo la aplicación de un sistema para manejar eventos adversos ayuda a mejorar y reduce resultados negativos ⁽¹⁸⁾. El modelo centrado en la persona ha puesto énfasis en fallas individuales, responsabilizando a las personas por errores como olvidos, falta de concentración o debilidades éticas. En cambio, el enfoque basado en el sistema se enfoca en las condiciones laborales, buscando crear mecanismos de protección que reduzcan las equivocaciones y amortigüen sus consecuencias. Las organizaciones reconocidas por su alta fiabilidad, que presentan menos incidentes de los esperados, han comprendido que la diversidad y la imprevisibilidad humanas no son debilidades, sino fortalezas que pueden ser aprovechadas estratégicamente para prevenir fallos y fortalecer la seguridad ⁽¹⁹⁾

La teoría de enfermería según Dorothea Orem ⁽²⁰⁾ Se enfoca en las necesidades de autocuidado de las personas en relación al tema de estudio proporcionando un marco valioso para comprender y abordar los sistemas de notificación de incidentes en el ámbito de la salud y el cuidado donde los eventos adversos pueden surgir cuando la demanda de autocuidado de un individuo supera su capacidad, o cuando las necesidades de autocuidado no son satisfechas adecuadamente.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

Este estudio se enmarca dentro de la línea de investigación en Ética promovida por la Universidad de Huánuco y se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, iniciando con la formulación del problema, los objetivos y las hipótesis. La información se recolectó mediante encuestas, verificando la confiabilidad de los instrumentos. Los hallazgos obtenidos resultan útiles en la práctica, ya que pueden emplearse como punto de partida para diseñar estrategias orientadas a prevenir eventos adversos e incidentes en el Hospital Tingo María.

Así mismo el presente estudio permitió impulsar nuevas investigaciones para prevención de Incidentes y eventos adversos en distintos servicios hospitalarios.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

La presente investigación se consolidó como una base metodológica importante para futuros trabajos científicos, ya que utilizó un instrumento de evaluación diseñado con detalle. Dicho instrumento fue revisado minuciosamente por especialistas que confirmaron su validez de contenido y, además, se sometió a pruebas estadísticas que demostraron su confiabilidad. Gracias a estos procedimientos, se logró un respaldo sólido para evaluar de forma precisa los posibles efectos y resultados generados por la implementación de un sistema orientado al manejo y registro de eventos adversos e incidentes en el entorno institucional.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de esta investigación estuvo el tiempo limitado que se tuvo para distribuir y recoger el instrumento de recolección de datos dentro de los plazos establecidos. Además, resultó complicado contactar al personal de salud en momentos adecuados, ya que sus jornadas laborales eran muy exigentes y contaban con poco tiempo libre. Coordinar con ellos para asegurar su participación en la respuesta al cuestionario sobre la implementación del sistema de gestión de incidentes y eventos adversos requirió flexibilidad y seguimiento constante, lo cual afectó el cronograma y la fluidez del recojo de datos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de este proyecto de investigación se respaldó en la disponibilidad y calidad de información relevante recopilada a partir de diversas fuentes como revistas científicas revisadas por pares, libros académicos y materiales digitales obtenidos a través de plataformas

científicas oficiales. Estos recursos resultaron altamente adecuados para construir una base teórica sólida, brindando ideas clave que guiaron la toma de decisiones fundamentadas y la formulación de acciones estratégicas bien estructuradas destinadas a mejorar el sistema de notificación y gestión de eventos adversos. Estas acciones informadas contribuyeron a promover un enfoque más coherente y proactivo en la notificación de incidentes dentro del entorno hospitalario.

Por otro lado, también se consideró que el aspecto financiero de este estudio fue viable. El presupuesto necesario para llevar a cabo las actividades de investigación fue estimado cuidadosamente desde el inicio, y todos los gastos relacionados se gestionaron sin complicaciones. La investigadora asumió de manera personal la responsabilidad total del financiamiento del proyecto, lo que permitió una ejecución fluida y evitó depender de apoyo económico externo o de fondos institucionales.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Colombia 2020, Escobar et al ⁽²¹⁾ realizaron un estudio titulado Identificación de las causas de subregistro de reporte de incidentes y eventos adversos en instituciones de mediana y alta complejidad en Colombia 2010 – 2020. Para llevar a cabo el estudio se trabajó con una metodología de tipo retrospectiva y analítica. Se identificaron 33 artículos científicos que coincidían con las palabras clave utilizadas y que, además, fueron publicados dentro del periodo de tiempo establecido como filtro. Se procedió a leer por completo cada una de estas publicaciones y, durante ese proceso, se fue analizando el contenido detalladamente. Solo se consideraron útiles aquellos trabajos que abordaban directamente las razones por las cuales no se reportaban los eventos adversos. Los artículos que no tocaban ese punto específico fueron descartados.

A partir de ese análisis, se identificó que las dimensiones encontradas estaban principalmente vinculadas al ambiente laboral del personal de salud. Tres de estas dimensiones estaban relacionadas con cómo se vive la cultura de seguridad dentro del hospital, mientras que dos de ellas correspondían a resultados específicos que se derivaban de las acciones o inacciones del personal. Para medir la cultura de seguridad se consideró la opinión del propio personal que labora en las instituciones. Se estableció que, si una dimensión tenía más del 75 % de respuestas positivas, se consideraba una fortaleza. En cambio, si el porcentaje era menor al 50 %, se identificaba como un área que debía mejorar llegando a la conclusión que las causas por las que no se reportaban eventos adversos en centros de salud. Entre ellas destacaban la existencia de una cultura punitiva que desmotivaba el reporte, la falta

de una costumbre de avisar cuando ocurría un problema, poco compromiso por parte del personal, y el hecho de que solo se notificaban los casos cuando el paciente salía afectado. También que los formularios eran difíciles de llenar, no se recibía retroalimentación tras los reportes, muchos trabajadores no sabían que era necesario reportar, y varios no habían sido capacitados en temas de seguridad. Todo esto mostraba claramente que faltaban incentivos o apoyo para que la gente se anime a reportar estos eventos.

Este estudio ha aportado en cuanto a la metodología utilizada y contrastación de las hipótesis.

Colombia 2021, Araujo et al ⁽²²⁾ Realizaron una investigación titulada Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. Para desarrollar este trabajo se llevó a cabo una investigación de tipo retrospectiva, analítica y transversal. En total, se revisaron 41 estudios que habían sido publicados en diferentes países de América Latina, todos enfocados en analizar los distintos factores que están vinculados con la ocurrencia de eventos adversos en hospitales. Después de revisar cuidadosamente los artículos seleccionados, se logró establecer que el 56 % de los textos estaban escritos en español, mientras que el 44 % estaban redactados en portugués. Al ver de qué países provenían estos estudios, se encontró que Brasil fue el que más aportó, con un 43.9 % del total. Luego vino México con un 19.5 %, seguido de Colombia con 17 %. También se identificaron trabajos de Uruguay, Chile, Ecuador, Argentina, Costa Rica y algunas colaboraciones que agrupaban a varios países como México, Argentina y Colombia, así como otros estudios hechos entre Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, México y Perú. Todos estos representaban un 2.4 % cada uno. Tras todo este análisis, se llegó a la conclusión de que los eventos adversos son problemas bastante complejos que generan dificultades dentro de los servicios de salud. Estos no solo tienen que ver con cómo está organizada la institución o con lo que hace o deja de hacer el personal, sino también con la participación del propio paciente y su familia. El impacto que generan

estos eventos negativos va más allá del plano económico, ya que no solo elevan los gastos en la atención médica, sino que además ponen en juego la salud de las personas que están siendo atendidas. Por si fuera poco, este tipo de situaciones también puede dejar huellas emocionales en los trabajadores del hospital, que se ven afectados por lo que ocurre a diario en su entorno laboral.

Este estudio ha aportado en relación a la metodología, problemas y objetivos.

Cuba 2020, Mora et al ⁽²³⁾ Realizaron una investigación titulado Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para la gestión de riesgo. Se usó una metodología con enfoque retrospectivo, de tipo transversal y se abordó de manera descriptiva. A partir de este trabajo, se obtuvieron distintos resultados en relación con varios aspectos del manejo clínico. Por ejemplo, entre los temas vinculados a los accesos vasculares se observó que el 13.39 % correspondía al retiro de sondas, mientras que el 14.8 % eran salidas que sucedieron sin intención, y en un 9.7 % de los casos se detectaron problemas como la obstrucción de las sondas transpilóricas. En el área relacionada con los medicamentos, el 10.5 % de los errores reportados tuvieron que ver directamente con problemas en la administración. Además, se encontró que el 40 % ocurrió en la etapa de entrega del medicamento, un 42.9 % en la parte de la receta médica, un 14.1 % en la preparación y un 8 % en el momento de copiar o registrar la receta. Por otro lado, en lo que respecta a los cuidados brindados a los pacientes, los resultados también arrojaron cifras importantes. Se reportaron úlceras por presión en un 29.5 %, caídas sin información específica en un 13.9 %, casos de flebitis en un 36.9 %, episodios de inmovilización en un 61 % y situaciones en las que no se aplicaron los cuidados necesarios en un 19.7 %. Al final del análisis, se concluyó que tener un sistema de reportes o avisos sobre estos problemas fue clave para que se pudiera mejorar la atención. Estos sistemas ayudaron no solo a ofrecer un servicio con mayor calidad, sino también a crear un

entorno más seguro para el paciente, disminuyendo al máximo la posibilidad de errores y situaciones de riesgo.

Este estudio ha aportado en cuanto a la efectividad de los sistemas de eventos adversos en unidades con pacientes críticos.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima 2022, Suárez ⁽²⁴⁾ realizó un estudio titulado Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un Hospital nacional, Lima 2022. Se llevó a cabo una investigación con enfoque numérico, aplicada a la realidad, de nivel descriptivo y sin intervenir en lo que pasaba, ya que solo se observó una vez, como una fotografía del momento. Para este trabajo se consideró una muestra de 50 licenciados en enfermería que estaban trabajando en el área de emergencias de un centro de salud. Se aplicaron dos cuestionarios que usaron una escala para medir el grado de acuerdo o desacuerdo, como si se tratara de ver cuán de acuerdo estaban con ciertas afirmaciones. En cuanto a lo que se encontró con la primera parte del estudio, se vio que la mitad de los encuestados creía que la seguridad era buena, mientras que un 44 % pensó que estaba más o menos, y un 6 % la consideró mala. Por otro lado, cuando se evaluó la segunda parte, que tenía que ver con cómo se prevenían los problemas con los pacientes, el 82 % opinó que esa labor se hacía excelente, el 14 % dijo que era regular y solo un 4 % señaló que no era tan buena. Al final, el análisis de los datos mostró que había una conexión moderada pero clara entre cómo se cuidaba la seguridad de los pacientes y cómo se evitaban los errores o problemas en la atención. Esa relación fue positiva, lo que significa que cuando mejor era la seguridad, mejor también era la forma de evitar los eventos adversos. El valor que se obtuvo para medir esa conexión fue de 0.44 y estadísticamente se consideró importante, ya que el resultado fue muy poco probable que se diera por casualidad, con un valor p de 0.0001. Con esto se concluye que sí existe una relación significativa entre ambas cosas.

Este estudio ha servido como antecedente para el contraste de resultados según los objetivos planificados.

Lima 2022, Rojas ⁽²⁵⁾ realizó un estudio titulado Efectividad de la aplicación del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos, servicio de emergencia, Hospital Díaz Ufano y Peral es salud. En este estudio se aplicó una metodología de tipo cuantitativa con un enfoque preexperimental, en la que se buscó observar y medir cómo cambian ciertas prácticas cuando se implementa una mejora. Para llevarlo a cabo, se usaron unas guías especiales que ayudaron a observar directamente cómo se realizaban las prácticas seguras en el servicio. Además, se revisaron los reportes que hablaban sobre los indicadores que muestran qué tan buena era la calidad del servicio. Todo esto se hizo en dos momentos distintos: antes y después de aplicar un plan pensado para mejorar las cosas, trabajando por turnos durante un lapso de seis meses. Los resultados que se encontraron mostraron que, al inicio, las prácticas que buscan evitar errores graves tenían un nivel preocupante, con un 70 % que indicaba una situación crítica. Pero luego de haber implementado el plan de mejora, ese número subió hasta un 90 %, lo que ya se considera un nivel aceptable. En cuanto a los errores en general, antes de la mejora se tenía un 74 % y después se alcanzó nuevamente el 90 %. En lo que respecta a evitar caídas, al principio se registró un 52 % y luego mejoró hasta llegar al 60 %. Finalmente, en lo que se refiere a la calidad general del servicio, al comienzo estaba por debajo del 90 %, mientras que después de la intervención se alcanzó ese valor, lo que evidenció un avance. En conclusión, aunque sí se lograron avances positivos al poner en marcha el plan de mejora, también quedó claro que no basta con hacerlo una sola vez. Se necesita continuar aplicando esas estrategias y hacer que todos los profesionales que trabajan en el área, de distintas especialidades, se involucren en el proceso. Solo así se puede asegurar que la atención que reciben los pacientes en emergencias sea realmente buena y confiable.

Este estudio ha aportado a las características sociodemográficas y el contraste de los resultados.

Lima 2021, Revatta ⁽²⁶⁾ realizó un estudio titulado Caracterización de eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería al paciente en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital nacional. Material y método: Para esta investigación se optó por un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y retrospectivo, con un diseño que no interviene ni manipula los factores que se están estudiando. Como herramienta principal se utilizó el formato oficial aprobado por el Ministerio de Salud para registrar incidentes y eventos adversos. La información recolectada fue organizada cuidadosamente en hojas de cálculo utilizando Excel, y los resultados fueron presentados de manera visual a través de tablas y gráficos, lo que permitió una comprensión más clara y ordenada de los datos encontrados. Resultados: A partir del análisis de todos los eventos adversos que sucedieron durante el periodo evaluado, se identificó que los que ocurrieron con mayor frecuencia fueron aquellos relacionados con infecciones adquiridas dentro del mismo establecimiento de salud, así como también los errores en la redacción o llenado de documentos clínicos, representando ambos el 21.74 % del total. Por otro lado, los problemas que tuvieron que ver directamente con procedimientos médicos o asistenciales alcanzaron el 17.39 %. En una proporción igual de 13.04 % se ubicaron los eventos que tenían que ver con la administración o el uso de medicamentos y aquellos que estaban vinculados a temas de recursos o de gestión dentro de la institución. En una proporción más baja se hallaron los incidentes provocados por el mal uso o fallas de equipos médicos, con un 8.70 %, y en último lugar, los relacionados con transfusiones de sangre o sus componentes, con apenas un 4.35 %. Conclusiones: Después de revisar y analizar los datos, se concluyó que los problemas más comunes ocasionados por el personal de enfermería estuvieron relacionados con complicaciones surgidas en la atención de salud propiamente dicha, como las infecciones adquiridas durante la estancia hospitalaria, y también con

equivocaciones cometidas al momento de llenar los documentos o registros de atención.

Este estudio ha aportado en cuanto a la metodología a emplear sirviendo para el contraste de los resultados

Lima 2020, Cauti et al ⁽²⁷⁾ realizaron un estudio Nivel de conocimiento de los eventos adversos y su relación con la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020. Para llevar a cabo esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño que no interviene en las variables, específicamente uno de tipo correlacional y transversal. La población estuvo conformada por un total de 32 enfermeras. Entre los datos que se obtuvieron, se encontró que la mitad de estas profesionales, es decir, el 50 %, tenían edades que iban entre los 45 y los 55 años. Un porcentaje algo menor, equivalente al 28.1 %, se encontraba en un rango de edad más joven, entre los 25 y 35 años. En cuanto a la experiencia laboral acumulada, se identificó que el 75 % de las participantes tenían menos de cinco años desempeñándose como enfermeras, mientras que el 25 % restante contaba con una trayectoria que oscilaba entre seis y diez años de servicio. Respecto al nivel académico alcanzado, un 43.75 % contaba con estudios de especialización, mientras que el 34.38 % solo tenía el título profesional, y el 21.88 % había logrado completar una maestría. En relación con las capacitaciones recibidas, se evidenció que una gran mayoría, equivalente al 96.9 %, sí había recibido formación sobre temas de seguridad en el entorno hospitalario. Sin embargo, el 3.1 % no había sido capacitado en ese aspecto. De manera similar, se halló que el 68.8 % había recibido formación sobre calidad en la atención, mientras que el 31.1 % no accedió a ese tipo de entrenamiento. Cuando se revisó el nivel general de conocimientos sobre eventos adversos, se observó que el 65.63 % tenía un conocimiento medio, el 34.38 % alcanzaba un nivel alto y ningún participante registró un conocimiento bajo. En cuanto a cómo calificaban la calidad del cuidado que brindaban, el 43.75 % mencionó que ofrecía un cuidado de tipo regular, el 21.88 % lo consideró

adecuado, y el 34.38 % indicó que su atención era inadecuada. Como conclusión principal del estudio, se logró determinar que sí existe una relación directa y estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre los eventos adversos y la calidad del cuidado que proporcionan a los pacientes. Cuanto más informadas estaban las enfermeras sobre estos temas, mejores eran las condiciones de atención que ofrecían en su práctica diaria.

Dicho estudio aportó en cuanto a la operacionalización de las variables y el contraste de los resultados.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Huánuco 2020, Pérez ⁽²⁸⁾ Realizó un estudio titulado Diseño de un sistema integral de seguridad y salud ocupacional para controlar accidentes e incidentes en la obra vial del campamento San Rafael, Ambo-Huánuco 2020, con el objetivo de diseñar un sistema integral de seguridad y salud ocupacional para controlar accidentes e incidentes en la obra vial del campamento san Rafael. La muestra que se tomó para este estudio estuvo conformada por veinte personas que trabajaban directamente en el campamento mencionado. Para poder recoger la información necesaria, se usaron dos técnicas fundamentales: por un lado, se aplicó una encuesta a los participantes y, por otro, se hizo una observación directa del entorno laboral. Como instrumentos para recolectar los datos, se emplearon tanto un cuestionario con preguntas específicas como una ficha que permitió anotar lo observado durante el trabajo de campo. Para estar seguros de que estos instrumentos eran adecuados, se pidió la opinión de expertos que validaron su contenido y utilidad. En cuanto a los hallazgos más importantes, se identificó que el setenta % de los encuestados no sabían si el campamento tenía o no un diseño específico en temas de seguridad. En contraste, el 30 % afirmó que sí existía. Cuando se les preguntó si el personal había recibido capacitación en estos temas, el 75 % respondió que no, mientras que solo el 25 % dijo que sí. Otro dato interesante fue que el 80 % de los

trabajadores afirmaron que la seguridad está estrechamente relacionada con la salud, pero el 20 % opinó lo contrario. Sobre experiencias directas, el 70 % reconoció haber sufrido algún incidente mientras trabajaba, y el resto, es decir el 30 %, aseguró que no. Además de estos resultados, se llevó a cabo un análisis profundo sobre las condiciones de seguridad y salud en el trabajo a través de una identificación detallada de todos los riesgos y peligros presentes en el lugar. Como parte final del estudio, se concluyó que era realmente necesario implementar un diseño completo de un sistema que aborde la seguridad y salud ocupacional de forma integral. Esta propuesta permitió reducir los accidentes y riesgos que enfrentaban los trabajadores dentro de la obra vial del campamento San Rafael, en Ambo. Gracias a esta implementación, también se logró que la empresa mejorara su nivel de competitividad, ya que adoptó buenas prácticas en sus procesos de construcción, lo que generó resultados favorables y una disminución considerable de los peligros en el entorno laboral.

Su aporte ha radicado en la inclusión de antecedentes regionales.

En Tingo María 2021, Chamorro ⁽²⁹⁾ Realizó un estudio Nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María. En esta investigación se trabajó con una metodología que consistió en observar de manera directa y planificada lo que ocurría, sin intervenir en las acciones del personal. El estudio se llevó a cabo mirando hacia adelante, es decir, se siguió lo que iba pasando en el tiempo, y se aplicó en un solo momento, por lo que fue de tipo transversal. Se consideró como muestra a cuarenta enfermeros y enfermeras que laboraban activamente, y para obtener la información necesaria se usó como técnica la encuesta. Los instrumentos que se aplicaron fueron un cuestionario bien estructurado y una lista de cotejo, que permitieron organizar los datos obtenidos. Luego, todo esto fue procesado mediante un programa especializado, el SPSS versión 25, que ayudó a analizar los resultados con mayor detalle. Entre los principales hallazgos, se vio que en cuanto a la edad, el treinta % de los

encuestados tenía entre cuarenta y ocho y cincuenta y cuatro años. La mayoría eran mujeres, representando el sesenta y 7.5%. En relación al estado civil, el cuarenta % dijo convivir con su pareja. Otro dato relevante fue que casi todos, el noventa y 2.5%, contaban con estudios de posgrado. El setenta % había trabajado por más de diez años en el sector salud y el sesenta y cinco % tenía una plaza fija o nombrada en la institución. Cuando se evaluó el nivel de conocimientos sobre el tema en cuestión, se encontró que el setenta y cinco % tenía un conocimiento de nivel medio. Por otro lado, un noventa y 2.5% mostró una actitud adecuada frente a las situaciones planteadas. Al analizar si había relación entre lo que sabían y cómo actuaban, se descubrió que efectivamente existía una conexión significativa. Esto se confirmó con un valor de chi cuadrado de 9.730 y una probabilidad p de 0.002. Debido a estos valores, se decidió aceptar la hipótesis del estudio, descartando así la idea de que no había relación alguna. En resumen, se pudo concluir con claridad que sí había una relación importante entre cuánto sabían los profesionales de enfermería sobre el tema estudiado y cómo actuaban frente a él. Esta relación fue evidente en el comportamiento del personal que trabajaba en el servicio de emergencias del hospital de contingencia de Tingo María, demostrando que el conocimiento tiene un impacto directo sobre la actitud en el ámbito hospitalario. Esto refuerza la importancia de seguir fortaleciendo la formación continua del personal de salud.

Su aporte estuvo relacionado a la metodología de la investigación incluyendo las bases teóricas y resultados.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DOROTEA OREM TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Dorothea Elizabeth Orem, fue una teórica de la enfermería Moderna y autora de la Teoría del Déficit del Autocuidado. Según Naranjo ⁽³⁰⁾ Dorothea Orem explicó que el autocuidado es cuando una persona se ocupa de sí misma, tomando decisiones y haciendo cosas

que ayudan a mantener su cuerpo funcionando bien y a sentirse mejor en general. Para ella, el rol de la enfermera es ayudar a que cada persona pueda hacer esas acciones por su cuenta. Es decir, la enfermería no solo trata de curar enfermedades, sino también de apoyar a los pacientes para que se cuiden solos, de la mejor manera posible. Esa ayuda puede darse de distintas formas, como por ejemplo, enseñando cosas nuevas, guiando en ciertas decisiones, brindando apoyo emocional o simplemente creando un ambiente tranquilo y seguro que ayude a que la persona se recupere.

Esta forma de ver la enfermería tiene mucho que ver con los eventos adversos en salud, porque resalta que si una persona sabe cuidarse, puede evitar muchas complicaciones. Es decir, cuando alguien entiende lo que debe hacer para mantenerse bien, como tomar sus medicinas a tiempo, alimentarse correctamente o avisar si siente algo extraño, es menos probable que tenga problemas graves o errores en su atención. Por eso, el autocuidado no solo beneficia al paciente, sino también al trabajo de todo el personal de salud.

En lugares como el hospital de Tingo María, esta teoría ha servido de mucho. Ha ayudado a que se preste más atención a enseñar a los pacientes y a estar más atentos a lo que ellos pueden hacer por sí mismos. De esta manera, se han podido prevenir varios problemas y se ha mejorado la forma en que se atiende a las personas, haciendo que la experiencia en el hospital sea más segura y con menos incidentes.

2.2.2. PATRICIA BENNER PRÁCTICA Y APRENDIZAJE

Según Escobar et al ⁽³¹⁾ el personal que trabaja en salud debe dominar siete grandes áreas que están formadas por distintas habilidades que, aunque varían, tienen metas, tareas y sentidos parecidos. Estas incluyen cosas como el rol de brindar ayuda a los pacientes, enseñarles y entrenarlos, saber identificar lo que les pasa y estar atentos a cómo evolucionan. También entra el saber cómo actuar con rapidez cuando la situación cambia de golpe, aplicar y vigilar

tratamientos o procedimientos, y lo más importante, estar atentos y reportar cualquier problema o incidente que ocurra durante la atención médica. Todo esto debe estar bien organizado y debe reflejarse en cómo el profesional actúa, piensa y se comporta de forma correcta y responsable.

Esta manera de ver el trabajo de salud se conecta bastante con la detección y manejo de los llamados eventos adversos, especialmente en los primeros pasos de la carrera. Cuando alguien recién empieza, por lo general tiene menos experiencia y conocimientos, lo que puede hacer que se equivoque más fácilmente. En cambio, cuando ya se tiene más práctica, se toma mejores decisiones y se pueden evitar muchos errores antes de que causen un problema mayor.

Este modelo de competencias, se ha podido impulsar la creación de sistemas que ayudan a prevenir errores y mejorar el trabajo diario del personal en los centros de salud. En otras palabras, ha servido como base para que se hagan planes que disminuyan los problemas o situaciones que podrían poner en riesgo a los pacientes y así garantizar una mejor atención.

2.3. BASES CONCEPTUALES

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA GESTION DE LOS EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES: Según Cornejo ⁽³²⁾ poner en marcha un sistema que permita reportar los problemas o errores que ocurren en los servicios de salud forma parte importante del funcionamiento de cualquier centro médico. Esta implementación no es algo que se haga de forma automática, sino que es un paso especial que implica introducir y adaptar el sistema dentro de la institución, logrando que este se vuelva parte del día a día.

Para que todo funcione correctamente, es clave que los trabajadores que van a usar este sistema empiecen a hacerlo desde el inicio. Es decir, desde el primer momento en que se quiere aplicar, ya que así se puede empezar a recoger información útil. Esos datos son necesarios para entender qué tipo de

fallas o errores están ocurriendo en la atención a los pacientes y, a partir de ello, poder pensar en acciones que ayuden a corregir lo que está fallando o a disminuir el impacto de esos problemas. En pocas palabras, este sistema ayuda a ver más claramente lo que está pasando en los hospitales o centros de salud, permitiendo que se tomen decisiones a tiempo y que se pueda mejorar el servicio que se brinda a las personas. Si no se empieza a usar desde temprano o si no hay compromiso de parte del personal, se pierde la oportunidad de actuar a tiempo y hacer que la atención médica sea más segura.

Además, Padrón et al ⁽³³⁾ refirieron que un sistema para manejar los errores o problemas que pueden pasar en los hospitales o centros de salud no es solo una herramienta suelta, sino todo un conjunto de acciones, pasos y recursos que se organizan para lograr un objetivo claro. Ese objetivo es tener la capacidad de darse cuenta a tiempo cuando algo no está funcionando bien, entender cómo empezó el problema, cómo fue avanzando, y qué se puede hacer para que no termine afectando a las personas, los materiales o el ambiente del lugar donde se da la atención médica.

Este sistema no solo busca señalar que hubo una falla, sino que va más allá, porque también se enfoca en conocer los motivos y las situaciones que generaron ese problema. Así, en vez de solo culpar a alguien, se intenta aprender de lo que pasó para evitar que se repita en el futuro. Y en ese proceso, todos los que trabajan en el centro de salud tienen un papel importante, ya que son quienes pueden detectar señales de alerta y proponer soluciones desde su experiencia.

Por eso, este sistema de gestión se convierte en una herramienta clave para cuidar tanto al paciente como a quienes lo atienden, asegurándose de que el entorno sea más seguro y de que se pueda brindar un servicio de salud con menos errores y mejores resultados.

Evento adverso: Bañeres et al ⁽³⁴⁾ Cuando hablamos de eventos adversos, nos referimos a situaciones que se presentan durante la atención de salud y que terminan causando algún tipo de daño a la persona que recibe

el servicio, aunque esa no haya sido la intención de nadie. Es decir, son cosas que pasan sin que el personal lo haya querido o planeado, pero que igual afectan al paciente de manera negativa.

Estos eventos pueden darse por muchas razones y en distintos momentos, sin importar si el procedimiento era simple o complicado. Algunas veces, estos problemas se pueden evitar si se toman las precauciones adecuadas o si se siguen bien todos los pasos que corresponden. En otras ocasiones, lamentablemente, no hay forma de preverlos ni detenerlos, aunque se haya hecho todo correctamente. Lo importante es entender que estos sucesos pueden pasar en cualquier etapa del proceso de atención, ya sea al administrar un medicamento, durante una cirugía, en la toma de decisiones médicas o incluso al momento de trasladar al paciente. Por eso, es necesario estar siempre atentos y contar con sistemas que permitan identificar a tiempo estos incidentes, analizarlos bien y aprender de ellos para que no vuelvan a ocurrir en el futuro. Al final, se trata de cuidar más y mejor a las personas, asegurando que cada atención sea segura, respetuosa y enfocada en el bienestar del paciente, sin importar las circunstancias.

Evento adverso prevenible: Es una situación negativa que nadie quería que pasara y que probablemente se pudo haber evitado si en ese momento se seguían correctamente las indicaciones, las guías de atención médica o los pasos que ya estaban establecidos para brindar un buen cuidado. No fue algo que se hizo con mala intención, sino más bien un descuido o una falla en el proceso que terminó afectando al paciente. Estas cosas suceden cuando no se aplican bien los procedimientos que ya existen para evitar errores, y por eso es importante estar atentos y seguir todo al pie de la letra para que no vuelva a pasar. ⁽³⁵⁾

Evento adverso no prevenible: Sociedad Asturiana de Medicina Interna ⁽³⁶⁾ ocurren resultados negativos en la atención de salud que nadie espera ni busca, incluso cuando todo se hace como está indicado. Es decir, aunque se sigan correctamente los pasos recomendados, como los protocolos, las normas o las guías clínicas, igual pueden suceder cosas no deseadas. Esto demuestra que, por más cuidados que se tengan, siempre hay

una posibilidad de que algo salga mal, no por falta de atención, sino por la misma complejidad que tiene cuidar a una persona enferma. Estas situaciones, aunque no se puedan evitar siempre, sí nos enseñan la importancia de revisar y mejorar continuamente lo que hacemos en los servicios de salud.

Incidente: Según Prevenciones ⁽³⁷⁾ es cuando pasa algo en la atención de salud que, aunque no termina afectando directamente al paciente, sí muestra que hubo errores o problemas en cómo se hicieron las cosas. O sea, son situaciones que no causan daño, pero que dejan claro que algo no se hizo bien durante el proceso. Estos casos sirven como alerta para revisar y mejorar cómo se está trabajando, ya que, aunque no hubo consecuencias graves, sí representan una señal de que se debe prestar más atención y corregir lo que no está funcionando del todo bien.

Aspectos administrativos: Palma ⁽³⁸⁾ se entienden como todo lo que tiene que ver con cómo se organizan y manejan los servicios de salud o los lugares donde se atiende a los pacientes. Esta parte abarca el arte y la forma de planear, ordenar, dirigir y controlar los diferentes recursos que se usan, como el personal, el dinero, los equipos, la tecnología y el conocimiento en general. Todo esto se hace con la idea de que las cosas funcionen bien y que se dé una atención adecuada a las personas. Es como asegurarse de que todo esté en orden para que quienes brindan cuidado puedan hacerlo sin problemas y con buenos resultados.

Procedimientos clínicos: Librería Mejula Celsus ⁽³⁹⁾ son las atenciones médicas que se brindan a las personas cuando se necesita hacer un diagnóstico, un tratamiento o una operación. Estas atenciones pueden ser para un solo paciente o para un grupo, y muchas veces requieren equipos, herramientas, espacios especiales y personal con formación específica. Todo depende de lo complicado que sea el procedimiento y de cómo esté la salud del paciente. Estas acciones las realiza un médico o un profesional de la salud que tenga autorización, y pueden hacerse sin necesidad de hospitalizar al paciente o también durante su estadía en el hospital. En pocas palabras, son

parte del trabajo que los médicos y enfermeros hacen día a día para cuidar la salud de quienes acuden al centro médico.

Cuidados hospitalarios: Sociedad Americana de oncológica clínica ⁽⁴⁰⁾ define que son todas esas tareas que hacen las enfermeras y enfermeros dentro del hospital para atender bien a los pacientes que están internados. Estas tareas incluyen tanto lo que se hace directamente con el paciente como lo que se gestiona detrás de todo, en la parte administrativa. El tipo de cuidado que se da depende mucho de cómo está de salud cada paciente y también de su situación personal o social. Por eso, el personal de salud adapta lo que hace para cubrir lo que cada persona necesita mientras se encuentra hospitalizada, buscando siempre que se sientan mejor y reciban la atención adecuada durante su estancia.

Gestión de la organización: Según Centros para el control y prevención de enfermedades ⁽⁴¹⁾ La gestión organizacional tiene como tarea principal encargarse de poner orden y definir cómo se van a hacer las cosas. También se preocupa por asegurarse de que todos los recursos que se tienen, como el dinero, los equipos, la tecnología y el personal, se usen de forma correcta y eficiente. Es como la parte que organiza todo para que cada área funcione bien, sin desperdiciar nada y con un objetivo claro en mente. Gracias a este manejo, se puede lograr que los servicios o actividades que se brindan estén bien coordinados y den buenos resultados.

NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS

Según Martínez ⁽⁴²⁾ mencionó que avisar cuando pasa algo malo o inesperado durante la atención médica es súper importante para el manejo del hospital. Esta práctica ayuda un montón porque permite que se junte información útil, se den ideas y se hagan recomendaciones claras que sirven para tomar mejores decisiones. Gracias a esto, se pueden usar los recursos que se tienen justo en los puntos donde más se necesita. Así se mejora la atención, se cuida mejor a los pacientes y se evita que los mismos errores se repitan. En pocas palabras, es una forma clave de mantener seguros a los pacientes y hacer que todo funcione mejor dentro del hospital.

DIMENSIONES

a.- Organizativas. Según Morelo ⁽⁴³⁾ explicó que muchas veces hay problemas como la forma complicada de reportar errores, poca confidencialidad cuando se informa, exceso de trabajo y jefes que no reaccionan bien cuando se presentan situaciones inesperadas. Todo esto hace que sea más difícil que la gente se anime a contar cuando ocurre algo malo, incluso si no hubo daño al paciente.

b.- Actitudinales. Las notificaciones actitudinales están más ligadas a lo que siente y piensa el personal. Hay miedo a que los juzguen, a que los vean como poco profesionales o incluso a perder su buena imagen frente a los demás. También influye que no se haya cultivado una costumbre de reportar lo que ocurre. Esto lleva a que se pierdan oportunidades valiosas para aprender de los errores y mejorar la atención que se brinda ⁽³⁹⁾.

c.- Cognoscitivas. refiere a que muchas personas no saben bien cómo funciona el sistema de avisos o no tienen claro qué se debe hacer cuando ocurre algo fuera de lo común. Les falta información sobre por qué es importante reportar y cómo eso ayuda a evitar que lo mismo vuelva a pasar en el futuro. Mejorar este conocimiento ayudaría bastante a prevenir incidentes similares y a fortalecer la seguridad del paciente ⁽³⁴⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024

Ho: No existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

Hi1: Las características sociodemográficas que presentan el personal del Hospital Tingo María se relacionan con el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes

Ho1: Las características sociodemográficas que presentan el personal del Hospital Tingo María no se relacionan con el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes

Hi2: Existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según aspectos administrativos por personal del Hospital Tingo María 2024.

Ho2: No existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según aspectos administrativos por personal del Hospital Tingo María 2024.

Hi3: Existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según procedimientos clínicos por personal del Hospital Tingo María 2024.

Ho3: No existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según procedimientos clínicos por personal del Hospital Tingo María 2024.

Hi4: Existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según cuidados hospitalarios por personal del Hospital Tingo María 2024.

Ho4: No existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según cuidados hospitalarios por personal del Hospital Tingo María 2024.

Hi₅: Existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según recursos o gestión de la organización por personal del Hospital Tingo María 2024

Ho₅: No existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según recursos o gestión de la organización por personal del Hospital Tingo María 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de implementación del sistema de gestión

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Notificación de los eventos adversos e incidentes

2.5.3. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

- Edad.
- Sexo.
- Lugar de Procedencia.
- Servicio donde labora

2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Valor final	Escala de medición	Instrumentos de Recolección de los Datos
Variable independiente								
Nivel de implementación del sistema de gestión	Es un sistema de ejecución o puesta en marcha de una idea programada, permite establecer políticas y objetivos de calidad, determinar las necesidades y expectativas	Sistema puesto en disposición de la notificación de los eventos adversos e incidentes en diferentes servicios del Hospital de Tingo María durante el año 2024	Sistema de gestión para la notificación de eventos adversos e incidentes	Se adapta a las necesidades Establece objetivos y criterios a seguir Evalúan el desempeño Realizan toma de decisiones Rendimiento en equipo.	Cualitativo	Alto Medio Bajo	Nominal	Cuestionario sobre nivel de la implementación del sistema de gestión de eventos e incidentes
Variable dependiente								
Notificación de eventos adversos e incidentes	Son las complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud. Ocurren debido a que algo	Complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención de salud, que estarán presentes en el servicio de emergencia en el Hospital de Tingo	Aspectos administrativos	Entrega de informe de resultados de ayuda diagnóstica con verificación Actúa de acuerdo a la gravedad del cuadro (desde solicitar indicaciones	Cualitativo	Bueno: 64-81 Regular: 45-63 Deficiente: 27-44	Nominal	Cuestionario de eventos adversos e incidentes

que fue planificado como parte de la atención médica no funcionó como era deseable o porque esa planificación fue la equivocada	María para el año 2024	médicas hasta activación clave azul) Entrega de informe de resultados de ayuda diagnóstica con verificación del DNI del paciente Confirmar el correcto vóucher de pago con la orden solicitada a la persona indicada		
		Verifica los 10 correctos Verificar antecedentes de alergia Revisión y registro mensual de fecha de vencimiento. Cumplimiento de normas de manejo de vía venosa: fijación, conexión, chequeo periódico Problemas de diagnóstico o de evaluación,	Cualitativa	Nominal

	errores en el procedimiento/ tratamiento/ intervención, no realización cuando estaba indicado, procedimiento incompleto o inadecuado, procedimiento en paciente erróneo		
Cuidados hospitalarios	Cumplimiento normas de precauciones estándar (Lavado de manos) infecciones nosocomiales (herida quirúrgica, sondajes urinarios, neumonías, infección de las cánulas intravasculares, prótesis), extravasación de catéteres, úlceras de cubito, flebitis, salida accidental de sondas nasogástricas	Cualitativa	Nominal

			recursos o gestión de la organización	disponibilidad e idoneidad de camas o servicios, disponibilidad e idoneidad de los recursos humanos y materiales, correcta organización de equipos y personas, disponibilidad idoneidad de protocolos, políticas, procedimientos y directrices	Cualitativa	Nominal	
Variables intervinientes							
Características de la muestra	Conjunto de características biológica, socio económico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Características sociodemográficas que presentan el personal de salud del hospital tingo maria	Socio demográfico	Edad	Numérico	Años cumplidos	Razón
				Sexo	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal
				Lugar de Procedencia	Cualitativa	Urbano Rural	Nominal
				Servicio en que labora	Cualitativa	Emergencia SOP Cirugía Medicina UCI Pediatria Ginecología AIRN	Nominal
							Cuestionario de características sociodemográficas

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la intervención de la investigación, el estudio fue observacional; porque no existieron intervención por parte del investigador y además no se manipularon las variables de estudio respectivamente.
- Según la planificación y toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque los datos fueron recolectaron de hechos presentes; es decir se comprobó la relación del nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de los eventos adversos e incidentes.
- Según el número de ocasiones en que se midieron las variables de estudio; el estudio fue de tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en el momento de la intervención.
- Según el número de variables de interés el estudio fue analítico, porque las variables fueron comprobadas y contrastadas.

3.1.1. ENFOQUE

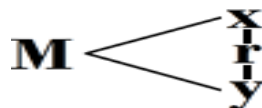
El estudio se desarrolló usando un enfoque cuantitativo, en el que se recopiló información importante y luego se revisaron con atención los datos obtenidos, utilizando herramientas estadísticas para responder las preguntas clave del trabajo de investigación.

3.1.2. NIVEL

Este estudio se ubicó en el nivel relacional porque se ha relacionado ambas variables aplicando el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María.

3.1.3. DISEÑO

En esta investigación se utilizó un enfoque observacional enfocado en reconocer relaciones entre variables, y para eso, el estudio tomó como base un esquema específico:



Donde:

M = Muestra personal que laboran en el Hospital Tingo María

x = Nivel de implementación del sistema de gestión

y = Notificación de eventos adversos e incidentes

r = Relación entre ambas variables

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada en total por 145 personal enfermeros del servicio de emergencia, sala de operaciones, cirugía, medicina, cuidados intensivos, pediatría, atención inmediata del RN y ginecología haciendo un total de 145 (fuente recursos humanos del Hospital Tingo María)

servicio	N° de enfermeros asistenciales	Porcentaje
Emergencia	40	27.58%
Sala de operaciones	23	15.87%
Cirugía	15	10.34%
Medicina	16	11.03%
Cuidados intensivos	15	10.34%
Pediatría	12	8.28%
Ginecología	12	8.28%
Atención inmediata del RN	12	8.28%
TOTAL	145	100%

➤ **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Criterios de inclusión: Enfermeros

- Ambos sexos que laboraron en el Hospital Tingo María.
- Nombrado y contratados con rol de turnos hospitalarios
- Que aceptaron formar parte del estudio voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.
- Que se estuvieron presentes durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Criterios de exclusión: Enfermeros

- Ambos sexos que no laboraron en el Hospital Tingo María.
- Que no figuraron en rol de turnos o estuvieron de vacaciones
- Que no aceptaron formar parte del estudio voluntariamente y no firmaron el consentimiento informado.
- Que no se encontraron presentes durante la aplicación del instrumento de recolección de datos.

➤ **Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo:**

a) Ubicación en el espacio: Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Tingo María, que queda en la provincia de Leoncio Prado, dentro del distrito de Rupa Rupa, en el departamento de Huánuco, Perú.

b) Ubicación en el Tiempo: Se realizó durante el año 2024.

3.2.2. MUESTRA Y MUESTREO

- **Unidad de análisis.** - El grupo que se analizó fue el del personal de enfermería que trabajaba atendiendo pacientes en el Hospital Tingo María.

- **Unidad de muestreo.** - El grupo de la muestra fue ese mismo conjunto de enfermeros, a quienes se les pasó un cuestionario para juntar la información que se necesitaba.
- **Marco Muestral.** - Para armar el marco de la muestra, se usaron las listas del personal del Hospital Tingo María junto con los horarios de sus turnos, y con esos datos se preparó una base con la información necesaria para llevar adelante la investigación.
- **Tamaño de la Muestra:**

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 * x(N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Dónde:

N = Total de la población

Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada = 0.50

q = 1 – p (en este caso 1-0.50 = 0.50)

e = error de precisión (5%)

Reemplazando datos para la población puntualizada obtenemos:

$$n = \frac{145 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * x(145 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 106 personal enfermeros

Tipo de muestreo:

La muestra quedó formada por 106 enfermeros que trabajaron en turnos en el Hospital Tingo María. Para escoger a los participantes se

usó un tipo de selección aleatoria por grupos, respetando reglas que ya se habían definido para incluir o dejar fuera a ciertas personas. Así se definió a quienes se consideró en el estudio:

servicio	N° de enfermeros	Porcentaje
Emergencia	30	28.31 %
Sala de operaciones	13	12.29%
Cirugía	11	10.38%
Medicina	11	10.38%
Cuidados intensivos	10	9.43%
Pediatría	10	9.43%
Ginecología	10	9.43%
Atención inmediata del RN	11	9.43%
TOTAL	106	100%

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: La técnica que se ha utilizado fue la encuesta para la recolección de la información sobre el nivel de la implementación del sistema de gestión de eventos adversos e incidentes en el Hospital Tingo María.

Instrumentos: Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios siguientes:

Instrumento 1: El instrumento titulado como cuestionario de notificación de eventos adversos e incidentes a nivel del Hospital Tingo María.

Nombre del instrumento	Cuestionario del nivel de implementación del sistema de gestión y eventos adversos
Autor	Adaptado por Patricio N- 2024 (Bañeres) ⁽³⁴⁾
Población que puede aplicar	Personal de salud
Objetivo	Identificar los niveles de la implementación del sistema de gestión y notificación de los eventos adversos e incidentes por el personal del Hospital Tingo María
Forma de aplicación	Individual
Tiempo de aplicación	5 minutos
Descripción del instrumento	consta de la siguiente: Características sociodemográficas, contiene de 4 ítems cada uno con sus alternativas; sin embargo, sexo es una pregunta con alternativa cerrada y además

	edad, lugar de procedencia y servicio que labora. A su vez está añadido preguntas en cuanto al nivel de la implementación del sistema de gestión que contiene 17 ítems con alternativas de nunca, a veces siempre
Codificación /respuestas	Nunca A veces Siempre
Baremación	Nivel de la implementación del sistema de gestión: Buena: 28-34 Regular: 22-27 Deficiente: 17-21
Muestra de tipificación	20
Validez de contenido	Juicio de expertos
Confiabilidad	0,833

Instrumento 2.-

Nombre del instrumento	Cuestionario del nivel de implementación del sistema de notificación de los eventos adversos e incidentes
Autor	Adaptado por Patricio N- 2024 (Bañeres) ⁽³⁴⁾
Población que puede aplicar	Personal de salud
Objetivo	Identificar el cumplimiento de las notificaciones de los eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María
Forma de aplicación	Individual
Tiempo de aplicación	5 minutos
Descripción del instrumento	consta de 4 dimensiones con 20 ítems tales como Aspectos Administrativos (5 reactivos) Procedimientos Clínicos (9 reactivos) Cuidados Hospitalarios (7 reactivos) Recursos o gestión de la organización (6 reactivos) con alternativas de Nunca, A veces, Siempre.
Codificación /respuestas	Nunca A veces Siempre
Baremación	Nivel de notificación de eventos adversos e incidentes: Bueno: 54-81 Regular: 40- 53 Deficiente: 27-39
Muestra de tipificación	20
Validez de contenido	Juicio de expertos
Confiabilidad	0,781

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

El cuestionario que se usó en esta investigación fue evaluado previamente por un grupo de siete personas con experiencia en el tema. Ellos revisaron cada parte del instrumento y dieron su opinión sobre si las preguntas estaban bien planteadas y si se relacionaban de manera clara con los temas que se querían estudiar. Si encontraron errores o cosas que no se entendían bien, estas se corrigieron antes de aplicar el instrumento a los participantes del estudio. Además, se usó un cálculo llamado coeficiente de Aiken para saber qué tan válidas eran las preguntas. Este número sirve para ver si los expertos estuvieron de acuerdo en que las preguntas eran buenas y claras. El valor que se consideró aceptable fue desde 0.60 hacia arriba. En esta investigación se logró un resultado de 0.96, lo cual indica que hubo mucho acuerdo entre los expertos y se concluyó que el cuestionario era bastante bueno para los fines del estudio.

En cuanto a qué tan confiable era el instrumento, se hizo una prueba previa en el hospital Tingo María, pero con otro grupo distinto al que participó en el estudio principal. Esta prueba se hizo con veinte trabajadores de salud, y sirvió para comprobar si el cuestionario funcionaba bien. Para saber esto se usó un cálculo estadístico llamado Alfa de Cronbach. Para el tema del nivel de implementación del sistema de gestión se obtuvo un resultado de 0.833, y para el tema de los reportes de eventos adversos e incidentes se obtuvo 0.781. Estos resultados indican que ambos cuestionarios eran suficientemente confiables.

Procedimientos de recolección de datos:

Para poder reunir los datos necesarios en este estudio, los procedimientos de recolección de datos fueron los siguientes:

- Se pidió permiso al director del Hospital Tingo María para poder hacer el estudio dentro del establecimiento.
- Con esa autorización en mano, se conversó con el responsable de los diferentes servicios para coordinar todo lo necesario.

- A cada persona que iba a participar se le explicó de manera sencilla el propósito y la importancia que tenía este trabajo.
- Se elaboró una lista con los trabajadores de los servicios involucrados para tener claro quiénes formarían parte del estudio.
- A los participantes se les entregó un documento para que firmaran si estaban de acuerdo en participar, asegurando que todo fuera voluntario y claro.
- Luego se aplicaron los cuestionarios y se juntaron los datos de cada persona que fue parte del estudio.
- Finalmente, toda la información reunida se registró y se ordenó para su posterior análisis.

3.4. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

3.4.1. PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

Se consideraron las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos:** Se revisó con detenimiento cada uno de los formularios que se usaron para recoger la información. Se miraron uno por uno para asegurarse de que estuvieran bien hechos y no tuvieran errores. Además, se aplicaron controles de calidad para detectar fallas y corregirlas a tiempo, todo con la idea de que los resultados salgan lo más confiables y claros posible.
- **Codificación de los datos:** En el momento en que se recogió la información, se revisaron bien las respuestas que dieron las personas en los formularios y se les puso un número según lo que se esperaba. Eso de ponerle número a cada respuesta sirvió para tener los datos más ordenados y poder manejarlos con más facilidad después. Todo se hizo tomando en cuenta las ideas principales del estudio. Así se pudo reconocer cada tipo de respuesta y agruparla bien para entenderla mejor más adelante.

Los datos que se reunieron se acomodaron según cómo era cada variable, poniéndolos por tipos, por cantidades y por niveles que seguían cierto orden

- **Procesamiento de los datos:** Después de recoger toda la información, se empezó a trabajarla usando Excel, pero antes se prepararon unas tablas para organizar los datos, como la de códigos y la matriz. Además, se armó una base de datos completa utilizando el programa SPSS versión 25, lo cual ayudó a ordenar mejor todo para el análisis.
- **Plan de tabulación de datos:** Con la información que se fue consiguiendo y pensando en cómo responder al problema y a los objetivos que se propuso esta investigación, se ordenaron los datos en tablas donde se mostraban cuántas veces pasaba algo y en qué porcentaje. Esto ayudó bastante para ver con más claridad las características principales de las variables que se estaban estudiando.
- **Presentación de datos:** La información que se obtuvo fue mostrada en cuadros ordenados y gráficos sencillos sobre las variables del estudio, para poder entender mejor lo que se encontró y compararlo con lo que dice la teoría.

3.4.2. PARA EL ANÁLISIS DATOS

- a) **Análisis Descriptivo:** En este estudio se ha utilizado la estadística descriptiva para el análisis e interpretación de los datos, para las variables numéricas se utilizaron las medidas de tendencia central y de dispersión como la mediana y varianza. Así mismo se utilizaron las tasas y proporciones para las variables categóricas.

Después, se mostraron los datos usando cuadros y gráficos simples relacionados con las variables del estudio, con la idea de facilitar su análisis y entenderlos según lo que se había propuesto.

b) Análisis inferencial: Para comprobar las hipótesis formuladas en esta investigación se ha realizado un análisis estadístico bivariado considerando la aplicación de los 5 pasos del ritual de significancia estadística, que se ha realizado de la siguiente manera:

1. Formulación de la hipótesis. Las hipótesis a contrastar fueron:

Hi: Existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024

Ho: No existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024.

2. Nivel de significación. En este estudio se consideró una seguridad del 95 por ciento en los resultados, lo que quiere decir que solo se aceptó un cinco por ciento de probabilidad de equivocarse al rechazar la hipótesis.

3. Elección de la prueba estadística. En esta investigación se usó la prueba Chi cuadrado para hacer las comparaciones necesarias. Esta técnica, que no sigue reglas estadísticas tan rígidas, sirvió para ver si había relación entre los grupos de datos que se clasificaron por categorías dentro del estudio.

4. Lectura del valor de p Calculado: Se refiere al número que salió luego de usar la prueba chi cuadrado en el programa SPSS versión 25 que corre en computadoras con Windows.

5. Toma de decisión estadística: Para tomar una decisión se consideraron dos situaciones:

a) Si el valor p sale igual o menor a 0.05, se deja de lado la hipótesis nula y se toma en cuenta la hipótesis del estudio.

- b) Si el valor p es mayor a 0.05, se sigue con la hipótesis nula y se deja la otra.

Este procedimiento se llevó a cabo no solo considerando el panorama general, sino también en cada una de las áreas específicas definidas dentro del estudio. Gracias a esto, fue posible sacar conclusiones que estuvieran bien alineadas con los objetivos de la investigación

3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo de este trabajo de investigación, se cumplió de manera estricta con los principales estándares de rigor científico e integridad ética. Esta labor se llevó a cabo manteniendo una conducta responsable basada en valores esenciales como la honestidad, la transparencia, la exactitud y la lealtad hacia la verdad. Además, en todo momento se incorporaron de forma coherente los principios bioéticos fundamentales aplicables a la investigación en salud.

En primer lugar, se aplicó el principio de beneficencia como eje orientador del estudio, priorizando la salud, la seguridad y el bienestar general de las personas involucradas. Por ello, se promovió de forma intencionada la implementación de un sistema de gestión en salud y se fortalecieron los mecanismos para la identificación y notificación de eventos adversos e incidentes críticos. Estas acciones no solo buscaron cumplir los objetivos del estudio, sino también brindar un beneficio directo a los participantes y al entorno hospitalario en el que laboran.

Simultáneamente, se garantizó el cumplimiento del principio de no maleficencia, evitando que los participantes fueran expuestos a situaciones de daño, incomodidad o cualquier tipo de afectación a su integridad física o emocional. Cada paso del proceso fue cuidadosamente evaluado para asegurar que no existiera ningún tipo de riesgo o consecuencia negativa sobre su vida personal o laboral.

También se respetó plenamente el principio de autonomía. Todos los participantes fueron debidamente informados sobre los objetivos, el alcance y las características del estudio, y se les solicitó su consentimiento informado de forma voluntaria. Además, se les recordó que tenían total libertad para abandonar el estudio en cualquier momento o para no responder aquellas preguntas que les generaran incomodidad o consideraran inapropiadas, sin que eso implicara algún tipo de sanción o presión.

Finalmente, se cumplió con el principio de justicia al asegurar un trato igualitario y justo para todos los participantes. Ninguno fue excluido por su nivel socioeconómico, su origen étnico, su religión ni por ninguna otra condición. Todos recibieron el mismo respeto y consideración, promoviendo un ambiente de inclusión y equidad a lo largo de toda la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Descripción según las características sociodemográficos en el personal del Hospital Tingo María 2024

Características sociodemográficas	N= 106	
	fi	%
Edad		
30 a 59 años	88	83.0
60 años a más	18	17.0
Sexo		
Masculino	21	19.8
Femenino	85	80.2
Lugar de procedencia		
Rural	12	11.3
Urbana	94	88.7
Servicio en el que labora:		
Emergencia	30	28,3
Sala de operaciones	13	12,3
Cirugía	11	10,4
Medicina	11	10,4
Cuidados intensivos	10	9,4
Pediatría	10	9,4
Ginecología	10	9,4
Atención inmediata del RN	11	10,4

De acuerdo con la tabla 1, la mayoría del personal del Hospital Tingo María pertenece a la edad de 30 a 59 años, representando el 83,0%; predominó el sexo femenino con un 80,2%; en cuanto al lugar de procedencia, el 88,7% proviene de zonas urbanas, y el servicio con mayor número de participantes fue el de emergencia, con un 28,3%.

Tabla 2. Descripción según los ítems del cuestionario nivel de la implementación del sistema de gestión por personal del Hospital Tingo María 2024

Ítems del cuestionario nivel de la implementación del sistema de gestión	N= 106					
	Siempre		A veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
Realizan periódicamente un plan de implementación	45	42.5	60	56.6	1	0.9
Cuentan con un plan para implementar un sistema seguro	71	67.0	28	26.4	7	6.6
Cuentan con un plan para evitar que se produzcan nuevos sucesos	81	76.4	16	15.1	9	8.5
Notifican las afectaciones	81	76.4	16	15.1	9	8.5
Notifica los errores el cual puede ser afectado el paciente	71	67.0	25	23.6	10	9.4
Ofrecen atención y orientación de sus servicios	80	75.5	16	15.1	10	9.4
Promueven la seguridad	71	67.0	27	25.5	8	7.5
Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo	72	67.9	27	25.5	7	6.6
Cuentan con implementación para prevenir incidentes	51	48.1	51	48.1	4	3.8
Establecen objetivos y criterios	16	15.1	86	81.1	4	3.8
En su establecimiento evalúan el desempeño	16	15.1	86	81.1	4	3.8
Realizan reportes de eventos adversos	18	17.0	84	79.2	4	3.8
El sistema de gestión de eventos adversos permite a todos saber que han cometido un error	9	8.5	93	87.7	4	3.8
Su plan de cuenta con causas identificadas	9	8.5	94	88.7	3	2.8
Planifican actividades a realizar para implementar acciones propuestas	9	8.5	94	88.7	3	2.8
Realizan auditorías internas	9	8.5	92	86.8	5	4.7
Su plan cuenta con acciones a positivas a realizar	9	8.5	92	86.8	5	4.7

De acuerdo a los ítems del nivel de implementación del sistema de gestión, se observa que un alto porcentaje del personal reporta que siempre cuentan con un plan para evitar nuevos sucesos y notifican las afectaciones, ambos con un 76,4%. Asimismo, un 75,5% indica que siempre ofrecen atención y orientación en sus servicios, mientras que entre el 67,0% y 68,0% señalan que promueven la seguridad, notifican errores y aplican medidas tras un fallo. Sin embargo, en aspectos clave para la consolidación del sistema, como la evaluación del desempeño 81,1%, la planificación de actividades 88,7%, la identificación de causas 88,7% y la realización de auditorías internas 86,8% predominan las respuestas a veces. Además, menos del 20% del personal afirma realizar siempre actividades como establecer objetivos, reportar eventos adversos o contar con un plan con acciones positivas a realizar, lo que evidencia limitaciones en la sistematización y seguimiento del sistema de gestión.

Tabla 3. Descripción según nivel de implementación del sistema de gestión por personal del Hospital Tingo María 2024

Nivel de implementación del sistema de gestión	N= 106	
	fi	%
Siempre notifica	62	58.5
A veces notifica	35	33.0
Nunca notifica	9	8.5

Según la tabla 3, se pudo observar que un 58,5% siempre notifica el nivel de implementación del sistema de gestión, 33,0% a veces notifica y un 8,5% nunca notifica.

Tabla 4. Descripción según los ítems de la dimensión aspectos administrativos de la notificación de eventos adversos e incidentes en personal del Hospital Tingo María 2024

Ítems de la notificación de eventos adversos e incidentes en su dimensión de aspectos administrativos	N= 106					
	Siempre		A veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
Entrega de informe de resultados de ayuda diagnóstica con verificación del DNI	97	91.5	7	6.6	2	1.9
Previene errores en la documentación	100	94.3	4	3.8	2	1.9
Determina las acciones del cuidado	100	94.3	4	3.8	2	1.9
Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente	94	88.7	10	9.4	2	1.9
Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente	95	89.6	9	8.5	2	1.9

Los resultados de la tabla 4 muestran que, en la dimensión de aspectos administrativos, el personal destaca que el 94.3% siempre previene errores en la documentación y determina las acciones del cuidado, mientras que el 91.5% siempre entrega informes de resultados de ayuda diagnóstica con verificación del DNI; asimismo, el 89.6% y 88.7% notifican siempre los errores, incluso cuando no representan un daño potencial o para corregirlos antes de afectar al paciente.

Tabla 5. Descripción según los Ítems de la dimensión de procesos clínicos de la notificación de eventos adversos e incidentes en personal del Hospital Tingo María 2024

Ítems de la notificación de eventos adversos e incidentes de la dimensión de procesos clínicos	N= 106					
	Siempre		A veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
Previene los errores ocasionados por los medicamentos	95	89.6	9	8.5	2	1.9
Evita mala dosis en medicamentos	91	85.8	10	9.4	5	4.7
Verifica los 10 correctos antes de aplicación de los medicamentos	88	83.0	10	9.4	8	7.5
Verifica antecedentes de alergia previo a la administración de medicamentos	97	91.5	1	0.9	8	7.5
Revisa y registra de fecha de vencimiento de los medicamentos	87	82.1	11	10.4	8	7.5
Cumple las normas de manejo de vía venosa: fijación, conexión, chequeo periódico	71	67.0	27	25.5	8	7.5
Cumple las normas para evitar errores	63	59.4	35	33.0	8	7.5
Cumple las normas para evitar un procedimiento	2	1.9	96	90.6	8	7.5
Cumple las normas para evitar el procedimiento en un paciente erróneo	1	0.9	97	91.5	8	7.5

La tabla 5 refleja que, en la dimensión de procesos clínicos, en el personal la siempre previene de errores relacionados con medicamentos 89,6%, el 91.5% siempre verifica antecedentes de alergia antes de la administración y el 89.6% previene errores en la medicación. Además, el 85.8% evita la mala dosificación y el 83.0% verifica los 10 correctos antes de aplicar los medicamentos. Sin embargo, en el cumplimiento de normas para evitar errores y procedimientos incorrectos, predominan las respuestas a veces con un 59.4% y 90.6% respectivamente. De manera similar, el 67.0% cumple siempre con las normas para el manejo de vía venosa, mientras que un porcentaje significativo responde a veces.

Tabla 6. Descripción según los ítems de la dimensión cuidados hospitalarios clínicos de la notificación de eventos adversos e incidentes en personal del Hospital Tingo María 2024

Ítems la notificación de eventos adversos e incidentes de la dimensión de cuidados hospitalarios	N= 106					
	Siempre		A veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
El ambiente del servicio promueve la seguridad del paciente	77	72.6	21	19.8	8	7.5
Cumple usted normas de precauciones estándar del lavado de manos	87	82.1	13	12.3	6	5.7
Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	87	82.1	13	12.3	6	5.7
Evita usted infecciones nosocomiales	87	82.1	16	15.1	3	2.8
Evita usted la extravasación de catéteres	89	84.0	14	13.2	3	2.8
Evita usted úlceras de cubito, flebitis	89	84.0	14	13.2	3	2.8
Previene procedimientos, medicaciones incompletas o errados en los pacientes	79	74.5	24	22.6	3	2.8

La tabla 6 indica que, en la dimensión de cuidados hospitalarios, el personal del Hospital Tingo María mantiene un alto compromiso con la seguridad del paciente. El 84.0% siempre evita la extravasación de catéteres y la aparición de úlceras por presión y flebitis, mientras que el 82.1% cumple con las normas de precauciones estándar, prioriza la seguridad y evita infecciones nosocomiales. Además, el 74.5% previene procedimientos o medicaciones incompletas o erróneas. El ambiente del servicio también se percibe como seguro por el 72.6% del personal.

Tabla 7. Descripción según los Ítems en la dimensión recursos o gestión de la notificación de eventos adversos e incidentes de la organización en personal del Hospital Tingo María 2024

Ítems de la notificación de eventos adversos e incidentes en la dimensión recursos o gestión de la organización	N= 106					
	Siempre		A veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
Existe disponibilidad e idoneidad de camas	10	9.4	89	84.0	7	6.6
Existe disponibilidad o idoneidad de recursos humanos	10	9.4	89	84.0	7	6.6
Existe disponibilidad de materiales	2	1.9	97	91.5	7	6.6
Existe una correcta organización de equipos y personas	2	1.9	100	94.3	4	3.8
Existe disponibilidad de protocolos	2	1.9	100	94.3	4	3.8
Existe disponibilidad para los procedimientos quirúrgicos	2	1.9	100	94.3	4	3.8
Previene procedimientos, medicaciones incompletas	79	74.5	24	22.6	3	2.8

Según la tabla 7 muestra que, en la dimensión de recursos o gestión organizacional, la mayoría del personal del Hospital Tingo María responde que a veces existe disponibilidad e idoneidad de camas 84,0%, recursos humanos 84,0%, materiales 91,5%, así como una correcta organización de equipos y personas, disponibilidad de protocolos y para procedimientos quirúrgicos 94,3%. Solo un pequeño porcentaje indica que estos recursos siempre están disponibles entre 1.9% y 9.4%. Esto evidencia que, aunque los recursos y la organización están presentes en ocasiones, su disponibilidad no es constante, lo que podría afectar la calidad del servicio. Por otro lado, el 74.5% del personal, siempre previene procedimientos y medicaciones incompletas o erróneas, mostrando una adecuada gestión en este aspecto.

Tabla 8. Descripción según las dimensiones del nivel de notificación de eventos adversos e incidentes en el personal del Hospital Tingo María 2024

Dimensiones del nivel de notificación de eventos adversos e incidentes	N= 106	
	fi	%
Aspectos administrativos		
Bueno	100	94.3
Regular	4	3.8
Deficiente	2	1.9
Procedimientos clínicos		
Bueno	89	84.0
Regular	9	8.5
Deficiente	8	7.5
Cuidados hospitalarios		
Bueno	89	84.0
Regular	11	10.4
Deficiente	6	5.7
Recursos o gestión de la organización		
Bueno	12	11.3
Regular	87	82.1
Deficiente	7	6.6

Según las dimensiones del nivel de notificación de eventos adversos, en la dimensión aspectos administrativos, en mayor porcentaje con un 94,3% fue bueno; en procedimientos clínicos fue bueno con un 84,0%; también en cuidados hospitalarios fue bueno con un 84,0% y fue regular con un 82.1% en la dimensión recursos o gestión de la organización.

Tabla 9. Descripción según el nivel de notificación de eventos adversos e incidentes en el personal del Hospital Tingo María 2024

Nivel de notificación de eventos adversos e incidentes	N= 106	
	fi	%
Bueno	97	91.5
Regular	4	3.8
Deficiente	5	4.7

Como se observó en la tabla 9, un 91,5% del personal del Hospital Tingo María tuvo un nivel bueno de notificación de eventos adversos e incidentes; le sigue un 4,7% de nivel deficiente respecto a la notificación de eventos adversos e incidentes y un 3,8% de nivel regular.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 10. Relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024

Notificación de eventos adversos e incidentes	Nivel de implementación del sistema de gestión						Total		Rho de Spearman	P (valor)
	Siempre notifica		A veces notifica		Nunca notifica					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	62	58.5	34	32.1	1	0.9	97	91.5	0,637	0.00
Regular	0	0.0	1	0.9	3	2.8	4	3.8		
Deficiente	0	0.0	0	0.0	5	4.7	5	4.7		

Al relacionar el nivel de implementación del sistema de gestión con la notificación de eventos adversos e incidentes, mediante el Rho de Spearman se obtuvo un valor de $Rho = 0,637$ y un valor de significancia $p = 0,00$; siendo este valor menor a 0,05; se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la nula, por ende, el nivel de implementación del sistema de gestión si se relaciona con la notificación de eventos adversos e incidentes.

Tabla 11. Relación entre las características sociodemográficas con el nivel de implementación del sistema de gestión por personal del Hospital Tingo María 2024

Características sociodemográficas	Nivel de implementación del sistema de gestión						Total		Rho de Spearman	P (valor)
	Siempre notifica		A veces notifica		Nunca notifica					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Grupo etéreo										
Adulto	57	53.8	25	23.6	6	5.7	88	83.0	0,282	0.01
Adulto mayor	5	4.7	10	9.4	3	2.8	18	17.0		
Sexo										
Masculino	18	17.0	0	0.0	3	2.8	21	19.8	13,001	0.002
Femenino	44	41.5	35	33.0	6	5.7	85	80.2		
Lugar de procedencia										
Rural	8	7.5	0	0.0	4	3.8	12	11.3	14,459	0.00
Urbana	54	50.9	35	33.0	5	4.7	94	88.7		
Servicio que labora										
Emergencia	30	28,3	0	0,0	0	0,0	30	28,3	134,72	0.00
Sala de operaciones	1	0,9	12	11,3	0	0,0	13	12,3		
Cirugía	1	0,9	1	0,9	9	8,5	11	10,4		
Medicina	5	4,7	6	5,7	0	0,0	11	10,4		
Cuidados intensivos	3	2,8	7	6,6	0	0,0	10	9,4		
Pediatría	5	4,7	5	4,7	0	0,0	10	9,4		
Ginecología	9	8,5	1	0,9	0	0,0	10	9,4		
Atención inmediata RN	8	7.5	3	2.8	0	0.0	11	10.4		

Al relacionar el nivel de implementación del sistema de gestión con las características sociodemográficas, mediante el Rho de Spearman se obtuvo un valor de significancia p menor a 0,05 en el grupo etareo; y de acuerdo a la estadística de Chi cuadrada X^2 se obtuvo un valor de significancia p menor a 0,05 en los demás ítems por lo que se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la nula, por lo tanto, el nivel de implementación del sistema de gestión si se relaciona con las características sociodemográficas.

Tabla 12. Relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según aspectos administrativos por personal del Hospital Tingo María 2024

Dimensión aspectos administrativos	Nivel de implementación del sistema de gestión						Total		Rho de Spearman	P (valor)
	Siempre notifica		A veces notifica		Nunca notifica					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	62	58.5	34	32.1	4	3.8	100	94.3	0,411	0.00
Regular	0	0.0	1	0.9	3	2.8	4	3.8		
Deficiente	0	0.0	0	0.0	2	1.9	2	1.9		

Al relacionar el nivel de implementación del sistema de gestión con la con la dimensión de aspectos administrativos, mediante el Rho de Spearman se obtuvo un valor de Rho= 0,411 y un valor de significancia $p= 0,00$; siendo este valor menor a 0,05; se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la nula, por ende, el nivel de implementación del sistema de gestión si se relaciona con la dimensión respectiva.

Tabla 13. Relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según procedimientos clínicos por personal del Hospital Tingo María 2024

Dimensión procedimientos clínicos	Nivel de implementación del sistema de gestión						Total		Rho Spearman	P (valor)
	Siempre notifica		A veces notifica		Nunca notifica					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	53	50.0	35	33.0	1	0.9	89	84.0	0,228	0.02
Regular	9	8.5	0	0.0	0	0.0	9	8.5		
Deficiente	0	0.0	0	0.0	8	7.5	8	7.5		

Al relacionar el nivel de implementación del sistema de gestión con la dimensión procedimientos clínicos, mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman se obtuvo un valor de $Rho = 0,228$ y un valor de significancia $p = 0,02$; siendo este valor menor a $0,05$; se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la nula, por lo tanto, el nivel de implementación del sistema de gestión si se relaciona con la dimensión procedimientos clínicos.

Tabla 14. Relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según cuidados hospitalarios por personal del Hospital Tingo María 2024

Dimensión de cuidados hospitalarios	Nivel de implementación del sistema de gestión						Total		Rho Spearman	P (valor)
	Siempre notifica		A veces notifica		Nunca notifica					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	53	50.0	35	33.0	1	0.9	89	84.0	0,216	0.03
Regular	9	8.5	0	0.0	2	1.9	11	10.4		
Deficiente	0	0.0	0	0.0	6	5.7	6	5.7		

Según la relación del nivel de implementación del sistema de gestión con la dimensión cuidados hospitalarios, mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman se obtuvo un valor de $Rho = 0,216$ y un valor de significancia $p = 0,03$; siendo este valor menor a 0,05; se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la nula, por lo que, el nivel de implementación del sistema de gestión si se relaciona con la dimensión mencionada.

Tabla 15. Relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según recursos o gestión de la organización por personal del Hospital Tingo María 2024

Dimensión de recursos de la organización	Nivel de implementación del sistema de gestión						Total		Rho de Spearman	P (valor)
	Siempre notifica		A veces notifica		Nunca notifica					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	8	7,5	2	1,9	2	1,9	12	11,3	0,280	0.00
Regular	54	50,9	32	30,2	1	0,9	87	82,1		
Deficiente	0	0.0	1	0.9	6	5,7	7	6.6		

De acuerdo a la relación del nivel de implementación del sistema de gestión con la dimensión recursos de la organización, mediante la prueba no paramétrica de Rho de Spearman se obtuvo un valor de Rho= 0,280 y un valor de significancia $p= 0,000$; siendo este valor menor a 0,05; se aceptó la hipótesis del investigador y se rechazó la nula, por lo que, el nivel de implementación del sistema de gestión si se relaciona con dicha dimensión.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y la notificación de eventos adversos muestra que existe una relación significativa entre ambas variables ($\chi^2= 84,113$; $p=0,00$). Motivo de que los resultados indican que un sistema de gestión bien implementado favorece la notificación de estos eventos, lo que se alinea con el estudio de Escobar et al ⁽²¹⁾, dicho estudio identificó que la falta de notificación está relacionada con una cultura de seguridad deficiente, falta de capacitación y ausencia de incentivos, donde la correlación positiva encontrada en el estudio presente sugiere que mejorar la implementación del sistema de gestión podría contrarrestar estos factores. Así mismo Mora ⁽²³⁾ señala que, en unidades de cuidados intensivos, el uso de sistemas de notificación reduce en un 40% la recurrencia de eventos adversos, lo que reafirma la importancia de su implementación. No obstante, Suárez ⁽²⁴⁾ plantea que la relación entre gestión y seguridad del paciente no siempre es fuerte ($r=0.45$; $p>0.05$), pues la percepción individual y la carga de trabajo pueden condicionar la decisión de reportar, resultados que no se asemeja al de este estudio.

Los resultados de la Tabla 11 evidencian diferencias significativas en la implementación del sistema de gestión según variables sociodemográficas y laborales, como la edad ($p=0.014$), el sexo ($p=0.002$), el lugar de procedencia ($p=0.00$) y el servicio en el que se labora ($p=0.00$); esto sugiere que la percepción y aplicación del sistema de gestión no es homogénea en toda la institución, lo que puede influir en la notificación de eventos adversos. Así mismo Escobar et al ⁽²¹⁾ en su estudio realizado en instituciones de salud de mediana y alta complejidad en Colombia, encontraron que la cultura punitiva y la falta de capacitación impactan significativamente la notificación de eventos adversos ($\chi^2=76.32$; $p<0.001$), lo que respalda la idea de que factores contextuales y sociodemográficos pueden afectar la implementación del

sistema. Asimismo, Araujo et al. ⁽²²⁾ analizaron que la relación entre la carga laboral y el subregistro de eventos adversos en hospitales latinoamericanos, encontrando una correlación moderada pero significativa ($r=0.53$; $p=0.002$), lo que enfatiza la necesidad de adaptar el sistema de gestión a las particularidades de cada servicio y grupo etario.

No obstante, Cauti et al ⁽²⁷⁾ plantea una perspectiva diferente, señalando que la relación entre la seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos no es necesariamente directa, ya que en su estudio con profesionales de salud en hospitales públicos encontró que la percepción individual del riesgo y la carga de trabajo explicaban solo el 38% de la variabilidad en la notificación ($R^2=0.38$; $p=0.01$). Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar enfoques diferenciados en la implementación del sistema de gestión, tomando en cuenta las características sociodemográficas y laborales del personal para fortalecer la cultura de seguridad y optimizar la calidad de la atención.

Al relacionar las variables se muestra que la implementación del sistema de gestión está relacionada significativamente con la notificación en la dimensión administrativa ($X^2= 47,427$; $p= 0,00$), este hallazgo coincide con el estudio de Araujo et al. ⁽²¹⁾ identificaron que una gestión administrativa deficiente influye en el subregistro de eventos adversos en hospitales latinoamericanos, encontrando una correlación significativa entre la carga laboral y la omisión de reportes ($r=0.53$; $p=0.002$), lo que refuerza la idea de que un sistema administrativo sólido puede fomentar la cultura de notificación. Además, Mora ⁽²³⁾ destaca que los sistemas de notificación en unidades de cuidados intensivos permiten una mejor gestión de riesgos y toma de decisiones, lo que concuerda con la relación positiva observada en la presente investigación.

Sin embargo, Suárez ⁽²⁴⁾ señala que la relación entre la seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos no siempre es fuerte, ya que en su estudio en hospitales públicos encontró que la percepción individual y la carga laboral explicaban solo el 38% de la variabilidad en la notificación ($R^2=0.38$; $p=0.01$), sugiriendo que otros factores, más allá de la gestión

administrativa, pueden influir en el reporte de eventos datos que no se asemejan a los de este estudio.

Los resultados evidencian que la dimensión de procedimientos clínicos presenta una relación significativa con la notificación de eventos adversos ($X^2=99.388$; $p=0.00$), lo que sugiere que una correcta implementación del sistema de gestión favorece el registro y seguimiento de incidentes en la práctica clínica. Este hallazgo es consistente con el estudio de Escobar et al ⁽²¹⁾ quienes encontraron que la ausencia de protocolos estandarizados y la falta de capacitación en seguridad del paciente generan una menor notificación de eventos adversos en instituciones de salud de mediana y alta complejidad en Colombia ($X^2=76,32$; $p < 0,001$), resaltando la importancia de un sistema de gestión sólido que estandarice los procedimientos clínicos. Asimismo, Araujo et al ⁽²²⁾ identificaron que la falta de adherencia a guías clínicas y la carga laboral elevada reducen la notificación de eventos en hospitales latinoamericanos, observando una correlación significativa entre el incumplimiento de protocolos y el subregistro de eventos ($r=0.61$; $p=0.001$), lo que refuerza la relevancia de mejorar los procesos clínicos para optimizar la seguridad del paciente.

Por otro lado, Suárez ⁽²⁴⁾ argumenta que, si bien la mejora en los procedimientos clínicos puede incrementar la notificación de eventos adversos, en su estudio realizado en hospitales públicos encontró que solo el 45% de los profesionales de salud consideraban que la existencia de protocolos garantizaba el reporte adecuado ($X^2=42.87$; $p=0.02$), lo que sugiere que otros factores, como la percepción del profesional y la cultura organizacional, pueden influir en la decisión de reportar.

Los resultados obtenidos evidencian que el nivel de implementación del sistema de gestión tiene una relación significativa con la notificación de eventos adversos en la dimensión de cuidados hospitalarios ($X^2=77.317$; $p=0.00$), lo que sugiere que una adecuada gestión favorece la identificación y reporte de incidentes en este ámbito. Escobar et al ⁽²¹⁾ coinciden con este hallazgo, ya que en su estudio identificaron que la falta de estrategias de gestión de riesgos y la presencia de una cultura punitiva disminuyen la

notificación de eventos adversos ($X^2=47.427$; $p=0.00$), resaltan que la implementación de un sistema adecuado puede fomentar el reporte y fortalecer la cultura de seguridad en los hospitales. Además, Mora ⁽²³⁾ también apoya esta relación, destacando que los sistemas de notificación en unidades de cuidados intensivos son herramientas esenciales para detectar y analizar eventos adversos ($X^2=99.388$; $p=0.00$), lo que permite tomar medidas preventivas y mejorar la calidad del cuidado.

Por lo contrario, Revatta ⁽²⁶⁾ los eventos más frecuentes se relacionan con la atención sanitaria y errores de la documentación, pues en su investigación realizada en hospitales públicos encontró que, si bien la implementación del sistema de gestión hospitalaria puede mejorar la notificación, solo el 21.74 % del personal consideraba que garantizaba un reporte adecuado ($Rho=0.44$; $p=0.0001$). Esto indica que los eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería influyen significativamente en la decisión de notificar eventos adversos.

Los resultados obtenidos demuestran que la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y la notificación de eventos adversos según recursos o gestión de la organización es significativa ($X^2=79.895$; $p=0.00$), lo que sugiere que una gestión adecuada influye en el reporte oportuno de incidentes. Araujo et al ⁽²²⁾ coinciden con esta evidencia al señalar que los eventos adversos están estrechamente relacionados con la gestión del talento humano y los recursos disponibles, destacando que una estructura organizativa eficiente promueve una mayor cultura de seguridad y mejora la notificación ($X^2=99.388$; $p=0.00$). De la misma manera, Mora ⁽²²⁾ también respalda esta relación, indicando que los sistemas de notificación bien implementados en unidades de cuidados intensivos contribuyen a la reducción de riesgos y mejoran la calidad del servicio ($X^2=77.317$; $p=0.00$).

No obstante, Rojas ⁽²⁵⁾ discrepa con estos hallazgos, ya que en su estudio sobre la adherencia a prácticas seguras encontró que, a pesar de la implementación de un plan de mejora en la gestión organizativa, la notificación de eventos adversos no mostró un incremento significativo, lo que sugiere que

otros factores, como la percepción del personal y la carga laboral, podrían estar influyendo en el proceso de reporte.

CONCLUSIONES

Al relacionar el nivel de implementación del sistema de gestión con la notificación de eventos adversos e incidentes, mediante el chi cuadrado se obtuvo valor de significancia $p= 0,00$; por lo que se aceptó la hipótesis del investigador, por ende, existió relación entre estas variables.

El nivel de implementación del sistema de gestión si se relaciona con las características sociodemográficas, ya que mediante el chi cuadrado se obtuvo un valor de significancia p menor a $0,05$ en todas las variables; por lo que se aceptó la hipótesis del investigador.

Existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión con la con la dimensión de aspectos administrativos, debido a que mediante el chi cuadrado y un valor de significancia $p= 0,00$; por lo que se aceptó la hipótesis del investigador.

Al relacionar las variables mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado se obtuvo un valor de significancia $p= 0,00$; siendo este valor menor a $0,05$; se aceptó la hipótesis del investigador, por lo tanto, el nivel de implementación del sistema de gestión si se relaciona con la dimensión procedimientos clínicos.

Según la relación del nivel de implementación del sistema de gestión con la dimensión cuidados hospitalarios, mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado se obtuvo un valor de significancia $p= 0,000$; siendo este valor menor a $0,05$; se aceptó la hipótesis del investigador, por lo que, el nivel de implementación del sistema de gestión si se relaciona con la dimensión mencionada.

De acuerdo a la relación del nivel de implementación del sistema de gestión con la dimensión recursos de la organización, mediante la prueba no paramétrica de chi cuadrado se obtuvo un valor de significancia $p= 0,000$; siendo este valor menor a $0,05$; se rechazó la nula, por lo que, el nivel de implementación del sistema de gestión si se relaciona con dicha dimensión.

RECOMENDACIONES

➤ **PARA EPIDEMIOLOGÍA DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA**

Reforzar la implementación del sistema de gestión hospitalaria mediante auditorías periódicas, incentivos para el personal que realice reportes constantes y la digitalización de los formularios de notificación.

Implementación de sistemas de vigilancia activos, la notificación obligatoria de eventos relevantes y el análisis de las causas

Fomentar capacitaciones y aplicación de protocolos de comunicación efectiva a través de campañas internas de sensibilización.

➤ **PARA EL PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Incluir en el currículo académico módulos específicos sobre seguridad del paciente y notificación de eventos adversos.

Implementar estrategias diferenciadas de formación para adultos jóvenes y adultos mayores, así como capacitaciones en herramientas digitales, facilitará la notificación de eventos adversos en el entorno hospitalario.

Incentivar la investigación y la mejora continua en la gestión de calidad y seguridad del paciente mediante la elaboración de tesis y proyectos sobre estos temas.

➤ **PARA EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA**

Brindar entrenamientos específicos a los servicios con menor nivel de notificación, como cirugía y emergencia, garantizará que todos los trabajadores estén preparados para reportar eventos adversos de manera eficiente.

Compromiso y aceptabilidad de la conformación del comité de eventos adversos para los reportes, siendo necesarios la responsabilidad del personal.

Simplificar los procesos de notificación de eventos adversos y garantizar la confidencialidad del personal que realiza los reportes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guido R. Efecto de la implementación de E-commerce en la gestión de ventas de la empresa Reyju servicios generales S.R.L. utilizando Odoo ERPA [Internet] [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2751>
2. Cruz L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de san Agustín; 2019 [Consultado 10 de setiembre del 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12978>
3. Ministerio de Salud. Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de sus aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente [Internet] Colombia [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Monitorear-aspectos-claves-seguridad-paciente.pdf>
4. Choquehuanca H. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería del Hospital Manuel Núñez Butron Puno- 2019 [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox?projector=1>
5. 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 [internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Escuela Europea de Eficiencia. Implementación de un sistema de gestión de la calidad [Internet] [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en:

<https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2022/07/implementacion-de-un-sistema-de-gestion-de-la-calidad-8-pasos-clave-en-lacertificacion-de-iso-9001/>

7. Secretaria de Salud de Bogotá. Seguridad del paciente [Internet] [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg_paciente_definiciones.pdf
8. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud [Internet] [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
9. Plan de seguridad del paciente Hospital de San Juan de Lurigancho. [Internet] [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/SeguridadPaciente/PLANSEGURIDADPACIENTE.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. [internet] eventos adversos y la seguridad del paciente OPS; 2024 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
11. Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la Seguridad del paciente 2024 [Internet] OMS; 2024 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2024/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2024--engaging-patients-for-patient-safety>
12. Navarro X, Pereira E, Decanal D, Profesionales de Enfermería y Notificación de eventos Adversos. Rev.Enf. [Internet] 2020; vol.29 no.spe 2020 Epub 30-nov-2020. [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0282>

13. Enfermería y salud del paciente. Modelo organizacional de causalidad de sucesos adversos [internet] 2021 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/09/15/metodologias-de-analisis-de-eventos-adversos-analisis-de-causa-raiz-ancla-y-protocolo-de-londres/>
14. Instituto Nacional de la Salud de Niño San Borja. Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2022 [internet] Unidad de gestión de la Calidad Lima, 2022. [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docstrans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/RD%20N%C2%B0%20000056-2022->
15. Fepasde. Que es el evento adverso y como lo debe afrontar el personal de salud [Internet] 2020 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://contenido.fepasde.com/que-es-evento-adverso-y-como-lo-debe-afrontar-un-profesional-en-salud#:~:text=Estos%20eventos%20no%20se%20encuentran,en%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20salud.>
16. Santivañez A. La notificación y análisis de los eventos adversos [Internet] [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100008&lng=es&nrm=iso
17. Biblioteca Nacional de Mejlina. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas victimas [Internet] 2022 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/>
18. Miranda P. Hernández A. Fuerte R. Becerra R. Aragonés C. y Muñoz S. Eventos adversos, tratamiento y su relación. [internet] Perú: Universidad nacional abierta y a distancia UNAD; 2022 [Consultado 10 de setiembre del 2024]; Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/44652/adhernandez.pdf?sequ>

19. Guevara M, Villalobos, L. Modelo de gestión para mejorar la actitud de los enfermeros en el registro de eventos adversos. Áreas críticas, hospital público [Internet] Lima: Universidad Cesar vallejo; 2018 [Consultado 10 de setiembre del 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31861>
20. Rivero N. Valoración Ética del Modelo de Dorotea Orem. [internet]Revista Habanera de Ciencias Médicas. [Consultado]. Vol. 6, núm. 3, p. 1-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180417641013.pdf>
21. Escobar L. Correa P. Identificación de las causas de subregistro de reporte de incidentes y eventos adversos en instituciones de mediana y alta complejidad en Colombia 2010-2020 [Internet] Colombia; Fundación Universitaria del área Andina; 2021 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4174/Monografia%20Final%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Araujo O, Guerrero P, Matabanchoy S. Bastidas C. Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. Revista Universidad y salud;[internet].2018 [Consultado 10 de setiembre del 2024] 5(13) 15 - 22 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n3s1/2389-7066-reus-23-03-s1-351.pdf>
23. Mora Y, Torres J, De Souza T. Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo [Internet] [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e2640.pdf>
24. Suarez N. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022[Internet] Lima: Universidad cesar Vallejo; 2022 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106475>

25. Rojas D. Efectividad de la aplicación del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos, servicio de emergencia, hospital Díaz Ufano y Peral es salud, 2022[Internet] Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia; 2022 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12244/Efectividad_RojasAira_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Revatta M. Caracterización de eventos adversos relacionados al cuidado de enfermería al paciente en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital nacional. [Internet] Lima: Universidad nacional Federico Villareal; 2021 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4940/UNFV%20REVATTA%20CASTILLO%20MADELEYNE%20ELVA_TITULO%20PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Cauti G, López E. Nivel de conocimiento de los eventos adversos y su relación con la calidad del cuidado en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina 2020 [Internet] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6505/TESIS_2DAESP_CAUTI_LOPEZ_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Pérez P. Diseño de un sistema integral de seguridad y salud ocupacional para controlar accidentes e incidentes en la obra vial del campamento San Rafael, Ambo-Huánuco 2020,[internet] Huanuco:Universidad de Huanuco;2020[Consultado 10 de setiembre del 2024]Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1694/P%C3%89REZ%20PAUCAR%2c%20Gil>
29. Chamorro Roberto M. Nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María - 2021 [internet] Huánuco: Universidad de Huanuco;2021[Consultado10 de

- setiembre del 2024] Disponible en:
<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3907/Chamorro%20Roberto%2c%20Melina%20Nadir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Méjula Espirituana. [Internet] 2017 [Consultado 10 de setiembre del 2024]; 19(3): 1608-8921. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
31. Escobar - Castellanos, Blanca, y Jara - Concha, Patricia. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería. [internet] 2019; propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación, 28(54), 182-202 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
32. Cornejo J. Implantación de un sistema [Internet] [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: https://www.docirs.cl/implantacion_sistema.asp
33. Padrón Y. Moreno S. Márquez A. González L. Pérez F. Accidentalidad laboral en expuestos a riesgos biológicos en instituciones de salud. [internet] Rev. Ciencias Médicas Cubana. 2017. Vol. 2 No 2. Abr 21(2): 52-59 [Consultado 10 de setiembre del 2024]; 21(2) Disponible En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942017000200008
34. Bañeres J. Orrego C. Suñol R. Los sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos del Ministerio de sanidad y consumo [Internet] Madrid [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf
35. Torres L. Influencia de la educación para la gestión del riesgo en el cambio de actitud ante eventos adversos de los estudiantes de la institución educativa Santa Teresa de la Cruz [internet] Lima; Universidad nacional de

educación Enrique Guzmán y Valle;2018 [Consultado 10 de setiembre del 2024]; Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/1990?show=full>

36. Sociedad Asturiana de Mejulina Interna. Dimensiones e calidad asistencial [Internet] 2022 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxxi-congreso-semi/Dr.%20Joaquin%20Moris.pdf>
37. Prevenciones. Que es un incidente y un accidente [Internet]2019 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <http://prevencionar.com.pe/2020/11/02/que-es-un-incidente-y-un-accidente/>
38. Palma R. Administración y sus principales aspectos [Internet] [Consultado 2024 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/administracionsusprincipalesaspectos/#:~:text=La%20Administraci%C3%B3n%2C%20tambi%C3%A9n%20conocida%20como,de%20obtener%20el%20m%C3%A1ximo%20beneficio>
39. Librería Mejula Celsus. Procedimientos clínicos esenciales [Internet] 2021 [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://celsus.com.co/procedimientos-clinicos-esenciales.html>
40. Sociedad Americana de oncológica clínica. Cuidado del paciente en el hospital [Internet] [Consultado 10 de setiembre del 2024] Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-conc%C3%A1ncer/atenci%C3%B3n-de-un-ser-querido/cuidado-del-paciente-en-el-hospital>
41. Achury S. Rodríguez C. Díaz A. Mesa R. Eslava R. Castañeda R. Caracterización de los eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidado intensivo en Bogotá [internet]. revista salud unirte. 2017; [Consultado 10 de setiembre del 2024] ; 33(2) Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8927>

42. Martínez, V. Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. [internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2016 [Consultado 10 de setiembre del 2024]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5301>
43. Morelo A. López F. Lora M. Molina M. Casilla O. Jiménez Sistema de Reporte de eventos adversos. [Internet].Uruguay: Universidad de Córdoba;2021 [Consultado 10 de setiembre del 2024];Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4739>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Patricio N. Nivel de implementación del sistema gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL ESTUDIO: NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA GESTIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2024						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
			Variables: Nivel de implementación del sistema de gestión			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es la relación entre el nivel de implementación del sistema gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024?	•Establecer la relación entre el nivel de implementación del sistema gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024	Hi: Existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024 Ho: No existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024	Se adapta a las necesidades Establece objetivos y criterios a seguir Evalúan el desempeño Realizan toma de decisiones Rendimiento en equipo.	De acuerdo a los ítems de ellos instrumentos a medir.	Siempre notifica: 41-51 A veces notifica: 29-40 Nunca notifica: 17-28	Ordinal Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACION: Características sociodemográficas						
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas con el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024?	Determinar la relación entre las características sociodemográficas con el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024	Hi1: Las características sociodemográficas que presentan el personal del Hospital Tingo María se relacionan con el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes Ho1: Las características sociodemográficas que presentan	Sociodemográficas	Edad	Edad en años	De razón
				Género	Masculino Femenino	Nominal
				Procedencia	Urbano Rural	Nominal
				Servicio en que labora	Emergencia SOP Cirugía	Nominal

Hospital Tingo María 2024?	Hospital Tingo María 2024	el personal del Hospital Tingo María no se relacionan con el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes				Medicina UCI Pediatría Ginecología AIRN
			Variables e indicadores			
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Notificación de eventos adversos e incidentes			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según aspectos administrativos por personal del Hospital Tingo María 2024?	Establecer la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según aspectos administrativos por personal del Hospital Tingo María 2024.	Hi2: Existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según aspectos administrativos por personal del Hospital Tingo María 2024. Ho2: No existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según aspectos administrativos por personal del Hospital Tingo María 2024.	Aspectos administrativos	Entrega de informe de resultados de ayuda diagnóstica Actúa de acuerdo a la gravedad del cuadro (desde indicaciones médicas) Entrega de informe de resultados de ayuda diagnóstica con verificación del DNI del paciente Confirmar el voucher de pago con la orden solicitada a la persona indicada	Bueno: 64-81 Regular: 45-63 Deficiente: 27-44	Nominal
¿Cuál es la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según procedimientos clínicos por personal del Hospital Tingo María 2024?	Evaluar la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según procedimientos clínicos por personal del Hospital Tingo María 2024.	Hi3: Existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según procedimientos clínicos por personal del Hospital Tingo María 2024. Ho3: No existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según procedimientos clínicos por personal del Hospital Tingo María 2024.	Procedimientos clínicos	Verifica los 10 correctos Antecedentes de alergia Revisión de fecha / vencimiento. Cumplimiento de normas de manejo EV: fijación, conexión, chequeo periódico Problemas de Dx., errores en el procedimiento/ tratamiento/ intervención, no realización cuando estaba indicado, procedimiento		Nominal

		personal del Hospital Tingo María 2024.	incompleto procedimiento en pcte. erróneo	
¿Cuál es la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según cuidados hospitalarios por personal del Hospital Tingo María 2024?	Valorar la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según cuidados hospitalarios por personal del Hospital Tingo María 2024.	Hi4: Existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según cuidados hospitalarios por personal del Hospital Tingo María 2024. Ho4: No existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según cuidados hospitalarios por personal del Hospital Tingo María 2024.	Cumplimiento normas de precauciones estándar (Lavado de manos) infecciones nosocomiales (herida quirúrgica, sondajes urinarios, neumonías, infección de las cánulas intravasculares, prótesis), extravasación de catéteres, úlceras de cubito, flebitis, salida accidental de sondas nasogástricas	Nominal
¿Cuál es la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según recursos o gestión de la organización por personal del Hospital Tingo María 2024?	Comprobar la relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según recursos o gestión de la organización por personal del Hospital Tingo María 2024.	Hi5: Existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según recursos o gestión de la organización por personal del Hospital Tingo María 2024. Ho5: No existe relación entre el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes según recursos o gestión de la organización por personal del Hospital Tingo María 2024.	disponibilidad e idoneidad de camas o servicios, disponibilidad e idoneidad de los recursos humanos y materiales, correcta organización de equipos y personas, disponibilidad idoneidad de protocolos, políticas, procedimientos y directrices	Nominal
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos.	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales
Observacional, Transversal, Prospectivo,	La población constituida por personal del hospital Tingo María	Técnica: Encuesta	Beneficencia No maleficencia La justicia	Estadísticos descriptivos e inferenciales Frecuencias, Estadístico porcentajes SPSS 25, Tablas y Excel

analítico	con un total 145 Muestra 106 personal del Hospital Tingo María	La autonomía	figuras
Instrumento: cuestionario			
Nivel del estudio	Relacional		
Diseño del estudio	Relacional		

Fecha.../.../...

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS ANTES DE LA VALIDACION

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y EVENTOS ADVERSOS

Nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes a nivel del Hospital Tingo María 2024

INSTRUCCIONES:

Estimado(a), Sr(a): El presente cuestionario tiene como finalidad determinar el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes a nivel del Hospital de Tingo María 2024. Usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas que serán anónimas y confidenciales.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS:

1. Edad actual que tiene usted es: _____
2. Su sexo es:
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. ¿Cuál es su lugar de procedencia
 - a) Rural
 - b) Urbana
 - c) Urbana marginal
4. Servicio en el que labora:
 - a) Emergencia
 - b) Medicina
 - c) Hospitalización
 - d) Tópico
 - e) Otro: _____
5. ¿sabe usted que es la implementación del sistema de gestión?
 - a) Si
 - b) No

II. NIVEL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN

1	2
No	si

N°	ÍTEMS	Si	No
1.	Realizan periódicamente un plan de implementación del sistema de gestión	2	1
2.	Cuentan con un plan para implementar un sistema seguro para los pacientes y quienes los cuidan	2	1
3.	Cuentan con un plan para evitar que se produzcan nuevos sucesos	2	1
4.	Notifican las afectaciones que recibe un paciente	2	1
5.	Notifica los errores el cual puede ser afectado el paciente	2	1
6.	Ofrecen atención y orientación de sus servicios	2	1
7.	Promueven la seguridad del paciente como una prioridad	2	1
8.	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo	2	1
9.	Cuentan con implementación para prevenir incidentes en su entorno laboral	2	1
10	Establecen objetivos y criterios a seguir en su establecimiento	2	1
11	En su establecimiento evalúan el desempeño laboral	2	1
12	Realizan reportes de eventos adversos para ayudar a identificar al personal que necesita capacitación adicional	2	1
13	Una implementación de sistema de gestión de eventos adversos permite a todos saber que han cometido un error	2	1
14	Su plan de implementación del sistema de gestión cuenta con causas identificadas	2	1
15	Planifican actividades a realizar para implementar acciones propuestas y realizar verificación, análisis y evaluación de resultados	2	1
16	Realizan auditorías internas	2	1
17	Su plan de implementación del sistema de gestión cuenta con acciones a positivas a realizar	2	1

Nivel de la implementación del sistema de gestión:

Siempre notifica: 54-81

A veces notifica: 40-53

Nunca notifica: 27-39

GUIA DE OBSERVACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES

TITULO DE ESTUDIO: Nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes a nivel del Hospital Tingo María 2024

INSTRUCCIONES.

Estimado(a): El presente cuestionario servirá para poder identificar el nivel de notificación de eventos e incidentes del servicio de emergencia en el hospital de tingo maría para el año 2024 por lo, tanto, sírvase marcar con una (x) la alternativa que corresponda.

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

N°	ÍTEMS	(3)	(2)	(1)
		siempre	A veces	nunca
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS				
1.	Entrega de informe de resultados de ayuda diagnostica con verificación del DNI del paciente y evita que se pierda alguna información			
2.	Previene errores en la documentación			
3.	Determina las acciones del cuidado en la administración clínica			
4.	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente			
5.	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente Bueno=13 – 15 Regular= 9 – 12 Deficiente= 5 – 8			
PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS				
6.	Previene los errores ocasionados por los medicamentos			
7.	Evita mala dosis en medicamentos			
8.	Verifica los 10 correctos antes de aplicación de los medicamentos			
9.	Verifica antecedentes de alergia previo a la administración de medicamentos en procedimientos endoscópicos y procedimientos de enfermería			
10.	Revisa y registra de fecha de vencimiento de los medicamentos			
11.	Cumple las normas de manejo de vía venosa: fijación, conexión, chequeo periódico			
12.	Cumple las normas para evitar errores en el procedimiento, tratamiento e intervención			

13.	Cumple las normas para evitar un procedimiento incompleto o inadecuado o no disponible.			
14.	Cumple las normas para evitar el procedimiento en un paciente erróneo Bueno=22 -27 Regular= 15-21 Deficiente= 9- 14			
CUIDADOS HOSPITALARIOS				
15.	El ambiente del servicio promueve la seguridad del paciente			
16.	Cumple usted normas de precauciones estándar del lavado de manos			
17.	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria			
18.	Evita usted infecciones nosocomiales (herida quirúrgica, sondajes urinarios, neumonía, infección de las cánulas, prótesis)			
19.	Evita usted la extravasación de catéteres			
20.	Evita usted úlceras de cubito, flebitis, salida accidentales de sondas nasogástricas			
21.	Previene procedimientos, medicaciones incompletas o errados en los pacientes Bueno=17-21 Regular= 12-16 Deficiente= 7-11			
RECURSOS O GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN				
22.	Existe disponibilidad e idoneidad de camas en el servicio de emergencia			
23.	Existe disponibilidad o idoneidad de recursos humanos en el servicio de emergencia			
24.	Existe disponibilidad de materiales en el servicio de emergencia			
25.	Existe una correcta organización de equipos y personas en el servicio de emergencia			
26.	Existe disponibilidad de protocolos en el servicio de emergencia			
27.	Existe disponibilidad para los procedimientos quirúrgicos en el servicio de emergencia Bueno=14-18 Regular= 10-13 Deficiente= 6-9			

Nivel de notificación de eventos adversos e incidentes:

Bueno: 64-81 Regular: 45- 63 Deficiente: 27-44

ANEXO 3
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS
DESPUES DE LA VALIDACION
CUESTIONARIO DEL NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE
GESTIÓN Y EVENTOS ADVERSOS

Nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024

INSTRUCCIONES:

Estimado(a), Sr(a): El presente cuestionario tiene como finalidad determinar el nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes a nivel del Hospital de Tingo María 2024. Usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas que serán anónimas y confidenciales.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS:

1.Edad actual que tiene usted es: _____

2.Su sexo es:

a)Masculino

b)Femenino

3.¿Cuál es su lugar de procedencia

a)Rural

b)Urbana

4.Servicio en el que labora:

a)Emergencia

b)Cirugía

c)Medicina

d)Pediatría

e)Ginecología

f) Cuidados intensivos

g) Atención inmediata del RN

h) Sala de operaciones

II. NIVEL DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

Nº	ÍTEMS	siempre	A veces	Nunca
1.	Realizan periódicamente un plan de implementación del sistema de gestión			
2.	Cuentan con un plan para implementar un sistema seguro para los pacientes y quienes los cuidan			
3	Cuentan con un plan para evitar que se produzcan nuevos sucesos			
4	Notifican las afectaciones que recibe un paciente			
5	Notifica los errores el cual puede ser afectado el paciente			
6	Ofrecen atención y orientación de sus servicios			
7	Promueven la seguridad del paciente como una prioridad			
8	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo			
9	Cuentan con implementación para prevenir incidentes en su entorno laboral			
10	Establecen objetivos y criterios a seguir en su establecimiento			
11	En su establecimiento evalúan el desempeño laboral			
12	Realizan reportes de eventos adversos para ayudar a identificar al personal que necesita capacitación adicional			
13	Una implementación de sistema de gestión de eventos adversos permite a todos saber que han cometido un error			
14	Su plan de implementación del sistema de gestión cuenta con causas identificadas			
15	Planifican actividades a realizar para implementar acciones propuestas y realizar verificación, análisis y evaluación de resultados			
16	Realizan auditorías internas			
17	Su plan de implementación del sistema de gestión cuenta con acciones a positivas a realizar			

Nivel de la implementación del sistema de gestión:

Siempre notifica: 41-51

A veces notifica: 29-40

Nunca notifica: 17-28

GUIA DE OBSERVACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES

TITULO DE ESTUDIO: Nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes a nivel del Hospital Tingo María 2024

INSTRUCCIONES.

Estimado(a): El presente cuestionario servirá para poder identificar el nivel de notificación de eventos e incidentes del servicio de emergencia en el hospital de tingo maría para el año 2024 por lo, tanto, sírvase marcar con una (x) la alternativa que corresponda.

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

N°	ÍTEMS	(3)	(2)	(1)
		siempre	A veces	nunca
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS				
1	Entrega de informe de resultados de ayuda diagnostica con verificación del DNI del paciente y evita que se pierda alguna información			
2	Previene errores en la documentación			
3	Determina las acciones del cuidado en la administración clínica			
4	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente			
5	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente Bueno=13 – 15 Regular= 9 – 12 Deficiente= 5 – 8			
PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS				
6	Previene los errores ocasionados por los medicamentos			
7	Evita mala dosis en medicamentos			
8	Verifica los 10 correctos antes de aplicación de los medicamentos			
9	Verifica antecedentes de alergia previo a la administración de medicamentos en procedimientos endoscópicos y procedimientos de enfermería			
10	Revisa y registra de fecha de vencimiento de los medicamentos			
11	Cumple las normas de manejo de vía venosa: fijación, conexión, chequeo periódico			
12	Cumple las normas para evitar errores en el procedimiento, tratamiento e intervención			

13	Cumple las normas para evitar un procedimiento incompleto o inadecuado o no disponible.			
14	Cumple las normas para evitar el procedimiento en un paciente erróneo Bueno=22 -27 Regular= 15-21 Deficiente= 9- 14			
CUIDADOS HOSPITALARIOS				
15	El ambiente del servicio promueve la seguridad del paciente			
16	Cumple usted normas de precauciones estándar del lavado de manos			
17	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria			
18	Evita usted infecciones nosocomiales (herida quirúrgica, sondajes urinarios, neumonía, infección de las cánulas, prótesis)			
19	Evita usted la extravasación de catéteres			
20	Evita usted úlceras de cubito, flebitis, salida accidentales de sondas nasogástricas			
21	Previene procedimientos, medicaciones incompletas o errados en los pacientes Bueno=17-21 Regular= 12-16 Deficiente= 7-11			
RECURSOS O GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN				
22	Existe disponibilidad e idoneidad de camas en el servicio de emergencia			
23	Existe disponibilidad o idoneidad de recursos humanos en el servicio de emergencia			
24	Existe disponibilidad de materiales en el servicio de emergencia			
25	Existe una correcta organización de equipos y personas en el servicio de emergencia			
26	Existe disponibilidad de protocolos en el servicio de emergencia			
27	Existe disponibilidad para los procedimientos quirúrgicos en el servicio de emergencia Bueno=14-18 Regular= 10-13 Deficiente= 6-9			

Nivel de notificación de eventos adversos e incidentes:

Bueno: 64-81

Regular: 45- 63

Deficiente: 27-44

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y INCIDENTES

Fecha de Notificación:		
Centro Médico:		Teléfono:
Apellidos y nombres:		
Fecha de nacimiento:		Sexo
Dirección:		DNI:
Fecha de Ocurrencia:	Hora:	Lugar de Ocurrencia:
Descripción del evento		
¿Cómo fue detectado? (marque con una X): ☐ Observación directa ☐ Reclamo ☐ Referido por paciente/familiar ☐ Otro		
Personas Involucradas en el evento (testamento)		
Acciones Inmediatas Realizadas		
Testamento de quién notifica: *(opcional)		
Estado de la notificación (marque con una X): ☐ Notificado a paciente ☐ Notificado a familiar. Nombre y parentesco con el paciente: ☐ No notificado. Motivo de la no notificación: Cargo de la persona que notifica al paciente:		

Características el evento e incidente a notificar: Tipo de evento: _____ severidad del daño: _____ _____
Información del reportante: Cargo: _____ Perfiles: _____
Plan de analisis
Tipo de evento adversos: Grupo de evento adverso: _____ Evento adverso: _____
Factores contribuyentes: Factor contribuyente: _____ Factor individual: _____ Componente: _____

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO

Nivel de implementación del sistema de gestión y notificación de eventos adversos e incidentes por personal del Hospital de Tingo María 2024

PROPOSITO

El presente estudio se llevará acabo con el propósito de obtener información sobre el nivel de la implementación del sistema de gestión en eventos adversos e incidentes por personal del Hospital Tingo María 2024.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Estará conformada por el personal de salud del Hospital Tingo María

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

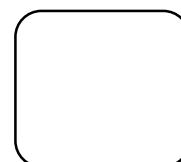
CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



Huella digital

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yele Bernardo Castañeda
De profesión L.C. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Salud Público y Docente
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la egresada
PATRICIO CÁMARA, NOEMI con DNI: 71306302, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA GESTIÓN Y NOTIFICACIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL HOSPITAL
TINGO MARIA 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario del nivel de implementación del sistema de gestión y eventos adversos	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Guía de observación para identificar la notificación de los eventos adversos e incidentes por el personal de Salud	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Yele Bernardo Castañeda Yele

DNI: 22487153

Especialidad del validador: Cuidado perinatal con énfasis en Neonatología

Yele Bernardo Castañeda
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 46237
 Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Catherine Amayo Olivos
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Inmunizaciones
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la egresada
PATRICIO CÁMARA, NOEMI con DNI: 71306302, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA GESTIÓN Y NOTIFICACIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL HOSPITAL
TINGO MARIA 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario del nivel de implementación del Sistema de gestión y eventos adversos	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Guía de observación para identificar la notificación de los eventos adversos e incidentes por el personal de salud	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Amayo Olivos Catherine

DNI: 46702541

Especialidad del validador: Enfermería en adulto mayor

U.E. 403 SALUD LEONCIO PRADO
Catherine L. Amayo Olivos
Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Henry Fredy Jaimes Rojas
De profesión L.c. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Unidad de Hospitalización En Salud Mental
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la egresada
PATRICIO CÁMARA, NOEMI con DNI: 71306302, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA GESTIÓN Y NOTIFICACIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL HOSPITAL
TINGO MARIA 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

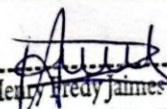
Instrumento 1 Cuestionario del Nivel de implementación del Sistema de gestión y eventos adversos	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Guía de observación para identificar la notificación de los eventos adversos e incidentes por el personal de Salud	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

JAIMES ROJAS Henry Fredy

DNI: 43675428

Especialidad del validador: EMERGENCIA Y DESASTRE


Henry Fredy Jaimes Rojas
ESPECIALISTA - EMEG
EP: 71306 - RNE: 023074
Firma: 43675428



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bliz Mendoza Simón
De profesión L.C. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Coordinación del Desarrollo Infantil Temprano
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la egresada
PATRICIO CÁMARA, NOEMI con DNI: 71306302, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA GESTIÓN Y NOTIFICACIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL HOSPITAL
TINGO MARIA 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1. Cuestionario del nivel de implementación del sistema de gestión y eventos adversos	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Guía de observación para identificación la notificación de los eventos adversos e incidentes por el personal de salud	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Mendoza Simón Bliz

DNI: 42906066

Especialidad del validador: Salud Pública



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
U.E. 403 SALUD LEONCIO PRADO



Lic. Enf. Bliz Mendoza Simón
CEP: 51310
Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, TANIA NELLY CUPRIANO BALTAZAR
De profesión LIC. ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el
cargo de ADULTO - CUIDADOS INTENSIVOS
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la egresada
PATRICIO CÁMARA, NOEMI con DNI: 71306302, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA GESTIÓN Y NOTIFICACIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL HOSPITAL
TINGO MARIA 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

CUPRIANO BALTAZAR TANIA NELLY

DNI: 22487079

Especialidad del validador: "CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO"

Firma/Sello


TANIA NELLY CUPRIANO BALTAZAR
ESP. ESPECIAL. FA
CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
F.F.F. 6/11



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Eliseo Alejandro Queshyac Méndez
De profesión L.C. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Hospitalización y Tóxico
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la egresada
PATRICIO CÁMARA, NOEMI con DNI: 71306302, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA GESTIÓN Y NOTIFICACIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL HOSPITAL
TINGO MARIA 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario del nivel de implementación del Sistema de gestión y eventos Adversos.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Guía de observación para identificar la notificación de los eventos adversos e incidentes por el personal de Salud.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Queshyac Méndez Eliseo Alejandro

DNI: 42489267

Especialidad del validador: Salud Familiar y Comunitario


Firma/Sello
Eliseo Alejandro Queshyac Méndez
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. N° 55049



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Helen Rivera Ramirez
De profesión L.c. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Coordinador de Epidemiología
por medio del presente hago constar que he revisado
y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la egresada
PATRICIO CÁMARA, NOEMI con DNI: 71306302, aspirante al título de
Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para la tesis titulado "NIVEL DE
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA GESTIÓN Y NOTIFICACIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL HOSPITAL
TINGO MARIA 2024".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Cuestionario del nivel de implementación del sistema de gestión y eventos adversos.	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Guía de observación para identificar la notificación de los eventos adversos e incidentes por el personal de salud	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Rivera Ramirez Helen

DNI: 41422619

Especialidad del validador: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)



Helen Rivera Ramirez
LIC. ENFERMERIA
CEP. 42153

Firma/Sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA

LISTA DE EXPERTOS

Título del Proyecto:

"NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA GESTIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL
HOSPITAL TINGO MARÍA 2024"

Investigador:
PATRICIO CÁMARA, NOEMI

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	CARGO INSTITUCIÓN	TELÉFONO	OBSERVACIÓN
1	Cipriano Balta-zor Tania Nelly	Maestro en Salud pública y Gestión Sanitaria	Cuidados Intensivos Adultos	Hospital T.M	920620714	
2	Dele Bernardo Castañeda	Maestro en Salud pública	Neonología	Docente U.D.H	945263046	
3	Saimes Rojas Henry	Maestro en Salud pública	Emergencias y desastres	Hospital T.M	935540802	
4	Amayo Olivos Catherine	Maestro en Salud pública	Enfermería	Coordinador de C.R.O.D	918459752	
5	Simón Muñoz Bliz	Maestro en Salud pública	Enfermería	Coordinador de D.T.	925954720	
6	Quishpe Rumbos, Glorio	Maestro en Salud pública	Enfermería	Coordinador de Salud Familiar y Comunitaria	990888692	
7	Ramirez Rivera Helen	Maestro en Salud pública	Enfermería	Coordinador de Epidemiología	962962405	

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION
DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Tingo María, 30 de Setiembre del 2024.

CARTA DE AUTORIZACION N° 0078- 2024-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI.

Srta.

Noemi, Patricio Camara.

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante proveído N° 0075-2024-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, **AUTORIZA** la recolección de datos para Trabajo de Investigación, Titulado **"NIVEL DE IMPLEMENTACION DEL SISTEMA GESTION Y NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL HOSPITAL TINGO MARIA, 2024"**.

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad; reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su Investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. 001 HOSPITAL TINGO MARIA
Lic. Enl. Jhon Z. Garay Laurencia
C.E.P. 89705
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



JZGL/clpc
C.c Archivo

Reg. Doc.	05177121
Reg. Exp.	03099080

**MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN
COEFICIENTE DE AIKEN**

Ítem s	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerd o	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	0	1	1	0	1	1	1	5	0.71
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	0.90	1.00	1.00	0.80	1.00	1.00	1.00	6.70	0.96

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

S = La sumatoria de **si**

Si = Valor asignado por el juez i,

n = Número de ítems

c = Número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

Al analizar el contraste entre los jueces con la prueba estadística Coeficiente de Aiken resulto V=0.96.

Resultado que es considerado como aceptable mostrando validez para ser utilizado en la muestra de estudio.

**ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DEL NIVEL DE
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y EVENTOS
ADVERSOS.**

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.820	0.833	17

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
P1	1,75	0,444	20
P2	1,55	0,510	20
P3	1,40	0,503	20
P4	1,75	0,444	20
P5	1,70	0,470	20
P6	1,80	0,410	20
P7	1,90	0,308	20
P8	1,60	0,503	20
P9	1,65	0,489	20
P10	1,50	0,513	20
P11	1,80	0,410	20
P12	1,65	0,489	20
P13	1,75	0,444	20
P14	1,60	0,503	20
P15	1,85	0,366	20
P16	1,65	0,489	20
P17	1,65	0,489	20

Matriz de correlaciones entre elementos																	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
P1	1,000	,174	,471	,200	,378	,289	,577	,471	,061	,346	,577	,303	,467	,471	,404	,303	,303
P2	,174	1,000	-,287	,174	,066	,302	,369	,492	-,032	,101	,050	-,032	,174	,082	,183	-,032	,179
P3	,471	-,287	1,000	,000	-,134	,153	,272	,250	-,043	,408	,408	,385	,471	,250	,057	,171	,599
P4	,200	,174	,000	1,000	,126	,000	,192	,000	,061	,115	,000	,061	,200	,471	,404	,303	,061
P5	,378	,066	-,134	,126	1,000	-,055	,145	-,089	,435	,000	,218	-,023	,126	,579	,642	-,023	-,023
P6	,289	,302	,153	,000	-,055	1,000	,667	,357	,157	,250	,375	,157	,577	,102	,140	,157	,419
P7	,577	,369	,272	,192	,145	,667	1,000	,408	,105	,333	,667	,454	,577	,408	,327	,105	,454
P8	,471	,492	,250	,000	-,089	,357	,408	1,000	-,385	,612	,102	,257	,471	-,042	,229	,043	,471
P9	,061	-,032	-,043	,061	,435	,157	,105	-,385	1,000	-,314	,157	-,099	,061	,471	,279	-,099	-,099
P10	,346	,101	,408	,115	,000	,250	,333	,612	-,314	1,000	,250	,524	,346	,000	,420	,105	,524
P11	,577	,050	,408	,000	,218	,375	,667	,102	,157	,250	1,000	,419	,289	,357	,140	-,105	,419
P12	,303	-,032	,385	,061	-,023	,157	,454	,257	-,099	,524	,419	1,000	,061	,257	,279	-,099	,341
P13	,467	,174	,471	,200	,126	,577	,577	,471	,061	,346	,289	,061	1,000	,236	,404	,061	,787
P14	,471	,082	,250	,471	,579	,102	,408	-,042	,471	,000	,357	,257	,236	1,000	,514	,043	,043
P15	,404	,183	,057	,404	,642	,140	,327	,229	,279	,420	,140	,279	,404	,514	1,000	-,015	,279
P16	,303	-,032	,171	,303	-,023	,157	,105	,043	-,099	,105	-,105	-,099	,061	,043	-,015	1,000	-,099
P17	,303	,179	,599	,061	-,023	,419	,454	,471	-,099	,524	,419	,341	,787	,043	,279	-,099	1,000

**ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LA GUIA DE OBSERVACIÓN PARA
IDENTIFICAR LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS E
INCIDENTES**

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.777	0.781	27

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
I1	2,50	0,513	20
I2	2,40	0,503	20
I3	2,50	0,607	20
I4	2,25	0,444	20
I5	2,20	0,523	20
I6	2,60	0,503	20
I7	2,75	0,444	20
I8	2,45	0,510	20
I9	2,55	0,510	20
I10	2,70	0,571	20
I11	2,55	0,510	20
I12	2,55	0,510	20
I13	2,65	0,489	20
I14	2,60	0,503	20
I15	2,50	0,513	20
I16	2,70	0,470	20
I17	2,70	0,470	20
I18	2,65	0,489	20
I19	2,65	0,489	20
I20	2,45	0,605	20
I21	2,50	0,513	20
I22	2,40	0,503	20
I23	2,65	0,489	20
I24	2,40	0,598	20
I25	2,30	0,470	20
I26	2,60	0,503	20
I27	2,40	0,503	20

Matriz de correlaciones entre elementos

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27
I1	1,000	-,408	,169	-,115	,392	,408	-,115	-,302	,101	,000	-,302	-,101	-,105	-,204	-,200	,000	,000	-,105	-,105	-,254	,000	,000	-,105	-,171	,000	,000	,000
I2	-,408	1,000	,345	,471	-,120	,042	,236	,492	,123	,257	,328	,533	,171	-,167	,408	,312	,089	,385	,171	,242	,612	-,042	,171	-,210	-,312	-,375	-,458
I3	,169	,345	1,000	,488	,331	,173	,293	-,085	,085	,455	,085	,425	,089	,000	-,169	,369	,553	,443	,089	-,072	,507	-,173	,266	,145	-,184	,173	-,173
I4	-,115	,471	,488	1,000	,000	-,236	,333	,174	,058	,311	,522	,058	,424	,236	,115	,126	,378	,424	,424	-,049	,346	,000	-,061	-,198	-,126	,000	-,471
I5	,392	-,120	,331	,000	1,000	-,080	,000	-,355	,158	,035	-,039	,158	-,329	,120	-,196	,043	-,171	,288	,082	-,299	,000	,480	,288	,067	-,043	,120	-,120
I6	,408	,042	,173	-,236	-,080	1,000	-,236	-,287	-,123	-,073	-,328	,082	-,171	-,250	-,204	,134	-,089	-,171	-,171	-,242	,000	,042	,043	-,140	-,134	-,250	,042
I7	-,115	,236	,293	,333	,000	-,236	1,000	,290	,174	,104	,638	,174	,545	,236	,115	,126	,378	,061	,303	,049	,346	-,236	,061	,000	,126	,236	-,236
I8	-,302	,492	-,085	,174	-,355	-,287	,290	1,000	,010	,307	,414	,212	,242	-,082	,704	,154	,373	,032	,242	,503	,503	-,123	,242	-,276	,066	,123	-,123
I9	,101	,123	,085	,058	,158	-,123	,174	,010	1,000	,235	,192	,596	,179	,082	,302	,504	,285	,390	,179	,350	,101	,328	-,032	-,069	,154	-,123	,328
I10	,000	,257	,455	,311	,035	-,073	,104	,307	,235	1,000	,235	,235	,169	,293	,180	,627	,627	,358	,358	,259	,539	-,110	,169	,062	-,039	,293	,073
I11	-,302	,328	,085	,522	-,039	-,328	,638	,414	,192	,235	1,000	-,010	,601	,492	,302	,066	,285	,390	,811	,179	,101	,123	-,032	-,241	,154	,082	-,287
I12	-,101	,533	,425	,058	,158	,082	,174	,212	,596	,235	-,010	1,000	-,032	-,123	,101	,504	,285	,390	-,032	,350	,503	,123	,390	,103	-,066	-,123	,123
I13	-,105	,171	,089	,424	-,329	-,171	,545	,242	,179	,169	,601	-,032	1,000	,471	,105	-,023	,206	,341	,560	,205	,105	-,257	-,319	-,036	,023	-,171	-,257
I14	-,204	-,167	,000	,236	,120	-,250	,236	-,082	,082	,293	,492	-,123	,471	1,000	-,204	-,089	,134	,257	,685	-,242	-,204	,250	,043	,210	,535	,375	,042
I15	-,200	,408	-,169	,115	-,196	-,204	,115	,704	,302	,180	,302	,101	,105	-,204	1,000	,218	,218	,105	,105	,424	,200	,204	,105	-,171	,000	,000	,000
I16	,000	,312	,369	,126	,043	,134	,126	,154	,504	,627	,066	,504	-,023	-,089	,218	1,000	,524	,206	-,023	,500	,436	,089	,206	,075	-,286	,134	,312
I17	,000	,089	,553	,378	-,171	-,089	,378	,373	,285	,627	,285	,285	,206	,134	,218	,524	1,000	,206	,206	,315	,436	-,134	,206	,075	,190	,579	,312
I18	-,105	,385	,443	,424	,288	-,171	,061	,032	,390	,358	,390	,390	,341	,257	,105	,206	,206	1,000	,560	,382	,105	,171	,121	,144	-,206	-,171	-,043
I19	-,105	,171	,089	,424	,082	-,171	,303	,242	,179	,358	,811	-,032	,560	,685	,105	-,023	,206	,560	1,000	,027	-,105	,171	-,099	-,216	,252	,043	-,257
I20	-,254	,242	-,072	-,049	-,299	-,242	,049	,503	,350	,259	,179	,350	,205	-,242	,424	,500	,315	,382	,027	1,000	,254	-,104	,205	,058	-,315	-,069	,416
I21	,000	,612	,507	,346	,000	,000	,346	,503	,101	,539	,101	,503	,105	-,204	,200	,436	,436	,105	-,105	,254	1,000	-,204	,314	-,171	-,218	,000	-,204
I22	,000	-,042	-,173	,000	,480	,042	-,236	-,123	,328	-,110	,123	,123	-,257	,250	,204	,089	-,134	,171	,171	-,104	-,204	1,000	,171	-,035	,134	,042	,167
I23	-,105	,171	,266	-,061	,288	,043	,061	,242	-,032	,169	-,032	,390	-,319	,043	,105	,206	,206	,121	-,099	,205	,314	,171	1,000	,144	,252	,471	,385
I24	-,171	-,210	,145	-,198	,067	-,140	,000	-,276	-,069	,062	-,241	,103	-,036	,210	-,171	,075	,075	,144	-,216	,058	-,171	-,035	,144	1,000	-,075	,385	,315
I25	,000	-,312	-,184	-,126	-,043	-,134	,126	,066	,154	-,039	,154	-,066	,023	,535	,000	-,286	,190	-,206	,252	-,315	-,218	,134	,252	-,075	1,000	,535	,356
I26	,000	-,375	,173	,000	,120	-,250	,236	,123	-,123	,293	,082	-,123	-,171	,375	,000	,134	,579	-,171	,043	-,069	,000	,042	,471	,385	,535	1,000	,458
I27	,000	-,458	-,173	-,471	-,120	,042	-,236	-,123	,328	,073	-,287	,123	-,257	,042	,000	,312	,312	-,043	-,257	,416	-,204	,167	,385	,315	,356	,458	1,000

ANEXO 6

BASE DE DATOS

	NDIDG	G E	EDAD	SEXO	PROCEDENCIA	SERVICIO LABORAL	NDIDG1	NDIDG2	NDIDG3	NDIDG4	NDIDG5	NDIDG6	NDIDG7	NDIDG8	NDIDG9	NDIDG10	NDIDG11	NDIDG12	NDIDG13	NDIDG14	NDIDG15	NDIDG16	NDIDG17	AD1	AD2	AD3	AD4	AD5	PC6	PC7	PC8	PC9	PC10	PC11	PC12	PC13	PC14	CH15	CH16	CH17	CH18	CH19	CH20	CH21	ROG022	ROG023	ROG024	ROG025	ROG026	ROG027	PTJ NDIDG	PTJ AD	PTJ PC	PTJ CH	PTJ ROGO	PTJ NEAI	AD	PC	CH	ROGO	NEAI			
	2	2	65	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	40	15	25	21	12	73	1	1	1	2	1				
	1	1	45	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	43	15	25	21	12	73	1	1	1	2	1				
	1	1	57	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	43	15	25	21	12	73	1	1	1	2	1				
	1	1	44	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	43	15	25	21	12	73	1	1	1	2	1			
	1	1	44	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	41	15	25	21	12	73	1	1	1	2	1			
	1	1	50	2	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	48	15	20	21	12	68	1	2	1	2	1		
	2	2	60	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	35	13	24	21	12	70	1	1	1	2	1			
	2	1	48	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	40	15	25	19	14	73	1	1	1	1	1
	1	1	59	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	43	15	22	21	12	70	1	1	1	2	1		
	1	1	38	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	42	15	25	24	12	66	1	1	2	2	1		
	2	2	60	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	37	15	23	12	12	71	1	1	1	2	1		
	2	1	37	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	40	15	25	21	12	73	1	1	1	2	1		
	1	1	47	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	43	15	25	21	12	73	1	1	1	2	1	
	1	1	40	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	43	15	25	21	12	73	1	1	1	2	1		
	1	1	39	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	43	15	25	21	12	73	1	1	1	2	1		

1	1	3 9	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4 1	1 5	2 5	2 1	1 2	7 3	1	1	1	2	1		
1	1	5 0	2	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4 8	1 5	2 0	2 1	1 2	6 8	1	2	1	2	1
2	1	4 4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3 5	1 3	2 4	2 1	1 2	7 0	1	1	1	2	1	
2	1	3 8	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	4 0	1 5	2 5	1 9	1 4	7 3	1	1	1	1	1	
1	1	3 8	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 3	1 5	2 2	2 1	1 2	7 0	1	1	1	2	1			
1	1	3 9	1	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 2	1 5	2 5	1 4	1 2	6 6	1	1	2	2	1			
2	1	3 8	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3 7	1 5	2 3	2 1	1 2	7 1	1	1	1	2	1			
2	1	3 7	2	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 0	1 5	2 5	2 1	1 2	7 3	1	1	1	2	1		
1	1	4 7	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 3	1 5	2 5	2 1	1 2	7 3	1	1	1	2	1			
1	1	4 0	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 3	1 5	2 5	2 1	1 2	7 3	1	1	1	2	1			
1	1	3 9	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 3	1 5	2 5	2 1	1 2	7 3	1	1	1	2	1			
1	1	3 9	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 1	1 5	2 5	2 1	1 2	7 3	1	1	1	2	1			
1	1	5 0	2	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 8	1 5	2 0	2 1	1 2	6 8	1	2	1	2	1		
2	1	4 4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3 5	1 3	2 4	2 1	1 2	7 0	1	1	1	2	1			
2	1	3 3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4 0	1 5	2 5	1 9	1 4	7 3	1	1	1	1	1			
1	1	3 5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 3	1 5	2 2	2 1	1 2	7 0	1	1	1	2	1			
1	1	5 5	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 2	1 5	2 5	1 4	1 2	6 6	1	1	2	2	1			
2	2	7 7	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3 7	1 5	2 3	2 1	1 2	7 1	1	1	1	2	1			
2	1	3 7	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 0	1 5	2 5	2 1	1 2	7 3	1	1	1	2	1			
1	1	4 0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 3	1 5	2 5	2 1	1 2	7 3	1	1	1	2	1			
1	1	4 0	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 3	1 5	2 5	2 1	1 2	7 3	1	1	1	2	1			
1	1	3 3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 3	1 5	2 5	2 1	1 2	7 3	1	1	1	2	1			
1	1	4 0	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 1	1 5	2 5	2 1	1 2	7 3	1	1	1	2	1			
1	1	5 0	2	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4 8	1 5	2 0	2 1	1 2	6 8	1	2	1	2	1			

[illegible]

1	1	4	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	1	5	2	2	1	7	3	1	1	1	2	1					
1	1	5	2	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	8	1	5	2	0	1	6	8	1	2	1	2	1	
2	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	1	3	2	2	1	7	0	1	1	1	2	1			
2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	4	0	1	5	2	5	1	9	1	4	7	3	1	1	1	1	1
1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	5	2	2	1	2	7	0	1	1	1	2	1			
1	1	4	1	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	2	1	5	2	5	4	2	1	6	6	1	1	2	2	1		
2	1	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	7	1	5	2	3	1	2	7	1	1	1	2	1				
2	1	5	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	0	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1		
1	1	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1		
1	2	6	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1		
1	1	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1		
1	1	4	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1			
1	1	5	2	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	8	1	5	2	0	1	2	6	8	1	2	1	2	1		
2	2	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	1	3	4	1	2	7	0	1	1	1	2	1				
2	1	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	4	0	1	5	2	5	1	9	1	4	7	3	1	1	1	1	1	
2	1	5	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	0	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1		
1	1	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1		
1	2	6	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1		
1	1	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1		
1	1	4	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1			
1	1	5	2	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	8	1	5	2	0	1	2	6	8	1	2	1	2	1		
2	2	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	1	3	4	1	2	7	0	1	1	1	2	1				
2	1	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	4	0	1	5	2	5	1	9	1	4	7	3	1	1	1	1	1	
2	1	5	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	0	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1		
1	1	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1		
1	2	6	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1		
1	1	4	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1		
1	1	4	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	1	5	2	5	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1			
1	1	5	2	2	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	8	1	5	2	0	1	2	6	8	1	2	1	2	1		
2	2	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	1	3	4	1	2	7	0	1	1	1	2	1				
2	1	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	4	0	1	5	2	5	1	9	1	4	7	3	1	1	1	1	1	
1	1	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	3	1	5	2	2	2	1	2	7	0	1	1	1	2	1		

ANEXO 7

CONSTANCIA DE TURNITIN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: NOEMI PATRICIO CAMARA, de la investigación titulada "NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA GESTIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES POR PERSONAL DEL HOSPITAL TINGO MARÍA 2024", con asesor(a) CARMEN MERINO GASTELU, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 745-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 04 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

Jr. Hermilio Valdizán N° 871 - Jr. Progreso N° 650 - Teléfonos: (062) 511-113
Telefax: (062) 513-154
Huánuco - Perú