

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



TESIS

“Cultura de seguridad del paciente y actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Aguilar Cartagena, Cariñoli

ASESORA: Merino Gastelu, Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<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): 01170097

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	Verde Rivera, Cesia Steis	Maestro en gerencia en salud	72628576	0009-0001-8238-2393
2	Ventura Peralta, Leydy Maylit	Maestra en ciencias de la educación con mención en: docencia en educación superior e investigación	45419949	0000-0003-2448-8250
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 09:00 horas del día 20 del mes de marzo del año dos mil veintiséis, 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. CESIA STEIS VERDE RIVERA(PRESIDENTA)**
- **MG. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA (SECRETARIA)**
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA (VOCAL)**

- **MG. CARMEN MERINO GASTELU(ASESORA)**

Nombrados mediante Resolución N° 0419-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado **"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD HACIA EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE- 2025"**, presentado por la Bachiller en Enfermería **SRTA.AGUILAR CARTAGENA CARIÑOLI**, 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, Unanimitad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 10:00 horas del día 20 del mes de marzo del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. CESIA STEIS VERDE RIVERA
N° DNI 72628576
CODIGO ORCID: 0009-0001-8238-2393
PRESIDENTA



MG. LEYDY MAYLIT VENTURA PERALTA
N° DNI: 45419948
CODIGO ORCID: 0009-0003-2448-8260
SECRETARIA



LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-4009-4943
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: CARIÑOLI AGUILAR CARTAGENA, de la investigación titulada "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD HACIA EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE-2025", con asesor(a) CARMEN MERINO GASTELU, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2690-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % 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, 19 de diciembre 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

133. Aguilar Cartagena, Cariñoli.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

10%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

4

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

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

Este trabajo lo dedico a mis familiares quienes me brindaron su apoyo incondicional en todo momento brindándome sus sabios consejos los cuales me ayudaron a superar todo tipo de obstáculo, con el único fin de lograr mi objetivo para que así hoy en día se sientan dichosos del logro que voy obteniendo.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades y docentes de la facultad de ciencias de la salud del programa académico de enfermería de la universidad de Huánuco sede Tingo María quienes impartieron sus grandes conocimiento y enseñanza durante mi formación académico.

Así mismo mi agradecimiento muy especial a los miembros de jurado Mg. Silvia Rueda Alvarado, Mg. Leydy Maylit Ventura Peralta, Licenciada Lilia Céspedes y Argandoña; quienes aportaron con su conocimiento y experiencias para mi tesis.

Al personal que labora en el Hospital Tocache II-1 por su participación y apoyo durante la recolección de la información en la investigación.

Quiero expresar el más sincero agradecimiento a mi asesora Mg. Carmen Merino Gastelu, por su guía y orientación para culminar la tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	15
PROBLEMA INVESTIGACIÓN	15
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	19
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	19
1.3. OBJETIVOS	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO	20
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO	21
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO	21
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	22
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	29
2.2. BASES TEÓRICAS	30
2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER	30

2.2.2. TEORÍA DEL CUIDADO TRANSPERSONAL DE JEAN WATSON.....	32
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	33
2.1. HIPÓTESIS	40
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	40
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	40
2.4. VARIABLES	42
2.4.1. VARIABLE DEPENDIENTE	42
2.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	42
2.4.3. VARIABLES INTERVINIENTES.....	42
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
CAPÍTULO III.....	46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	46
3.1.1. ENFOQUE	47
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	47
3.1.3. DISEÑO	47
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	48
3.2.1. POBLACIÓN	48
3.2.2. MUESTRA	49
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
3.4. TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	55
3.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS	55
3.4.2. PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	55
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	57
CAPÍTULO IV	60
RESULTADOS	60
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	60
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	71
CAPÍTULO V	78
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	78

CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES.....	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción según las características sociodemográficos de los enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	60
Tabla 2. Descripción según los ítems dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	61
Tabla 3. Descripción según los ítems dimensión comunicación de la cultura de seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	62
Tabla 4. Descripción según los ítems dimensión gestión de la cultura de seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	63
Tabla 5. Descripción según los ítems dimensión supervisión de la cultura de seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	64
Tabla 6. Descripción según los ítems dimensión resultados de la cultura de seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	65
Tabla 7. Descripción según los ítems dimensión de la cultura de seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	66
Tabla 8. Descripción según la cultura de seguridad hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	66
Tabla 1. Descripción según los ítems dimensión cognitiva de la actitud hacia los eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	67
Tabla 10. Descripción según los ítems dimensión conductual de la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	68
Tabla 11. Descripción según los ítems dimensión afectiva de la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache - 2025	69
Tabla 12. Descripción según las dimensiones de la actitud de los registros de eventos adversos seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	70
Tabla 13. Descripción según la actitud hacia los registros de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	70
Tabla 14. Relación entre la cultura de seguridad del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	71

Tabla 15. Relación entre las características sociodemográficas y la cultura cognitiva hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025.....	72
Tabla 16. Relación entre la dimensión de trabajo en equipo del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025.....	73
Tabla 17. Relación entre la dimensión de comunicación del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025.....	74
Tabla 18. Relación entre la dimensión de gestión del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025.....	75
Tabla 19. Relación entre la dimensión de supervisión del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025.....	76
Tabla 20. Relación entre la dimensión de resultados del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025.....	77

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	97
ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ANTES DE LA VALIDACION	102
ANEXO 3 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES DE LA VALIDACION.....	107
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	112
ANEXO 5 MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN	113
ANEXO 6 AUTORIZACION	116
ANEXO 7 VALIDACIONES.....	117
ANEXO 8 BASE DE DATOS	124

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025. Métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico. La técnica la encuesta y el instrumento cuestionario y escala de actitud; para la prueba estadística se utilizó Chi cuadrado en SPSS V.25. Resultados: Con 80,6% adultos de 30 a 59 años; 80,6% femenino; 56,5% especialidad; 13,9% consultorios externos; 53,7% nombrado y 54,6% entre 1 a 9 años de experiencia. En dimensiones de cultura de seguridad, 86,1% fuerte en trabajo en equipo; 76,9% fuerte en comunicación; débil 63,9% en gestión; 73,1% débil en supervisión y 53,7% fuerte en resultados. La cultura de seguridad, 86,1% fue fuerte. Según dimensiones de actitud, 50,0% negativo en cognitiva; 79,6% indiferente en conductual y 72,2% indiferente en afectiva. La actitud hacia los registros de eventos adversos fue 79,6% indiferente. El análisis mostró que al vincular las actitudes con variables sociodemográficas se obtuvo un valor p estadísticamente significativo igual o menor a 0,05 y de forma similar la asociación entre la cultura de seguridad del paciente con todas sus dimensiones evaluadas y la actitud hacia el registro de eventos adversos también alcanzó significancia estadística porque el valor p obtenido se mantuvo igual o por debajo de 0,05 Estos resultados permitieron una interpretación clara y consistente de los datos Por ello la conclusión final señala que existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en profesionales de enfermería del Hospital II 1 Tocache durante el año 2025 con un nivel de significancia observado reportado como p igual a 0,000 Este hallazgo resalta la importancia de la cultura organizacional en la conducta.

Palabras clave: Cultura, seguridad, actitud, eventos adversos, enfermeros. (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between patient safety culture and attitudes toward adverse event reporting among nurses at Hospital II-1 Tocache-2025. Methods: Observational, prospective, cross-sectional, and analytical study. The data collection technique was a survey, and the instruments were a questionnaire and an attitude scale. The Chi-square test was used for statistical analysis in SPSS V.25. Results: 80.6% of participants were adults aged 30 to 59; 80.6% were female; 56.5% were specialists; 13.9% worked in outpatient clinics; 53.7% were permanent staff; and 54.6% had between 1 and 9 years of experience. Regarding safety culture dimensions, 86.1% demonstrated strong teamwork; 76.9% strong communication; 63.9% weak management; 73.1% weak supervision; and 53.7% strong results. Overall, 86.1% of participants demonstrated strong safety culture. Regarding attitude dimensions, 50.0% had negative cognitive attitudes. 79.6% were indifferent in behavioral terms and 72.2% indifferent in affective terms. The attitude toward adverse event reporting was 79.6% indifferent. The analysis showed that when attitudes were linked to sociodemographic variables, a statistically significant p-value of 0.05 or less was obtained. Similarly, the association between patient safety culture, with all its evaluated dimensions, and the attitude toward adverse event reporting also reached statistical significance because the p-value obtained remained at or below 0.05. These results allowed for a clear and consistent interpretation of the data. Therefore, the final conclusion indicates that there is a significant relationship between patient safety culture and the attitude toward adverse event reporting among nursing professionals at Hospital II 1 Tocache during 2025, with an observed significance level reported as p equal to 0.000. This finding highlights the importance of organizational culture in behavior.

Keywords: Culture, safety, attitude, adverse events, nurses. (Fuente: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es reconocida como un elemento central de la calidad en la atención sanitaria mundial actual hoy global. Desde esta perspectiva la cultura de seguridad del paciente puede entenderse como una combinación compleja de valores creencias actitudes percepciones y prácticas compartidas que orientan cómo los profesionales de la salud piensan actúan y responden dentro de una organización con el propósito de reducir riesgos prevenir errores y evitar daños innecesarios. En este contexto los enfermeros asumen una responsabilidad clave ya que mantienen contacto directo y constante con pacientes durante todo el cuidado clínico diario continuo. Esta posición les otorga un rol estratégico que permite detectar riesgos monitorear al paciente y comunicar alertas de forma oportuna temprana segura clara constante efectiva institucional. Por ello los enfermeros no solo brindan cuidado sino que también contribuyen a reconocer peligros apoyar acciones preventivas y asegurar que los eventos adversos sean identificados documentados y reportados oportunamente para fortalecer el aprendizaje y mejora de la calidad.

La documentación precisa de los eventos adversos representa un mecanismo crítico para reducir la recurrencia de errores mejorar procedimientos clínicos y fortalecer los estándares del cuidado del paciente en los servicios de salud. Diversas investigaciones señalan que la disposición del personal de enfermería para reportar estos hechos suele verse condicionada por factores contextuales y personales como el temor a sanciones la escasa capacitación profesional y una cultura organizacional de seguridad débil. En este marco la presente investigación busca examinar en profundidad la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las actitudes de los enfermeros hacia el registro y reporte de eventos adversos en el Hospital II 1 Tocache. El propósito del análisis es generar evidencia que respalde prácticas más seguras fortalezca el compromiso institucional con la seguridad del paciente y contribuya a la mejora continua del aprendizaje preventivo la calidad asistencial y la construcción de entornos hospitalarios más seguros para pacientes familias y trabajadores de la salud dentro de

sistemas hospitalarios modernos con liderazgo responsable colaboración transparencia ética profesional sostenida y toma de decisiones organizacionales coherentes y compartidas.

Sobre estas consideraciones, el trabajo de investigación se estructura en cinco secciones claramente definidas que organizan su desarrollo. El capítulo inicial introduce el problema central y explica las razones que justifican el estudio. También expone los objetivos específicos que orientan la investigación. Además, este capítulo aborda las limitaciones existentes y examina la viabilidad de llevar a cabo los procesos de investigación, proporcionando un marco organizado que respalda el enfoque investigativo general dentro del contexto académico general.

El segundo capítulo se dedica a desarrollar el marco teórico que orienta la investigación y da estructura a su análisis. Reúne antecedentes que sirven como base, explica los principales fundamentos teóricos que sustentan el estudio y aclara conceptos clave usados a lo largo del trabajo. Además, este capítulo presenta las hipótesis propuestas, identifica las variables en estudio y detalla cómo se operacionaliza cada variable, asegurando coherencia, claridad y consistencia para las etapas metodológicas y analíticas posteriores del proceso investigativo general.

El tercer capítulo presenta en detalle el marco metodológico que dirige de manera sistemática toda la actividad investigativa desde el inicio hasta el final de forma estructurada y lógica. Explica de manera exhaustiva la clasificación del estudio, la perspectiva metodológica adoptada, el alcance analítico establecido y el diseño de investigación específico aplicado. Además, el capítulo describe las características de la población objetivo, define la muestra seleccionada y detalla con precisión las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de información. Todos estos elementos se presentan para garantizar consistencia, rigor metodológico, coherencia interna y transparencia a lo largo de cada fase involucrada en el desarrollo completo del proceso investigativo científico. Esta explicación organizada permite comprender cómo se tomaron decisiones metodológicas, cómo se aplicaron procedimientos y cómo la secuencia del método respalda validez,

coherencia ética y correcta interpretación de resultados durante la investigación.

El cuarto capítulo se centra en comunicar de manera sistemática los resultados identificados a lo largo del trabajo investigativo y en aclarar su relevancia de forma estructurada y coherente. Proporciona una explicación detallada de los resultados, resaltando su interpretación y significado analítico dentro del proceso de investigación. La sección también integra recursos visuales y numéricos, como tablas organizadas y gráficos ilustrativos, que condensan y muestran la información procesada. Estos elementos facilitan la comprensión, permiten comparaciones y fortalecen la presentación de la evidencia. Al combinar explicación narrativa con apoyo visual, el capítulo garantiza que los datos se presenten de forma clara, precisa y lógica.

El quinto capítulo está dedicado a un examen profundo y reflexivo de los resultados generados por la investigación, enfatizando la interpretación y la reflexión crítica. Tras esta discusión analítica, la sección expone con claridad las conclusiones principales y describe recomendaciones prácticas que surgen lógicamente de la evidencia obtenida. Asimismo, presenta una compilación integral de todas las fuentes bibliográficas consultadas durante el proceso investigativo, garantizando transparencia y rigor académico. Además, el capítulo contiene anexos complementarios que amplían, sustentan y registran formalmente los procedimientos aplicados, los instrumentos empleados y los materiales utilizados. Estos componentes adicionales refuerzan la credibilidad del estudio y ofrecen apoyo detallado para los aspectos metodológicos y técnicos que dieron forma al desarrollo general de la investigación. Al integrar discusión, conclusiones, referencias y anexos, el capítulo funciona como un marco de cierre que consolida hallazgos y respalda la interpretación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Gómez ⁽¹⁾ describe la cultura de seguridad del paciente como un proceso deliberado y continuo orientado a identificar y prevenir riesgos que surgen dentro de los servicios de salud. Este enfoque busca asegurar que los pacientes reciban una atención caracterizada por una comunicación efectiva, una baja incidencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria y procedimientos quirúrgicos seguros. Además, procura minimizar el riesgo de caídas, úlceras por presión y otros eventos adversos que puedan influir negativamente en la salud y recuperación del paciente.

Al respecto Habahbeh ⁽²⁾ explicó que las enfermeras mostraron actitudes desfavorables hacia la cultura de seguridad del paciente al inicio de la intervención. Después de participar en el programa educativo estas actitudes mejoraron de manera significativa. El autor también identificó una relación inversa que indicó que una mayor experiencia profesional se asoció con actitudes de seguridad menos positivas entre las enfermeras, sugiriendo que los años de práctica pueden influir en percepciones y respuestas profesionales.

Palacios ⁽³⁾ enfatizó un evento adverso como un daño o complicación no intencional que aparece durante la atención hospitalaria, sea la estancia larga o corta. Tales resultados pueden incluir discapacidad funcional identificada al alta o incluso muerte. Aclaró que estos daños se vinculan al monitoreo, la organización y la prestación del cuidado de salud, y no a la enfermedad de base del paciente, resaltando la responsabilidad de los sistemas de salud en prevenir daños evitables siempre.

Ramírez et al ⁽⁴⁾ explicaron que la seguridad del paciente representa una preocupación mundial que afecta a los sistemas de salud en muchos países. Su relevancia se vincula a la ocurrencia frecuente de incidentes asociados a la prestación de servicios de salud por profesionales capacitados durante la

atención clínica rutinaria. Estos incidentes incluyen eventos adversos, fallas y errores que impactan directamente a los pacientes. Tales situaciones pueden generar complicaciones de salud, deterioro funcional o incluso convertirse en causas directas de muerte. Además, estos resultados incrementan de manera significativa los costos institucionales porque suelen requerir estancias hospitalarias más prolongadas, tratamientos adicionales, uso extendido de recursos y mayor demanda de atención especializada dentro de organizaciones hospitalarias y servicios de salud pública en distintos contextos sanitarios actuales.

En el año 2021 la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OCDE ⁽⁵⁾ realizó un estudio internacional que incluyó a diversos países como Alemania Canadá Corea del Sur y otros. Los resultados evidenciaron que una proporción considerable de los gastos hospitalarios alrededor del 15% de todos los costos hospitalarios estaban relacionados por eventos adversos, estimaron que aproximadamente uno de cada diez pacientes hospitalizados experimentó al menos un incidente adverso durante la atención. Además señalaron que destinar recursos para prevenir y reducir estos eventos adversos puede generar ahorros económicos sustanciales, disminuir gastos innecesarios y al mismo tiempo producir mejores resultados clínicos, calidad de atención, condiciones de seguridad mejoradas y experiencias de recuperación más favorables para los pacientes dentro de los servicios de salud ⁽⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud ⁽⁷⁾ publicó en el 2024; orientaciones actualizadas sobre gestión de eventos adversos dirigidas a las autoridades nacionales y a los laboratorios biomédicos informando que anualmente los pacientes pueden experimentar daños físicos, complicaciones graves o incluso la muerte como resultado de prácticas sanitarias inseguras durante la atención médica. Estas situaciones contribuyen a niveles elevados de mortalidad y además generan discapacidad prolongada, menor calidad de vida, dependencia y consecuencias para afectados.

Para Arias et al ⁽⁸⁾ Los eventos adversos se entienden como el resultado de múltiples causas interconectadas que incluyen factores humanos y

debilidades dentro del propio sistema de salud. Estas debilidades aparecen cuando las instituciones no logran garantizar una infraestructura adecuada, entornos seguros, equipos apropiados y mobiliario suficiente para las actividades diarias de atención. Además, surgen problemas debido a la escasa disponibilidad, difusión limitada o uso incorrecto de recursos técnicos, procesos clínicos y procedimientos administrativos. Los informes indican que la manipulación o el uso inseguro de dispositivos médicos contribuye a consecuencias graves a nivel mundial. Dicha inseguridad se ha asociado con casi un millón y medio de muertes y también con una mayor ocurrencia de enfermedades infecciosas, complicaciones, enfermedades prolongadas y riesgos adicionales que afectan negativamente a pacientes, servicios de salud y resultados generales de la salud pública global.

A nivel mundial, los eventos adversos se han relacionado con el incumplimiento de las normas de prevención establecidas, comprometiendo directamente la seguridad de los pacientes y usuarios dentro de los servicios de salud. Para el año 2021, los reportes documentaron más de 134 millones de eventos adversos a nivel global, atribuidos en gran medida a debilidades y deficiencias en la cultura de seguridad. Asimismo, se estimó que aproximadamente 3 millones de estos casos reportados terminaron produciendo la muerte de los pacientes, lo que evidencia las graves consecuencias de prácticas sanitarias inseguras y sistemas de seguridad insuficientes ⁽⁹⁾

El Perú como miembro de la alianza conformada por la Organización mundial de la salud ⁽⁷⁾ y ha enfrentado desafíos sanitarios relacionados con la seguridad del paciente y del usuario dentro de su sistema de salud. En respuesta a esta situación, el país definió normativas sanitarias específicas diseñadas para orientar e implementar acciones de salud en todos los niveles y categorías de los servicios sanitarios. Estas medidas se centran en fortalecer las prácticas de seguridad del paciente y promover entornos de atención más seguros. Según el Ministerio de Salud, el principal objetivo de estas normativas es reducir la ocurrencia de eventos adversos y lesiones causadas durante la atención en salud.

En Lima en el 2024, Quijano et al ⁽¹⁰⁾ en su estudio el 69,4% existió una cultura de seguridad como fortaleza, y el 30,6% ve la seguridad del paciente en oportunidad de mejora, respecto a la actitud hacia los eventos adversos el 86,1% tuvieron actitud indiferente y solo el 5,6% con actitud positiva, concluyendo que existió relación significativa entre la cultura de seguridad y la actitud frente a eventos adversos con un p valor de 0,025.

En Huánuco Suárez ⁽¹¹⁾ en el 2023 en su estudio encontró que el 98,9% tuvieron satisfacción de nivel medio y el 98,4% indicó cultura de seguridad del paciente de nivel medio, existiendo correlación positiva y significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la satisfacción laboral.

A nivel local el estudio realizado por Chaupis et al ⁽¹²⁾ en el 2022 en su estudio consiguió que el 50% tuvieron un clima organizacional adecuado y los eventos adversos fueron aceptables con una significación de 0.001 ($p < 0.05$). Se admitió la hipótesis de investigación debido a que se obtuvo un $X^2 = 11.3$. Concluyendo que los eventos adversos se presentaron con mayor probabilidad cuando existió un clima laboral inadecuado.

Según Cuéllar ⁽¹³⁾ integrar actividades de aprendizaje estructuradas centradas en principios de seguridad y cultura organizacional dentro de iniciativas de educación profesional continua ha demostrado la capacidad de influir positivamente en cómo las enfermeras perciben y valoran la seguridad del paciente en la práctica diaria. Mediante capacitación continua las enfermeras desarrollan mayor conciencia responsabilidad y confianza lo que las posiciona como actores clave en la creación de una cultura de seguridad.

Por último, la seguridad del paciente fue una ventaja competitiva, para toda organización hospitalaria, y la actitud es la opción de tener conductas benéficas en la sociedad la misma que demanda un buen servicio por parte de los profesionales, por lo que es esencial la creación de una cultura de seguridad del paciente y actitud hacia el registro de eventos adversos ⁽¹⁴⁾. Por lo que se decidió plantear el siguiente problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es relación entre la cultura de seguridad del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Qué características sociodemográficas presentan los enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?
- ¿Cuál será la cultura de seguridad del paciente según trabajo en equipo y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?
- ¿Cuál será la cultura de seguridad del paciente según comunicación y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?
- ¿Cuál será la cultura de seguridad del paciente según gestión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?
- ¿Cuál será la cultura de seguridad del paciente según supervisión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?
- ¿Cuál será la cultura de seguridad del paciente según resultados y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas que presentan los enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025
- Identificar la cultura de seguridad del paciente según trabajo en equipo y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025
- Identificar la cultura de seguridad del paciente según comunicación y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025
- Identificar la cultura de seguridad del paciente según gestión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025
- Identificar la cultura de seguridad del paciente según supervisión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025
- Identificar la cultura de seguridad del paciente según resultados y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

El estudio se centró en la adquisición intencional de conocimientos actualizados vinculados a conceptos clave que incluyen la cultura de seguridad del paciente y las acciones profesionales guiadas por el reporte de eventos adversos respaldadas por marcos teóricos y literatura científica. Este proceso amplió la comprensión, resolvió incertidumbres y fortaleció la claridad respecto al tema. Los profesionales de la salud deben sostener un nivel óptimo de cultura de seguridad demostrando actitudes responsables y adecuadas al registrar eventos adversos ⁽¹⁵⁾. La investigación se fundamenta teóricamente en el modelo de Watson que entiende el proceso de cuidado como una base central para el crecimiento profesional de la enfermería respaldado por principios

filosóficos y la dimensión terapéutica de la práctica La seguridad del paciente se considera un elemento transversal del cuidado por ello las enfermeras buscan activamente estrategias que orienten el cuidado hacia la mejora de los resultados de salud la minimización de riesgos y la reducción de daños potenciales asegurando de forma constante la seguridad del paciente.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

La investigación se enmarca dentro de la línea de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades y desde la perspectiva de la práctica de enfermería funcionó como un aporte central para proteger y mejorar la salud de la población Este enfoque permitió reconocer problemas y planificar estrategias estructuradas específicamente orientadas a disminuir la frecuencia de eventos adversos en los servicios de salud La implementación de una cultura de seguridad del paciente en el Hospital Tocache II I demostró ser una acción decisiva porque las medidas preventivas cumplen un papel central al limitar la propagación y el impacto de las enfermedades infectocontagiosas Al examinar y definir estas variables clave el estudio permitió formular propuestas concretas orientadas a la mejora institucional fortaleciendo los procesos internos el desempeño profesional y la calidad global del cuidado brindado a pacientes y familias Esta contribución también respalda la toma de decisiones fomenta el liderazgo preventivo y promueve acciones sostenibles que articulan la práctica clínica las responsabilidades de gestión y las necesidades de la comunidad hospitalaria.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Desde una perspectiva metodológica la investigación representó un aporte valioso al servir como antecedente debido a que las técnicas estadísticas y los instrumentos de medición aplicados pueden ser replicados en futuras investigaciones con características metodológicas similares Dado que estos instrumentos demostraron niveles aceptables

de validez y confiabilidad ofrecen un soporte instrumental sólido para otros estudios académicos permitiendo a los investigadores identificar evaluar y analizar de manera sistemática la cultura de seguridad del paciente así como las actitudes profesionales frente al registro y reporte de eventos adversos en los entornos de salud.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la ejecución de la investigación se contó con toda la información necesaria para respaldar cada etapa del proceso metodológico mediante la consulta y análisis de diversas fuentes de información Como resultado no se identificaron limitaciones metodológicas a lo largo del desarrollo del estudio Asimismo en relación con la definición y acceso a la muestra de estudio no se presentaron dificultades para la medición de las variables establecidas debido a que el personal de enfermería mostró total disponibilidad y colaboración dentro del entorno hospitalario permitiendo una adecuada recolección y evaluación de los datos

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue considerada viable debido a que se dispuso de información suficiente sobre casos directamente relacionados con el tema de estudio que respaldaron el desarrollo del trabajo Asimismo la viabilidad estuvo garantizada por el acceso adecuado a recursos materiales personal humano calificado y apoyo financiero ya que el presupuesto requerido fue alcanzable y todos los gastos asociados fueron cubiertos íntegramente por la investigadora responsable de conducir y gestionar el proceso de investigación sin limitaciones externas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Brasil 2023, López et al ⁽¹⁶⁾ realizaron un estudio de investigación titulado Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva el equipo de enfermería en eventos adversos, se llevó a cabo usando un enfoque transversal y cuantitativo, con un cuestionario en línea que abordó distintos temas sobre la seguridad del paciente en el trabajo diario del personal de salud. Los datos se analizaron de manera descriptiva, buscando ver patrones generales y situaciones comunes entre quienes participaron. En total fueron noventa profesionales: veintiocho enfermeros, que representaron el 31,1%, y sesenta y dos técnicos de enfermería, el 68,9%. Llamó la atención que el mayor nivel de aciertos se dio en lo relacionado con la higiene de manos, donde 84 personas, es decir el 93,3%, respondieron bien, mientras que el punto más débil fue el protocolo de identificación del paciente, con solo 45 respuestas correctas, equivalentes al 50%. Entre los problemas detectados, las úlceras por presión se mencionaron como el evento adverso más frecuente, con 28 casos, lo que equivale al 33%. Al final, todo esto deja en claro que la capacitación constante es clave para que los profesionales de enfermería pongan en práctica los objetivos internacionales de seguridad del paciente, algo que, más allá de ser un requisito formal, termina marcando una diferencia real en la calidad de la atención.

Este estudio aportó como un antecedente en el marco teórico como para la operacionalización de variables.

En Colombia 2023, Quintana et al ⁽¹⁷⁾ realizaron un estudio de investigación titulado Causas del no reporte del registro de eventos adversos que afectan la seguridad del paciente en una IPS de la ciudad

de Ibagué durante el segundo semestre del año 2023, usó una forma cuantitativa y transversal con un diseño no experimental y descriptivo para ver cómo se daban las prácticas de notificación dentro de la institución. El alcance de la investigación se fijó mediante la aplicación de un instrumento sencillo a una muestra probabilística conformada por 59 trabajadores de la IPS. Este instrumento no fue creado desde cero, sino que fue tomado y ajustado por el equipo de investigación a partir del artículo Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud. Las conclusiones del análisis mostraron que las principales causas detrás del bajo nivel de notificación estuvieron ligadas con percepciones organizacionales. En primer lugar, muchos colaboradores comentaron que existía una falta de análisis y una adecuada gestión de la información reportada, alcanzando el 38,9%. Además, otro motivo relevante fue la percepción de que el proceso de reporte se sentía complejo y difícil de completar, lo que representó el 28,8% de las respuestas, dentro de las rutinas diarias del personal participante.

Este estudio ha contribuido en la elaboración de mi instrumento y como antecedente del marco conceptual.

En Chile 2021, Flores et al ⁽¹⁸⁾ realizaron un estudio Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un Hospital Chileno, se realizó con un enfoque cuantitativo, transversal y analítico, usando un diseño ecológico que permitió revisar con detalle 869 reportes de eventos adversos. Para recoger la información se aplicó la versión española adaptada del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture, elaborado originalmente por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de los Estados Unidos y luego adecuado a otros contextos. El análisis incluyó estadística descriptiva, además de correlaciones de Spearman y regresiones logísticas, lo que ayudó a entender mejor cómo se relacionaban los datos. Los resultados mostraron que la percepción global de seguridad alcanzó una media de 7,69 puntos, lo que da una idea bastante positiva del clima de seguridad

existente. En este sentido, el aprendizaje organizacional, la mejora continua y el trabajo en equipo dentro de la unidad y el servicio aparecieron como puntos fuertes, algo que suele verse cuando los equipos están acostumbrados a coordinar y comunicarse. Por otra parte, la dotación de personal se identificó como una oportunidad de mejora, una situación común en muchos servicios de la región. También se observó que los servicios con mayor complejidad presentaron más eventos adversos, pero al mismo tiempo mostraron una cultura de seguridad más sólida. Incluso se encontró una asociación lineal entre la incidencia de eventos adversos ajustada por complejidad y el clima de seguridad global (coeficiente beta=-5,11; p valor 0,004; IC 1,65-8,5). En conclusión, se confirmó la relación entre los eventos adversos, la cultura de seguridad y la complejidad del cuidado, quedando claro que el mayor número de eventos se debió al aumento de reportes y no a que estos ocurrieran con mayor frecuencia.

Este antecedente ayudó a enfrentar los problemas y metas sirviendo para la discusión de resultados.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Callao 2024, Quijano et al ⁽¹⁰⁾ realizaron un estudio titulado Cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos hospital subregional de Andahuaylas Apurímac – 2024. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo transversal y relacional, lo que permitió observar cómo se conectaban la cultura de seguridad del paciente y las actitudes del personal en su trabajo cotidiano. La investigación se aplicó a una muestra no probabilística integrada por 36 profesionales de salud que se encontraban laborando en los servicios al momento de recolectar la información. Los datos se recogieron mediante encuestas, usando dos cuestionarios, uno de 19 preguntas y otro de 20, ambos centrados en la seguridad del paciente y en la forma de responder frente a eventos adversos. Los resultados mostraron que el 69,4% del personal percibía la cultura de seguridad como una fortaleza ya instalada, mientras que el

30,6% consideraba que la seguridad del paciente seguía siendo una oportunidad de mejora. Al mismo tiempo, al revisar la actitud frente a los eventos adversos, se observó que el 86,1% del personal mantenía una postura indiferente, algo que suele verse en contextos donde estos temas se vuelven parte de la rutina diaria, y solo el 5,6% mostró una actitud positiva. El análisis estadístico permitió identificar una relación significativa entre la cultura de seguridad y la actitud frente a eventos adversos, con un p valor de 0,025, lo que refuerza la idea de que la forma en que se vive la seguridad influye en cómo se responde ante estas situaciones. Esto refleja patrones observados en la práctica diaria regional.

Dicho estudio ha servido de aporte como antecedente al marco teórico y discusión de los resultados

En Lima 2024, Ventura ⁽¹⁹⁾ realizó un estudio titulado Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024. La población del estudio estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería que venían laborando en el centro quirúrgico de la institución, en un contexto donde el trabajo diario exige atención constante y coordinación permanente. La muestra incluyó a toda la población, ya que el número de participantes fue reducido y permitió trabajar con todos sin mayores dificultades. El diseño metodológico siguió un enfoque hipotético deductivo, con una orientación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional y de carácter aplicado, utilizando un diseño no experimental de corte transversal. Para evaluar la seguridad del paciente se utilizó la encuesta como técnica principal, empleando el cuestionario de Velasco, el cual presentó una confiabilidad de 0,80 Alfa de Cronbach. En cambio, para la prevención de eventos adversos se recurrió a la observación, usando el cuestionario de Mori, que mostró una confiabilidad de 0.865 Kuder Richardson. Los resultados del análisis de correlación evidenciaron una asociación positiva baja entre ambas variables, con un coeficiente de correlación de $Rho = 0.382$ y un nivel de significancia de $p < 0.000$. En este sentido, los hallazgos permiten entender que, conforme mejora la seguridad del

paciente, también tiende a fortalecerse la prevención de eventos adversos, algo que suele reflejarse en la práctica diaria del personal. De todas maneras, la relación también funciona a la inversa, ya que una mayor atención en la prevención refuerza la seguridad en general, especialmente en entornos quirúrgicos donde cada detalle cuenta. En conclusión, estos resultados muestran una relación directa entre ambas variables en los profesionales de enfermería que trabajan en el centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.

El mencionado estudio aportó como guía en la contrastación de hipótesis y discusión de los resultados.

En Huancavelica 2022, Condori ⁽²⁰⁾ realizó un estudio titulado Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, Hospital departamental Huancavelica, 2022. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo y un nivel correlacional, apoyado en un diseño no experimental y transversal, lo que permitió observar cómo se relacionaban distintos aspectos del trabajo sin intervenir directamente en ellos. La población estuvo formada por 40 profesionales que laboraban en el hospital, y el muestreo fue de tipo censal, ya que se trabajó con el 100%, algo posible por tratarse de un grupo manejable. Los resultados mostraron que, del total de profesionales, el 37.50% percibía la cultura de seguridad del paciente como buena, mientras que solo el 5.00% la percibía como excelente, lo que deja ver avances, pero también espacios claros para seguir mejorando. En cuanto al registro de eventos adversos, el 72.50% señaló que este se realizaba de manera adecuada, aunque un 27.50% consideró que dicho registro era inadecuado, una percepción que suele aparecer cuando los procesos no son claros o resultan pesados en la práctica diaria. Al mismo tiempo, el análisis estadístico mostró que existió una relación significativa entre el área de trabajo y el registro de eventos adversos ($p = 0.034 < \alpha = 0.05$), lo que sugiere que no todas las áreas funcionan de la misma forma. De igual manera, se encontró relación estadísticamente significativa entre el trabajo en equipo y el registro de eventos adversos ($p = 0.029 < \alpha = 0.05$), algo esperable cuando la

coordinación facilita el reporte. El análisis además identificó asociaciones relevantes que vinculan las prácticas de comunicación con el registro de eventos adversos, evidenciado por un valor de probabilidad que cumple criterios aceptados de significancia ($p = 0.005 < \alpha = 0.05$). Se encontraron vínculos estadísticamente significativos comparables entre las funciones de dirección y gestión y la documentación de eventos adversos ($p = 0.013 < \alpha = 0.05$). Los procesos de supervisión demostraron de manera similar una relación estadísticamente significativa con las conductas de reporte de eventos adversos ($p = 0.022 < \alpha = 0.05$). En conjunto estos resultados indican patrones consistentes a través de múltiples dimensiones organizacionales. Finalmente, los hallazgos establecieron la presencia de una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.033 < \alpha = 0.05$) entre la cultura general de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos por los profesionales de enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica. Esta evidencia respalda la interpretación de que las prácticas organizacionales los flujos de trabajo los estilos de comunicación los mecanismos de supervisión y los enfoques de gestión moldean el comportamiento profesional y afectan directamente cómo los enfermeros perciben documentan y reportan eventos adversos en la práctica clínica cotidiana influyendo en la transparencia el aprendizaje la responsabilidad y la mejora continua institucional.

El mencionado estudio ha aportado como guía en la contrastación de hipótesis y discusión de resultados.

En Ica 2021, Canales ⁽²¹⁾ realizó un estudio de investigación titulado Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital santa María del Socorro; El estudio se desarrolló con una metodología descriptiva y correlacional, de corte transversal, lo que permitió observar cómo se relacionaban la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos dentro del servicio de cirugía. El análisis se realizó en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2021, considerando situaciones reales del trabajo cotidiano. Los resultados estadísticos mostraron un valor $p =$

0,000, menor a 0,05, por lo que se evidenció que existió relación entre ambas variables. Además, el análisis de Pearson reveló una asociación positiva fuerte, con un coeficiente de 0,863, lo que deja ver que cuando la cultura de seguridad es más sólida, también mejora la prevención de eventos adversos. En este sentido, los datos refuerzan algo que suele observarse en la práctica diaria, ya que cuando el personal está más comprometido con la seguridad, los errores tienden a disminuir. De todas maneras, el estudio volvió a confirmar que el valor $p = 0,000$, al ser menor a 0,05, respalda la existencia de una relación clara entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro 2021, donde nuevamente se presentó un coeficiente de Pearson positivo de 0,863, dejando en evidencia una relación directa, consistente y estadísticamente significativa entre ambas variables.

Dicho estudio sirvió en la elaboración del instrumento y como antecedente en el marco teórico nacional.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Tingo María 2022, Chamorro ⁽²²⁾ realizó un estudio titulado 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. El estudio se desarrolló con una metodología observacional, prospectiva y transversal, aplicada a un grupo de $n=40$ profesionales de enfermería que se encontraban trabajando en el servicio al momento de la investigación. Para recoger la información se utilizó la encuesta como técnica principal, apoyada en un cuestionario y una lista de cotejo, mientras que el análisis de los datos se realizó con el apoyo del programa SPSS V.25. Al revisar las características sociodemográficas se observó que el 30% del personal tenía entre 48 y 54 años de edad, el 67.5% correspondía al sexo femenino, el 40% convivía con su pareja, el 92.5% contaba con estudios de postgrado, el 70% tenía más de 10 años de experiencia laboral y el 65% se encontraba en condición de nombrado. En cuanto a los

resultados principales, el 75% presentó un nivel medio de conocimiento, mientras que el 92.5% mostró una actitud adecuada frente a su labor diaria, algo que suele notarse en servicios donde la experiencia pesa bastante. En este sentido, el análisis estadístico evidenció que sí existió relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud ($X = 9.730$; $p = 0.002$), por lo que se decidió aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. En general los hallazgos demuestran que una mayor comprensión de las tareas profesionales y de sus propósitos subyacentes se asocia con actitudes más constructivas y adecuadas entre los trabajadores de la salud incluso cuando operan bajo presión cargas laborales exigentes y condiciones complejas. Este patrón sugiere que el conocimiento respalda la confianza la responsabilidad y la conciencia ética en la práctica diaria. Finalmente, el análisis confirmó la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento y las actitudes mostradas por el personal de enfermería asignado al servicio de emergencia del hospital de contingencia Tingo María. Estos resultados resaltan que los profesionales informados están mejor preparados para responder positivamente a escenarios desafiantes tomar decisiones acertadas y mantener una conducta adecuada. Además, la situación observada en este hospital refleja una realidad presente en muchos servicios de emergencia comparables de la región donde factores similares influyen en el comportamiento profesional.

El mencionado estudio aportó en el marco conceptual y como antecedente para la discusión con resultados en el informe final.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Meiriño (23) explicó que las acciones humanas son con frecuencia guiadas por una motivación interna orientada a mejorar el bienestar personal y a expandir plenamente las capacidades individuales. Esta fuerza motivacional moldea la forma en que las personas interpretan

necesidades evalúan riesgos y eligen conductas relacionadas con el autocuidado y la protección de la salud. Al comprender estos procesos motivacionales resulta posible aclarar por qué las personas adoptan ciertos hábitos buscan medidas preventivas y toman decisiones diarias que influyen en su salud. Desde otra mirada, el modelo de promoción de la salud se planteó para mostrar la naturaleza compleja y diversa de las personas cuando interactúan de manera constante con su entorno mientras buscan alcanzar un estado de salud deseado. En este sentido, el modelo resalta la relación cercana entre características personales y experiencias previas, prácticas cotidianas, creencias y distintos factores situacionales que influyen directamente en los comportamientos de salud. Al mismo tiempo, estos elementos se conectan con los esfuerzos por construir una cultura de seguridad sólida dentro de los servicios de salud, algo que no ocurre de un día para otro. El modelo también invita a tomar conciencia sobre la importancia de reconocer y registrar todo evento adverso que pueda presentarse en una institución hospitalaria, incluso aquellos que parecen pequeños o rutinarios. Al fomentar la reflexión, la responsabilidad y el aprendizaje a partir de situaciones reportadas, el modelo de promoción de la salud impulsa prácticas más seguras y una actitud más atenta frente al riesgo. Con el paso del tiempo, este enfoque ayudó a dar forma y continuidad al propio modelo de promoción de la salud, reforzando la idea de que comprender la conducta, el contexto y la forma de decidir es clave para mejorar los resultados en salud y fortalecer la cultura de seguridad en los espacios de atención sanitaria. Esta perspectiva, de todas maneras, invita a los profesionales a reflexionar sobre sus rutinas diarias y la responsabilidad compartida que existe para proteger a pacientes y trabajadores de manera constante en los servicios e instituciones a nivel nacional (24).

En relación con la investigación actual el enfoque de promoción de la salud ayuda a aclarar diversos elementos que influyen en la cultura de seguridad dentro de las organizaciones sanitarias. Explica cómo las experiencias rutinarias las interacciones diarias y las prácticas repetidas fomentan gradualmente un sentido de responsabilidad entre los

profesionales. Desde esta perspectiva los trabajadores comienzan a reflexionar sobre sus acciones reconocer riesgos y aceptar una responsabilidad compartida. Al aumentar la conciencia el personal comprende que identificar documentar y comunicar eventos adversos no es una tarea simple sino una acción clave que respalda servicios más seguros fortalece la prevención y refuerza el compromiso.

2.2.2. TEORÍA DEL CUIDADO TRANSPERSONAL DE JEAN WATSON

La teoría de Watson ⁽²⁵⁾ de corte existencialista y humanista, entiende el cuidado como un ideal moral y ético que le da sentido a la enfermería como práctica diaria y como profesión. En este enfoque, el trabajo cotidiano de la enfermería se apoya en un conjunto de valores humanísticos que se van formando y reforzando con los años de experiencia, al mismo tiempo que se integran los conocimientos científicos necesarios para orientar las acciones y decisiones en el cuidado. En este sentido, la unión entre lo humano y lo científico es lo que define la esencia de la enfermería, donde el cuidado se convierte en su razón moral y en su eje central. Este proceso no es aislado, sino interconectado e intersubjetivo, ya que involucra emociones compartidas y vínculos reales entre el profesional de enfermería y el paciente, otorgándole al cuidado una dimensión espiritual y una clara expresión de compromiso y amor hacia la persona atendida. De esta forma, cuidar no solo significa atender el cuerpo, sino también acompañar y sanar el espíritu. En relación con el estudio, este modelo resulta valioso porque aporta un sentido coherente a la enfermería como profesión y como ciencia humana, algo que muchas veces se pierde en la rutina. En el mismo momento este enfoque resulta valioso ya que desarrolla y fortalece una filosofía centrada en construir una sólida cultura de seguridad dentro de los servicios de salud. Incentiva al personal a asumir responsabilidad personal cuando enfrenta cualquier tipo de situación adversa o resultado inesperado durante la atención. Desde esta mirada el cuidado no se entiende como una tarea rutinaria sino como una actividad intencional ética y profundamente humana. Cada decisión

interacción e intervención coloca la seguridad del paciente y el bienestar general en el centro. Esta comprensión orienta las acciones diarias promueve vigilancia apoya aprendizaje desde errores y recuerda a los profesionales que proteger pacientes es un compromiso esencial en la práctica clínica cotidiana sanitaria moderna ⁽²⁶⁾.

Este estudio aportó donde el cuidado humano depende del compromiso del enfermero de proteger la cultura de seguridad.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Cultura de seguridad del paciente

Espinoza ⁽²⁷⁾ Esta investigación explica la cultura de seguridad del paciente como un patrón colectivo de ideas actitudes y conductas que orientan la forma en que las personas actúan dentro de las organizaciones de salud y al mismo tiempo describe cómo las tareas cotidianas se organizan y coordinan durante las actividades habituales del trabajo Cuando los individuos dentro de la institución comparten una percepción clara coherente y valiosa se vuelve evidente que existe una cultura positiva y saludable que influye activamente en el comportamiento En estos entornos los equipos de trabajo suelen sentirse acompañados apoyados y con mayor confianza lo que impulsa una cooperación más fuerte y una responsabilidad compartida A través de esta dinámica el personal se muestra más dispuesto a adoptar acciones preventivas orientadas a reducir errores y evitar riesgos innecesarios porque cree que estas medidas planificadas no quedarán solo en el papel sino que se aplicarán de manera repetida y se mantendrán en el tiempo dentro de la práctica.

La Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (28) señaló que desarrollar una cultura de seguridad es un proceso gradual que depende de pasos definidos responsabilidad colectiva participación constante y compromisos compartidos entre los miembros de organización que trabajan hacia atención segura.

Cada persona que trabaja dentro de una organización debe reconocer claramente su responsabilidad específica en cuidar la seguridad del paciente mientras brinda atención de manera eficiente responsable y constante durante sus actividades profesionales diarias.

La organización además destacó que los procesos de atención médica incluyen elementos interactuantes e incertidumbre inherente por lo que los errores pueden aparecer en distintos momentos haciendo necesario identificar riesgos reflexionar sobre errores previos compartir aprendizajes y trabajar juntos para fortalecer sistemas de forma continua con el fin de proteger pacientes y mantener entornos de atención.

Dimensiones de la cultura de seguridad:

1. Trabajo en equipo.

Según Cruz (29) señaló que el desempeño productivo depende en gran medida de contar con un equipo bien estructurado donde los roles están claramente definidos las responsabilidades se distribuyen con cuidado entre todos los participantes y cada persona comprende las normas acuerdos y expectativas que guían las rutinas diarias de trabajo Esta perspectiva promueve el respeto entre compañeros ya que se alienta a cada integrante a evitar interrumpir tareas que corresponden a otros permitiendo que todos puedan cumplir funciones de manera adecuada y con confianza Además la planificación reflexiva resulta esencial cuando se desarrolla un cronograma compartido que enumera prioridades plazos y responsabilidades que tienen mayor relevancia Dicha organización respalda el trabajo en equipo al alinear esfuerzos reducir malentendidos fortalecer la cooperación y ayudar a garantizar que las acciones críticas se completen según lo previsto en el momento adecuado mientras se conserva un sentido de orden equilibrio justicia y consideración mutua dentro del grupo fomentando estabilidad confianza coherencia responsabilidad y eficiencia sostenida en las actividades profesionales cotidianas entornos y contextos institucionales a lo largo del tiempo involucrados.

2. Comunicación.

Según Batista et al (30) explicaron que múltiples modificaciones y ajustes graduales fueron aplicados de manera progresiva a lo largo del tiempo y también describieron enfoques prácticos diseñados para prevenir errores durante las actividades cotidianas de la atención sanitaria. Enfatizaron que una comunicación transparente precisa y oportuna entre todo el personal de salud tiene una influencia crucial para garantizar que la atención al paciente se mantenga segura y confiable. Esta relevancia se vuelve aún mayor dentro de entornos multidisciplinarios donde especialistas de diversos orígenes profesionales deben cooperar estrechamente. En espacios de servicio clínico incluidos los pabellones hospitalarios y unidades de atención similares una comunicación efectiva permite a los equipos alinear tareas, intercambiar información esencial, aclarar responsabilidades y minimizar confusiones. Cuando se fomenta el diálogo abierto y se respalda activamente el trabajo en equipo, la comunicación se convierte en una herramienta compartida que refuerza la colaboración, construye entendimiento mutuo y mejora el juicio colectivo. Este proceso contribuye a decisiones clínicas más seguras, mejor coordinación del cuidado y relaciones profesionales más sólidas. En última instancia.

3. Gestión.

Según Ordoñez (31) explicó que las organizaciones públicas funcionan apoyándose en sistemas de gestión claramente organizados que ayudan a estructurar las actividades de planificación, supervisión y control interno. Estos sistemas implican la elaboración de solicitudes mensuales y anuales diseñadas de acuerdo con los requerimientos y prioridades particulares de cada área de servicio. Dichos documentos describen con detalle las funciones que deben cumplirse, especifican plazos claros para su ejecución y hacen posible revisar y verificar posteriormente los resultados alcanzados. Al seguir este método estructurado, las instituciones pueden realizar el seguimiento del cumplimiento, mejorar la coordinación entre dependencias y reforzar la responsabilidad en todos los niveles. Además, estas prácticas administrativas de gestión sirven como mecanismos esenciales para proteger la seguridad de

los trabajadores y al mismo tiempo ayudar a regular limitar y reducir los gastos operativos Al promover una asignación eficiente de recursos y establecer entornos laborales seguros estos procedimientos respaldan la sostenibilidad la transparencia y el uso responsable de los fondos públicos dentro de las instituciones estatales y estructuras organizacionales (32).

4. Supervisión.

Gutiérrez (33) explicó que toda tarea de supervisión debería incluir de manera deliberada información detallada sobre el nivel de participación mostrado por los colaboradores en las actividades de gestión organizacional Cuando dicha participación es identificada observada y cuidadosamente medida el proceso de supervisión se vuelve más profundo intencional y considerablemente más efectivo El autor destacó que considerar el involucramiento del personal contribuye a alinear las acciones operativas diarias con objetivos administrativos amplios y prioridades institucionales Esta perspectiva permite al personal comprender con mayor claridad la visión de la gestión fomenta la responsabilidad colectiva y fortalece el compromiso entre equipos Además este enfoque respalda el desarrollo de una visión compartida coherente orientada a cumplir objetivos planificados alcanzar resultados esperados mejorar el desempeño promover la mejora organizacional continua y fortalecer la comunicación coherencia rendición de cuentas transparencia y compromiso sostenido del personal y procesos.

5. Resultados.

Los resultados describen las consecuencias que surgen después de que acciones o eventos específicos ocurren en una variedad de contextos y circunstancias Dichos resultados pueden incluir ganancias positivas pérdidas negativas diferentes tipos de daño valor medido importancia atribuida o el resultado numérico definitivo producido por un cálculo formal Además los resultados también pueden referirse a una conclusión o resolución lograda mediante procedimientos de votación estructurados que expresan preferencias compartidas acuerdo colectivo y decisiones comunes tomadas por grupos que funcionan dentro de entornos organizados estructurados y

socialmente coordinados que orientan la interacción participación responsabilidad y toma de decisiones entre sus miembros (34)

ACTITUDES

Según Whitaker (35) en su obra Psicología Social en el Mundo de Hoy que las actitudes se presentan como marcos cognitivos internos en los que las personas se apoyan cuando buscan interpretar predecir y guiar deliberadamente los patrones de la acción humana y la respuesta en situaciones cotidianas El autor enfatizó que estas orientaciones mentales hacen más que solo reflejar la conducta observable porque contribuyen activamente a moldear decisiones influir en reacciones futuras y transformar gradualmente la manera en que las personas piensan sienten eligen y se comportan de forma constante durante períodos prolongados de tiempo dentro de entornos sociales.

Desde una visión relacionada, Rodríguez (36) afirmó que las actitudes humanas se desarrollan a partir de un conjunto de tres elementos estrechamente relacionados que operan de manera simultánea incluyendo aspectos cognitivos basados en creencias dimensiones emocionales vinculadas a sentimientos y componentes reactivos manifestados en conductas decisiones respuestas y acciones concretas durante interacciones cotidianas personales profesionales y sociales en contextos organizacionales.

Componente cognoscitivo. El componente se describe como una red estructurada y sistemática de agrupaciones mentales en las que los individuos confían en la vida diaria para etiquetar interpretar organizar y comprender plenamente los múltiples estímulos que encuentran cada día. Dichas agrupaciones mentales establecen límites precisos al identificar los atributos fundamentales que un elemento necesita poseer para poder ser identificado categorizado y ubicado dentro de un colectivo definido lo cual apoya el procesamiento de información la comparación detallada de elementos y la construcción de significado cuando las personas interactúan con entornos complejos cambiantes de manera estable continua y generalmente coherente a lo largo del tiempo a través de contextos organizacionales sociales

profesionales educativos y culturales que exigen adaptación cognitiva constante e interpretación de los individuos (37)

Componente afectivo. Este elemento se entiende generalmente como la respuesta emocional que las personas muestran de manera gradual cuando una clasificación mental interna se conecta con un objeto particular relacionado con una actitud dentro de la vida diaria. La respuesta no aparece de forma inmediata sino que se construye lentamente con el tiempo mediante contacto constante y repetido entre la categoría mental y diversas situaciones reales especialmente aquellas evaluadas como favorables o desfavorables lo que permite que las emociones sean moldeadas influidas y modificadas por experiencias previas recuerdos almacenados y asociaciones emocionales creadas durante momentos positivos significativos circunstancias difíciles y eventos relevantes a través de contextos personales sociales profesionales y culturales que contribuyen a patrones afectivos de largo plazo que guían percepciones reacciones juicios y tendencias conductuales futuras en interacciones (38)

Componente conductual. Este componente puede entenderse como el patrón constante de acciones reacciones y respuestas que un individuo tiende a demostrar siempre que determinados estímulos aparecen dentro de una situación contextual específica. Cuando esta tendencia conductual es observada y analizada cuidadosamente se vuelve cada vez más factible predecir con mayor precisión cómo se espera que una persona se comporte al encontrarse con un objeto que está directamente conectado con una actitud determinada. Desde esta perspectiva el componente representa una disposición o preparación conductual aprendida para actuar de una manera particular la cual se forma y refuerza progresivamente mediante evaluaciones acumuladas interpretaciones y experiencias vividas a lo largo del tiempo. Expresa claramente una orientación conductual subyacente dirigida hacia un objeto de la actitud que ha sido previamente reconocido categorizado interpretado y evaluado mentalmente ya sea de manera positiva o negativa. Esta orientación luego sirve para guiar influir y modelar acciones reacciones elecciones y decisiones futuras cuando las personas enfrentan circunstancias contextos o situaciones sociales similares en interacciones cotidianas dentro

de sus entornos sociales circundantes. Tales procesos explican por qué la conducta se vuelve relativamente estable predecible y coherente con el paso del tiempo permitiendo que observadores organizaciones y profesionales anticipen respuestas planifiquen intervenciones ajusten estrategias y promuevan (39)

Eventos adversos.

Según Achury (40) explicó que un evento adverso puede entenderse como un incidente inesperado y no intencional que ocurre durante la prestación de servicios de salud dentro de los procesos de atención clínica. Este tipo de incidente se registra formalmente solo cuando una evaluación clínica exhaustiva y completa del paciente ha sido finalizada y la presencia de lesión daño o resultado negativo ha sido confirmada con claridad. El daño resultante puede estar asociado a acciones decisiones u omisiones vinculadas con la provisión de servicios de salud o puede surgir de manera independiente del cuidado directo brindado por los profesionales de la salud involucrados en el proceso. Una característica definitoria de un evento adverso es que el daño resultante no puede atribuirse al diagnóstico médico subyacente del paciente ni a la condición de enfermedad que originalmente justificó la admisión hospitalaria o el tratamiento continuado. Esta distinción conceptual es esencial porque permite a los equipos de salud identificar clasificar y reportar correctamente los eventos adversos de manera sistemática. Al hacerlo las instituciones pueden promover el aprendizaje organizacional fomentar la reflexión sobre las prácticas de cuidado y apoyar los esfuerzos de mejora continua. Además, esta separación hace posible distinguir entre resultados causados por la progresión natural de la enfermedad y aquellos derivados de fallas riesgos o debilidades dentro de los sistemas de prestación de servicios de salud fortaleciendo así las estrategias de seguridad del paciente la responsabilidad y las iniciativas.

Los eventos adversos dentro de los entornos hospitalarios ocurren con frecuencia porque las instituciones de salud atienden a grandes volúmenes de pacientes mientras realizan numerosos procedimientos diagnósticos terapéuticos y clínicos cada día. Este contexto exigente expone diversos

desafíos de seguridad del paciente que afectan directamente a quienes reciben atención incluyendo caídas no intencionales la formación de lesiones por presión y otras complicaciones similares. Estos incidentes pueden afectar seriamente el bienestar del paciente retrasar la recuperación y generar una carga adicional sobre los resultados clínicos. Además, se reconoce que estos eventos incrementan la morbilidad y elevan las tasas de mortalidad en las instituciones de salud a nivel mundial. Su ocurrencia evidencia debilidades en los sistemas de seguridad las prácticas organizacionales y los flujos de trabajo clínicos que requieren atención continua. Por esta razón las organizaciones de salud deben priorizar estrategias preventivas vigilancia estructurada y observación sistemática continua (41).

2.1. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i: La cultura de seguridad del paciente se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025.

H_o: La cultura de seguridad del paciente no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1}: Las características sociodemográficas se relacionan con la cultura de seguridad del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025.

H_{o1}: Las características sociodemográficas no se relacionan con la cultura de seguridad del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025.

H_{a2}: La cultura de seguridad del paciente según trabajo en equipo se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025.

H₀₂: La cultura de seguridad del paciente según trabajo en equipo no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025.

H_{a3}: La cultura de seguridad del paciente según comunicación se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025.

H₀₃: La cultura de seguridad del paciente según comunicación no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025.

H_{a4}: La cultura de seguridad del paciente según gestión se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025.

H₀₄: La cultura de seguridad del paciente según gestión no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025.

H_{a5}: La cultura de seguridad del paciente según supervisión se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025.

H₀₅: La cultura de seguridad del paciente según supervisión no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025.

H_{a6}: La cultura de seguridad del paciente según resultados se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025.

H₀₆: La cultura de seguridad del paciente según resultados no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Cultura de seguridad

2.4.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Actitud hacia el registro de eventos adversos

2.4.3. VARIABLES INTERVINIENTES

- **Características sociodemográficas:**
Edad, género, estudios post grado
- **Características Laborales:**
Condición, experiencia, servicio en que labora

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE								
Cultura de seguridad	Un marco colectivo de principios expectativas y normas que operan dentro de una organización refleja una forma de pensar compartida donde los miembros comprenden la seguridad como un objetivo que orienta decisiones conductas y prácticas diarias fomentando compromiso responsabilida	Es la forma en que las personas se comportan en relación con la seguridad operacional y los riesgos cuando nadie está mirando	Trabajo en equipo	-Colaboración -Respeto tiene ayuda. -Hay buena cooperación -Incómodo trabajar/otro servicio -Proveen mejor cuidado	Cultura de seguridad débil= 30 a 75 puntos Cultura de seguridad fuerte= 76 a 150 puntos	Categórica	ordinales politómicas	Cuestionario estructurado
			Comunicación	-Informe de los errores ocurridos -Expresa con libertad. -Libre de cuestionar decisiones -Temor de hacer preguntas -Medidas asertivas				
			Gestión	-Suficiente personal/efectividad. -El trabajo es agotador. -Trabajamos bajo presión				
			Supervisión	-Juzga a la persona -Se pierde cuando trasladamos -Se pierde informa/cambiar turno				

	d compartida y acción para proteger personas procesos y resultados.		Resultados	-No hace caso de los problemas -No hay compromiso -Problemas con /seguridad -Errores corregidos -Errores s/consecuencia				
VARIABLE INDEPENDIENTE								
Actitud hacia registro eventos adversos	el de	Estas actitudes se encuentran estrechamente relacionadas con diversos factores determinantes que surgen durante la interacción entre el personal de salud y su entorno laboral influyendo en conductas percepciones y condiciones que restringen o desincentivan el adecuado registro y reporte de incidentes y	Las características para medir son los componentes cognitivo, conductual y afectivo asociadas hacia los registros de eventos adversos	Cognitivo	-Creencia -Conocimientos -Valores			
				Conductual	-Sensibilidad -Apatía -Temor -Ansiedad			
					-Comodidad -Responsabilidad -Vocación -Aceptación			
				Afectivo				
					Actitud: Positivo:74 a 100 Indiferente:47 a 73 Negativo:20 a 46	Catagórica	Ordinal dicotómicas	Cuestionario estructurado

eventos adversos.							
VARIABLE INTERVINIENTES							
Características socio demográficas	Estas características describen demográficos que incluyen edad sexo y atributos adicionales que en conjunto definen y distinguen a los miembros dentro de un grupo poblacional particular	Las características que presentan los enfermeros del Hospital Tocache II-1 considerados en la muestra de estudio	Sociodemográficas	Años cumplido Masculino Femenino	Edad años Categoría	Edad Genero	Razón Nominal Dicotómica
				Especialidad Maestría Doctorado	Categoría	Estudios Post grado alcanzado	Nominal Politómico
			Laborales	Emergencia Medicina Cirugía Pediatria Ginecología Triage Sala de operaciones Cuidados intensivos Consultorios externos Neonatalogía	Categoría	Servicio donde labora	Nominal Politómico
				Nombrado Contratado			
				1-9 años 10 a 19 años 20 a mas			
						Condición laboral	Nominal Politómico
						Experiencia a laboral	Nominal Politómico

Encuesta

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según el análisis, El estudio fue diseñado desde una perspectiva observacional luego de revisar el alcance y la naturaleza de los resultados obtenidos. No existió intervención directa por parte de la investigadora en ninguna etapa del proceso. Más bien, el propósito fue observar, describir y evaluar el problema tal como apareció en condiciones reales, permitiendo que los hechos se desarrollaran de forma natural sin manipulación, control o alteración, para reflejar el curso de las situaciones.
- Según la planificación y la toma de datos, adoptó un diseño prospectivo ya que los datos se recogieron directamente cuando los hechos ocurrieron durante el momento en que el instrumento de medición se aplicaba a los participantes permitiendo observación en tiempo real registro preciso y reducción del sesgo.
- Según la cantidad de veces que se realizaron las mediciones la investigación adoptó un enfoque transversal ya que todas las variables clave fueron evaluadas una sola vez durante el mismo periodo permitiendo una evaluación tipo fotografía sin comparaciones de seguimiento ni observaciones repetidas dentro del contexto del estudio manteniendo consistencia metodológica claridad y enfoque analítico general.
- Según cuántas variables relevantes fueron examinadas la investigación siguió un diseño analítico ya que cada variable fue descrita de forma sistemática analizada con detalle y contrastada cuidadosamente permitiendo una interpretación más profunda evaluación de relaciones rigor y comprensión de patrones.

3.1.1. ENFOQUE

La investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, ya que se aplicaron métodos estadísticos descriptivos e inferenciales para analizar y explicar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las actitudes hacia el registro de eventos adversos. Este análisis se centró en los enfermeros que laboran en el Hospital II-1 Tocache durante el año 2025, permitiendo examinar patrones, asociaciones y tendencias de manera objetiva basada en datos numéricos

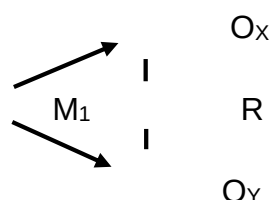
3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Esta investigación adoptó un diseño relacional alineado con sus objetivos planteados, centrado en el examen simultáneo de dos variables clave. El propósito fue explorar cómo la cultura de seguridad se asocia con las actitudes hacia el reporte de eventos adversos. El análisis se enfocó en profesionales de enfermería del Hospital II-I Tocache, permitiendo identificar conexiones, patrones y vínculos entre estas variables dentro del contexto institucional y la práctica profesional diaria observada durante el periodo de estudio

3.1.3. DISEÑO

La investigación aplicó un diseño de tipo correlacional, el cual fue seleccionado para examinar relaciones entre variables y fue ilustrado mediante la representación esquemática que se presenta a continuación en el estudio:

DIAGRAMA:



Dónde:

- M_1 : Muestra del estudio

- **O_x:** Cultura de seguridad
- **O_y:** Actitud hacia el registro de eventos adversos
- **R:** Relación entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Según datos obtenidos de la nómina de registro de oficina de recursos humanos año 2025 estuvo constituida por 150 enfermeros nombrados y contratados que laboraron en hospitalización como la unidad de cuidados intensivos, emergencia, sala de operaciones, cirugía, medicina, pediatría, neonatología, triaje, ginecología y consultorios externos del Hospital II-1 Tocache.

Población de enfermeros del Hospital II-I Tocache

servicio	N° de enfermeros
Emergencia	20
Sala de operaciones	15
Cirugía	15
Medicina	15
Cuidados intensivos	10
Pediatría	15
Ginecología	15
Neonatología	15
Consultorios externos	20
Triage	10
TOTAL	150

Fuente. Unidad de RRHH HOSPITAL II-ITOCACHE

Criterios de Selección.

Criterios de Inclusión: enfermeros:

- Ambos sexos nombrados y contratados del Hospital II-1 Tocache.
- Presentes al instante de la recolección de los datos.
- Que aceptaron firmar el consentimiento informado y quisieron participar de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de Exclusión: enfermeros:

- Ambos sexos contratados por otra modalidad administrativa
- Ausentes al momento de la recolección de datos.
- Que no aceptaron firmar el consentimiento informado y no desearon participar de forma voluntaria en el estudio.

Ubicación de la Población en Espacio y Tiempo:

Ubicación en el espacio: El presente estudio tuvo como lugar de estudio el Hospital II-1 del distrito de Tocache, Provincia Tocache y Departamento de San Martín.

Ubicación en el Tiempo: El estudio se ha realizado durante el año 2025.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis.** La unidad de análisis estuvo conformada por enfermeros de emergencia y de consultorios externos que laboraron en el Hospital II-1 Tocache.
- **Unidad de muestreo.** La población del estudio estuvo conformada por profesionales de enfermería identificados dentro de la unidad de análisis definida. Estos participantes fueron seleccionados para completar un instrumento estructurado de recolección de datos diseñado para el estudio. El instrumento se aplicó para evaluar niveles de cultura de seguridad del paciente y valorar actitudes relacionadas con el reporte y registro de eventos adversos clínicos habituales.
- **Marco Muestral.** El marco muestral se definió utilizando el registro oficial de enfermeros mantenido por recursos humanos. Esta lista brindó registros actualizados, aseguró precisión en la identificación de participantes y reflejó al personal completo de enfermería empleado en Hospital II-1 Tocache oficialmente.
- **Tamaño de muestra.** El cálculo del tamaño de la muestra se realizó utilizando procedimientos estadísticos estándar, aplicando un nivel de confianza del 95 por ciento junto con un margen de

error del cinco por ciento. Este enfoque se basó específicamente en la fórmula estadística de proporciones, la cual permite estimar un número adecuado de participantes y asegurar resultados representativos, confiables y precisos finales.

- **Tamaño de 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 particular caso 1-0.050 = 0.50)

e= error de precisión (5%)

Sustituyendo datos para la población descrita tenemos:

$$n = \frac{150 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 x(150 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 108 enfermeros.

Por tanto, la muestra final de análisis fue de 108 enfermeros

Tipo de muestreo:

El proceso de selección Muestral se realizó a través del muestreo probabilístico estratificado quedando la muestra establecida de este modo:

Muestra estratificada de enfermeros que labora en el Hospital II-1 Tocache

Servicio	Nº enfermeros	n ₁ /N	n ₁
Emergencia	20	0.72	15
Sala de operaciones	15	0.72	12
Cirugía	15	0.72	10
Medicina	15	0.72	10
Cuidados intensivos	10	0.72	10
Pediatría	15	0.72	10
Ginecología	15	0.72	10
Neonatología	15	0.72	10
Consultorios externos	20	0.72	15
Triaje	10	0.72	06
TOTAL	150	0.72	108

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) **La Técnica:** Se aplicará la encuesta para recolectar información en enfermeros del Hospital II-1 Tocache

b) **El instrumento:**

FICHA TECNICA INSTRUMENTO 1	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de características sociodemográficas y cultura de seguridad
3. Autor	Adaptado por Condori ⁽²⁰⁾ -2022
4. Población	Enfermeros que laboran en el Hospital II-1 Tocache
5. Objetivo	Este estudio busca examinar y explicar la asociación existente entre la cultura de seguridad del paciente y la actitud profesional respecto al registro de eventos adversos entre el personal de enfermería que desempeña sus funciones en el Hospital II-1 Tocache durante el año 2025
6. Forma	Personalizado
7. Estructura	Tiene 2 secciones el primero con características Sociodemográficos que consta de 6 preguntas clasificadas en 2 dimensiones: características sociodemográficas con 3 reactivos (edad, género, estudios post grado) y características laborales con 3 reactivos (servicio en que labora, condición laboral y años de servicio) con 6 reactivos y el segundo de cultura de seguridad con 30 reactivos clasificados en 5 dimensiones: 1. Trabajo en equipo (6 Ítems) 2. Comunicación (5 Ítems) 3. Gestión (6 Ítems) 4. Supervisión (7 Ítems) 5. Resultados (6 Ítems)
8. Codificación de respuestas	1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre
9. Momento/ aplicación	Se aplicará en la ejecución del informe final/tesis
10. Tiempo de aplicación	05 minutos por cada enfermero
11. Baremación	Cultura de seguridad débil (30 a 75 puntos) Cultura de seguridad fuerte (76 a 150 puntos)
12. Muestra	20
13. Validez	Jueces expertos
14. Confiabilidad	Alfa Cronbach de 0.834

FICHA TECNICA INSTRUMENTO 2	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Escala de Actitud hacia el registro de eventos adversos
3. Autor	Adaptado por Condori ⁽²⁰⁾ -2022
4. Objetivo	Esta investigación busca analizar y describir la asociación existente entre la cultura de seguridad del paciente y las actitudes profesionales respecto al registro de eventos adversos entre el personal de enfermería que cumple funciones en el Hospital II 1 Tocache durante el año 2025 oficialmente vigente
5. Estructura	Consta de 20 preguntas con 3 dimensiones: 1.Cognitivo 2. Conductual 3. Afectivo
6. Codificación/ respuestas	1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre
7. Tiempo de aplicación	05 minutos por cada enfermero.
8. Baremación	Actitud Positivo: 74 a 100 puntos Indiferente: 47 a 73 puntos Negativo: 20 a 46 puntos
9. Muestra	20
10. Validez	Jueces expertos
11. Confiabilidad	Alfa Cronbach de 0.731

Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación:

a) Validez por juicio de expertos: Desde una perspectiva metodológica el contenido del instrumento del estudio fue sometido a revisión experta mediante la consulta a siete especialistas que demostraron experiencia profesional verificada en campos vinculados al problema de investigación y en el diseño de herramientas de recolección de datos. Cada especialista evaluó de manera independiente cada ítem utilizando los estándares de valoración definidos por la unidad de investigación del programa académico de enfermería. Además de calificar los ítems brindaron recomendaciones prácticas orientadas a mejorar la redacción, claridad, pertinencia y precisión con el fin de fortalecer la medición de las variables del estudio. Luego de completar el proceso de revisión, los expertos respaldaron formalmente el instrumento mediante la firma de una constancia de validación expresando su juicio sobre la

aplicabilidad idoneidad y uso para la recolección de datos Las opiniones evaluaciones y avales consolidados fueron posteriormente sistematizados y presentados en un formato de síntesis que se muestra en el cuadro siguiente para otorgar transparencia soporte metodológico y evidencia de validez.

Nº	Apellidos y nombres del experto(a)	Cuestionario de: Cultura de seguridad del paciente y actitud hacia el registro de: eventos adversos
1	Mg. Lolita Perea Hidalgo	Aplicable
2	Mg. Marivel Daza Calixto	Aplicable
3	Lic. Esp. David Domínguez Pajuelo	Aplicable
4	Lic. Esp. Lizbeth Rengifo Sánchez	Aplicable
5	Lic. Esp. Víctor Lozano Robalino	Aplicable
6	Lic. Esp. Xiomara Ponce Verde	Aplicable
7	Lic. Esp. Rogelio León Tangoa	Aplicable

Fuente. Constancias de validación

El panel de expertos que revisó el instrumento indicó de manera unánime que era apropiado y viable para su uso durante la implementación del proceso de investigación. Además, se desarrolló una tabla específica de validación basada en el coeficiente AIKEN con el fin de evaluar la calidad y la relevancia de los ítems del cuestionario incluidos. Este procedimiento consideró la magnitud obtenida para cada ítem y la evaluación de su significancia estadística. Según el método de Aiken, se requiere un valor mayor a 0.60 para que un instrumento sea considerado válido. Tras cumplir este criterio, el cuestionario fue aprobado para su aplicación y posteriormente utilizado para la recolección de datos dentro de la muestra del estudio seleccionada. En la presente investigación, el Coeficiente de Aiken alcanzó un valor de 0.91 por ciento, confirmando la adecuación y validez del instrumento para los propósitos del estudio. Este resultado respaldó el acuerdo de los expertos, fortaleció el rigor metodológico, y brindó confianza en la consistencia, claridad y adecuación del instrumento investigativo.

b) Confiabilidad de los instrumentos de investigación: La confiabilidad de los instrumentos de investigación fue evaluada mediante un estudio piloto preliminar realizado con 20 enfermeros que presentaron características comparables a las de la población en investigación. Esta fase inicial de prueba permitió verificar la

consistencia y el desempeño de las herramientas de medición antes de su aplicación final en el estudio principal. Para la evaluación de la confiabilidad relacionada con las variables sociodemográficas y la cultura de seguridad del paciente se calculó el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach. El análisis produjo un valor del coeficiente $\alpha = 0,834$ lo que demuestra un alto nivel de consistencia interna y confirma que el instrumento cumple con estándares estadísticos aceptables de confiabilidad. Además, se realizó una evaluación adicional de confiabilidad para examinar la actitud hacia el registro de eventos adversos. En este caso se aplicó el mismo método del coeficiente alfa de Cronbach para asegurar la consistencia metodológica entre variables. Los resultados de este análisis arrojaron un valor de $\alpha = 0,731$ lo que indica un grado adecuado y aceptable de confiabilidad. Estos hallazgos respaldan que ambos instrumentos fueron consistentes confiables adecuados para recolectar datos válidos dentro del contexto del estudio de investigación.

Procedimientos de recolección de Datos:

Las actividades de recolección de datos se desarrollaron mediante un conjunto organizado y secuencial de acciones orientadas a asegurar una obtención ética y sistemática de información durante el proceso de investigación. Se aplicaron los siguientes pasos de manera ordenada:

- Se solicitó y obtuvo previamente autorización formal de la autoridad ejecutiva del Hospital II 1 Tocache para ejecutar el estudio.
- Los participantes de enfermería fueron informados claramente sobre los objetivos alcance e importancia de la investigación.
- Se realizó un registro detallado de los enfermeros nombrados y contratados para definir la población en estudio.
- Se brindaron explicaciones claras sobre la firma de documentos y los procedimientos del consentimiento informado.

- El instrumento de recolección fue entregado directamente a la unidad de estudio correspondiente.
- Toda la información recopilada fue registrada organizada y preparada cuidadosamente para su análisis posterior.

3.4. TECNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

El equipo de investigación desarrolló bases de datos estructuradas utilizando SPSS versión 25 así como Microsoft Excel para gestionar los datos del estudio de manera eficiente. Durante esta etapa se aplicaron procedimientos de codificación de datos y se realizó un control de calidad sistemático de los instrumentos para asegurar la consistencia. Una vez consolidada la información se organizó y presentó en tablas de frecuencia acompañadas de sus respectivas figuras. El análisis se realizó mediante métodos estadísticos de frecuencias relativas permitiendo describir variables cualitativas y estimar proporciones de forma clara ordenada e interpretable.

3.4.2. PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

- a) **Análisis descriptivo:** La descripción de las características de las variables de análisis se realizaron aplicando estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes que serán interpretadas considerando el marco teórico propio de la cultura de seguridad y actitud hacia el registro de eventos adversos en personal de enfermeros.
- b) **Análisis inferencial:** El proceso de verificación de las hipótesis propuestas dentro de la presente investigación se realizó mediante la aplicación de métodos estadísticos inferenciales no paramétricos específicamente la prueba de independencia chi cuadrado la cual permitió evaluar asociaciones entre variables. La significancia

estadística se estableció adoptando un umbral de valor p menor a 0.05 como criterio de decisión. Por esta razón la secuencia formal de contrastación de hipótesis fue definida y aplicada de manera sistemática según lineamientos analíticos para investigación cuantitativa que orientan el análisis estadístico:

1. Formulación de hipótesis: en el presente estudio la hipótesis a contrastar es:

Hi: La cultura de seguridad del paciente se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025.

Ho: La cultura de seguridad del paciente no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025.

2. Nivel de significancia: El estudio fue diseñado con un intervalo de confianza establecido en 95,0 por ciento lo cual proporcionó confiabilidad estadística para el análisis. Bajo este criterio el margen de error considerado al decidir rechazar la hipótesis nula se estableció en 5,0 por ciento para la evaluación general.

3. Elección de la prueba estadística: La elección de una prueba estadística apropiada se determinará considerando seis criterios de selección definidos que orientan la toma de decisiones y aseguran coherencia metodológica durante el análisis de datos:

Nº	CRITERIOS DE SELECCIÓN	DESCRIPCIÓN OPERATIVA
1	Tipo del estudio	Estudio observacional
2	Nivel del estudio	Nivel descriptivo
3	Diseño del estudio.	Diseño relacional
4	Objetivo estadístico fundamental	Identificar diferencias netamente significativas en comparación /frecuencias observadas
5	Escalas / medición de variables	La escala fundamental de medición de la variable fue nominal
6	Comportamiento de datos	Fue tipo cuantitativo, porque las variables fueron descritas y analizadas, utilizando la estadística descriptiva.

4. **Lectura del valor p calculado:** El valor p que resultó del proceso de análisis de los datos realizado mediante el uso del paquete de software estadístico IBM SPSS 23.0 fue cuidadosamente identificado y examinado.
5. **Toma de decisión estadística:** El procedimiento fue realizado siguiendo dos criterios de selección definidos establecidos para efectuar la elección metodológica correspondiente final:
 - a) Si el valor p es ≤ 0.05 ; la decisión estadística exige descartar la hipótesis nula y al mismo tiempo confirmar y respaldar la hipótesis de investigación propuesta como válida dentro del proceso analítico correspondiente utilizado.
 - b) Si el valor p es > 0.05 ; la interpretación correcta es aceptar la hipótesis nula y por lo tanto rechazar la hipótesis de investigación basándose en la evidencia estadística obtenida del procedimiento de prueba aplicado.

Después de esta aclaración, el procedimiento se aplicó en el contexto general y dentro de cada dimensión definida, asegurando un análisis integral. Este enfoque hizo posible integrar resultados consistentemente, examinar relaciones en distintos niveles y alcanzar conclusiones claras que reflejan con precisión los hallazgos del estudio de investigación realizado final.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos se abordaron garantizando la protección y custodia de toda la información recopilada. Los datos fueron manejados exclusivamente con objetivos de investigación y no para otros usos. Este proceso respetó los derechos de los participantes mediante consentimiento informado, asegurando participación voluntaria, confidencialidad, gestión, transparencia e integridad ética.

Principio de beneficencia, Se buscó fortalecer de forma activa el bienestar general de los participantes mediante acciones deliberadas orientadas a aplicar estrategias prácticas que ayudaron a consolidar la cultura

de seguridad del paciente y a la vez promover una actitud más responsable hacia el registro constante y oportuno de eventos adversos dentro de los entornos de práctica sanitaria y el trabajo clínico diario.

Principio de no maleficencia, por esta razón procedimientos de investigación aseguraron que ninguna forma de daño físico o emocional afectó a ningún individuo que participó en actividades del estudio.

Principio de autonomía, como resultado del proceso de investigación respetó y respaldó la elección de cada enfermero sobre si participar voluntariamente o rechazar su involucramiento durante los procedimientos para recopilar información relacionada al estudio dentro del proyecto.

Principio de justicia, En otras palabras, la investigación aseguró que cada persona involucrada fue tratada con dignidad, cortesía y respeto garantizando consideración equitativa y la ausencia total de exclusión, sesgo o diferenciación injusta.

Criterios de rigor científico.

Validez interna: Permitió dar respuesta a todos los objetivos establecidos; así mismo, el marco teórico dio respaldo y permitió la correcta construcción del instrumento, facilitando la interpretación de la información recolectada.

Validez externa: los resultados se pudieron generalizar en todos los enfermeros debido a que el tamaño de la muestra fue representativo.

Confiabilidad: el cuestionario tuvo una confiabilidad alta.

Objetividad: los resultados no fueron modificados en ninguna circunstancia por la investigadora.

Integridad científica

La investigación respetó plenamente los estándares éticos y profesionales que orientan la conducta responsable durante la labor académica asegurando reconocimiento claro a todos los autores citados

dentro del trabajo además de proteger la integridad académica al cumplir expectativas de originalidad porque el documento está destinado a cumplir el umbral de similitud definido por las autoridades de la UDH mediante evaluación en el sistema virtual institucional Turnitin reduciendo y previniendo preocupaciones relacionadas con el plagio durante la revisión de envío y la presentación formal del proyecto de investigación científica Este enfoque refuerza transparencia responsabilidad y confianza en prácticas académicas apoyando políticas universitarias lineamientos éticos y mejora continua de la calidad investigativa así como respeto por aportes intelectuales en contextos institucionales y académicos a nivel local nacional e internacional reconocido hoy ampliamente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 1. Descripción según las características sociodemográficos de los enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Características sociodemográficas	N= 108	
	fi	%
Grupo etareo		
Joven (18 a 29 años)	21	19,4
Adulto (30 a 59 años)	87	80,6
Sexo		
Masculino	21	19,4
Femenino	87	80,6
Nivel de estudio post grado		
Especialidad	61	56,5
Maestría	47	43,5
Servicio en el que labora		
Medicina	10	9,3
Cirugía	10	9,3
Ginecología	10	9,3
Emergencia	15	13,9
Cuidados intensivos	10	9,3
Atención inmediata del recién nacido	10	9,3
Sala de operaciones	12	11,1
Pediatría	10	9,3
Triaje	6	5,6
Consultorios externos	15	13,9
Condición laboral		
Nombrado	58	53,7
Contratado	50	46,3
Año de experiencia profesional		
1 a 9 años	59	54,6
10 a 19 años	13	12,0
20 años a mas	36	33,3

De acuerdo a la tabla 1, se pudo observar que en mayores porcentajes de la población con un 80,6% fueron adultos de 30 a 59 años de edad; el 80,6% fueron de sexo femenino; 56,5% tuvieron especialidad; 13,9% laboraban en consultorios externos; 53,7% de condición nombrado y 54,6% tuvieron entre 1 a 9 años de experiencia laboral.

Tabla 2. Descripción según los ítems dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

ítems dimensión trabajo en equipo	N= 108									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo	1	0,9	2	1,9	37	34,3	46	42,6	22	20,4
En este servicio nos tratamos con respeto.	0	0,0	0	0,0	14	13,0	29	26,9	65	60,2
Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	0	0,0	6	5,6	42	38,9	24	22,2	36	33,3
Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos	3	2,8	14	13,0	37	34,3	34	31,5	20	18,5
En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.	16	14,8	38	35,2	34	31,5	10	9,3	10	9,3
Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes	0	0,0	10	9,3	28	25,9	48	44,4	22	20,4

Respecto a la tabla 2, se identificó que los enfermeros del Hospital II-1 Tocache, con mayores porcentajes predominando en 2 de los 6 ítems con el indicador de a veces, lo continúan el indicador casi siempre en 2 ítems y en menor predominio el indicador casi nunca como también el indicador siempre.

Tabla 3. Descripción según los ítems dimensión comunicación de la cultura de seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Ítems de dimensión comunicación	N=108									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio	0	0,0	12	11,1	29	26,9	30	27,8	37	34,3
En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores	0	0,0	17	15,7	23	21,3	39	36,1	29	26,9
Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista	2	1,9	13	12,0	31	28,7	35	32,4	27	25,0
El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	6	5,6	25	23,1	31	28,7	30	27,8	16	14,8
El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente no está bien.	29	26,9	22	20,4	41	38,0	13	12,0	3	2,8

En cuanto a la tabla 3 observamos, se nos informa de los errores con el indicador siempre con 34,3% seguido del que se pueden prevenir los errores con el indicador casi siempre con 36,1%, también observamos cuando puede afectar negativamente la atención con el indicador casi siempre con 32,4%, donde del personal se siente libre de cuestionar con el indicador a veces con 28,7% por último cuando el personal tiene miedo hacer preguntas con el indicador de a veces con 38,0%

Tabla 4. Descripción según los ítems dimensión gestión de la cultura de seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Ítems de dimensión de gestión	N=108									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	0	0,0	8	7,4	37	34,3	30	27,8	33	30,6
Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo	12	11,1	17	15,7	40	37,0	22	20,4	17	15,7
Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	0	0,0	12	11,1	50	46,3	28	25,9	18	16,7
A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	16	14,8	30	27,8	37	34,3	21	19,4	4	3,7
Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.	39	36,1	30	27,8	23	21,3	5	4,6	11	10,2
Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.	18	16,7	32	29,6	39	36,1	19	17,6	0	0,0

Respecto a la tabla 4 se pudo observar que en mayores porcentajes predominaron en 5 de los 6 ítems como son: cuando se detecta algún error con 34,3% tenemos suficiente personal con 37,0%, después de los cambios evaluamos su efectividad con 46,3%, la jornada laboral es agotadora con 34,3% y en el ítem de trabajamos bajo presión con el indicador a veces y en menor porcentaje el indicador casi nunca en el ítem cuando se detecta algún error con 7,4%

Tabla 5. Descripción según los ítems dimensión supervisión de la cultura de seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Ítems de dimensión de supervisión	N=108									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona	17	15,7	25	23,1	40	37,0	23	21,3	3	2,8
El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes.	13	12,0	31	28,7	26	24,1	29	26,9	9	8,3
La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro	26	24,1	33	30,6	30	27,8	17	15,7	2	1,9
A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno	31	28,7	30	27,8	32	29,6	14	13,0	1	0,9
Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital	13	12,0	33	30,6	37	34,3	18	16,7	7	6,5
Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.	20	18,5	39	36,1	35	32,4	7	6,5	7	6,5
Se tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente	7	6,5	15	13,9	51	47,2	18	16,7	17	15,7

En la tabla 5, se observó que en mayores porcentajes predominaron en 5 de los 7 ítems el indicador a veces y en menor predominio el indicador casi nunca en solo 2 ítems.

Tabla 6. Descripción según los ítems dimensión resultados de la cultura de seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Ítems de la dimensión resultados	N=108									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	27	25,0	32	29,6	34	31,5	9	8,3	6	5,6
En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.	19	17,6	43	39,8	32	29,6	13	12,0	1	0,9
Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención.	0	0,0	4	3,7	27	25,0	52	48,1	25	23,1
Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente	4	3,7	17	15,7	14	13,0	41	38,0	32	29,6
Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	6	5,6	14	13,0	22	20,4	33	30,6	33	30,6
Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente	4	3,7	15	13,9	18	16,7	40	37,0	31	28,7

En la tabla 6, se observó que en mayores porcentajes predominaron en 4 de los 6 ítems el indicador casi siempre y en menor predominio el indicador casi nunca en solo 2 ítems.

Tabla 7. Descripción según los ítems dimensión de la cultura de seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Dimensiones de cultura de seguridad	N= 108	
	fi	%
Trabajo en equipo		
Fuerte	93	86,1
Débil	15	13,9
Comunicación		
Fuerte	83	76,9
Débil	25	23,1
Gestión		
Fuerte	39	36,1
Débil	69	63,9
Supervisión		
Fuerte	29	26,9
Débil	79	73,1
Resultados		
Fuerte	58	53,7
Débil	50	46,3

De acuerdo a la tabla 7, en mayor porcentaje con un 86,1% fue fuerte en la dimensión trabajo en equipo; con un 76,9% fue fuerte en la dimensión comunicación; fue débil con un 63,9% en la dimensión gestión; con un 73,1% fue débil en la dimensión supervisión y con un 53,7% fue fuerte en la dimensión resultados.

Tabla 8. Descripción según la cultura de seguridad hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Cultura de seguridad	N= 108	
	fi	%
Fuerte	93	86,1
Débil	15	13,9

Respecto a la tabla 8, en mayor porcentaje con un 86,1% fue fuerte y un 13,9% fue débil.

Tabla 9. Descripción según los ítems dimensión cognitiva de la actitud hacia los eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Ítems de la dimensión cognitivo	N=108									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
En el servicio donde trabajas, se reportan a menudo los eventos adversos	2	1,9	36	33,3	15	13,9	38	35,2	17	15,7
El registro de un evento adverso tiene implicancia en el cuidado enfermero	12	11,1	18	16,7	25	23,1	33	30,6	20	18,5
El registro /evento adverso ayuda a prevenir la recurrencia de los sucesos.	3	2,8	5	4,6	25	23,1	38	35,2	37	34,3
La socialización sobre la prevención de eventos adversos debe realizarse semanalmente y con carácter obligatorio	0	0,0	8	7,4	31	28,7	33	30,6	36	33,3
El registro/eventos adversos se realiza cuando ocurre daño grave en el pacto	2	1,9	7	6,4	35	32,4	23	21,3	41	38,0

En la tabla 9, de acuerdo a los ítems de la dimensión cognitiva de la actitud, se observa que en 2 de los 5 ítems predomina el indicador casi siempre y en menor porcentaje predomina casi nunca en 2 ítems.

Tabla 10. Descripción según los ítems dimensión conductual de la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Ítems de la dimensión conductual	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ante un evento adverso reporta y registra de inmediato el suceso, aunque este no genere consecuencias	8	7,4	16	14,8	12	11,1	26	24,1	46	42,6
Registrar/evento adverso contribuye en mejora del actuar frente al cuidado.	6	5,6	6	5,6	13	12,0	41	38,0	42	38,9
Un evento adverso ocurre por descuido del personal	17	15,7	17	15,7	51	47,2	12	11,1	11	10,2
El registro de un evento adverso toma mucho tiempo.	12	11,1	33	30,6	41	38,0	15	13,9	7	6,5
Considera que el llenado y registro de fichas de E.A es complicado	13	12,0	17	15,7	45	41,7	26	24,1	7	6,5
Los coordinadores del servicio demuestran interés y vigilan que el registro sea oportuno	12	11,1	21	19,4	28	25,9	32	29,6	15	13,9
El reporte verbal /evento adverso sustituye al registro y llenado del formato	23	21,3	12	11,1	23	21,3	32	29,6	18	16,7
Si los coordinadores del servicio manifiestan que la omisión del registro de eventos adversos tendrá carácter sancionador	15	13,9	18	16,7	22	20,4	29	26,9	24	22,2

De acuerdo a la tabla 10, los ítems de la dimensión conductual de la actitud, se observa que en 2 de los 8 ítems predomina el indicador nunca, lo continua el indicador casi siempre con 2 ítems y en menor porcentaje predomina el indicador siempre con 2 ítems.

Tabla 11. Descripción según los ítems dimensión afectiva de la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Ítems de la dimensión afectivo	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Al reporte de un evento adverso en tu turno, sientes que puedes ser juzgado	8	7,4	21	19,4	44	40,7	18	16,7	17	15,7
Ante un evento adverso grave en el paciente a tu cargo, observas manifestaciones de apoyo y solidaridad en tus compañeros	6	5,6	18	16,7	44	40,7	29	26,9	11	10,2
Si sucede un evento adverso grave en tu turno, te sientes criticado y fiscalizado	20	18,5	24	22,2	41	38,0	15	13,9	8	7,4
La falta de motivación afecta directamente al registro oportuno de los E. A	19	17,6	19	17,6	32	29,6	24	22,2	14	13,0
El reporte de eventos adversos recurrentes en tus turnos te genera sentimientos de incompetencia	21	19,4	23	21,3	20	18,5	40	37,0	4	3,7
Cuestiono con total libertad, la ocurrencia de un evento adverso.	14	13,0	14	13,0	31	28,7	37	34,3	12	11,1
Si observas que ocurre un evento adverso y el personal involucrado no lo registra, sientes la obligación de motivarlo	2	1,9	9	8,3	28	25,9	25	23,1	44	40,7

Como se observa en la tabla 11, en 2 de los 7 ítems predomina el indicador a veces y en menor porcentaje predomina el indicador nunca con 1 ítem.

Tabla 12. Descripción según las dimensiones de la actitud de los registros de eventos adversos seguridad en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Dimensiones de la actitud hacia los registros de eventos adversos	N= 108	
	fi	%
Cognitiva		
Positivo	3	2,8
Indiferente	51	47,2
Negativo	54	50,0
Conductual		
Positivo	16	14,8
Indiferente	86	79,6
Negativo	6	5,6
Afectivo		
Positivo	14	13,0
Indiferente	78	72,2
Negativo	16	14,8

Como se observa en la tabla 12, según las dimensiones de la actitud, predomina con un 50,0% negativo en la dimensión cognitiva; 79,6% indiferente en la dimensión conductual y 72,2% indiferente en la dimensión afectiva.

Tabla 13. Descripción según la actitud hacia los registros de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Actitud de registro de eventos adversos	N= 108	
	fi	%
Positivo	16	14,8
Indiferente	86	79,6
Negativo	6	5,6

Respecto a la tabla 13, la actitud hacia los registros de eventos adversos, fue en porcentaje alto con un 79,6% indiferente, lo continua con un 14,8% fue positiva y 5,6% fue negativo.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 14. Relación entre la cultura de seguridad del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Relación de la cultura de seguridad con la actitud hacia el registro de eventos adversos	Actitud hacia el registro de eventos adversos							Total		X2	P (valor)
	Positivo		Indiferente		Negativo						
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
Fuerte	16	14,8	82	75,9	2	1,9	100	92,6	32,953	0.00	
Débil	0	0,0	4	3,7	4	3,7	8	7,4			

Al analizar la tabla 14, relación que vincula la cultura de seguridad del paciente con las actitudes de los enfermeros hacia el registro de eventos adversos implicó el uso de la prueba de Chi cuadrado como procedimiento estadístico seleccionado. El análisis produjo un estadístico calculado de $\chi^2=32,953$ junto con un valor de probabilidad reportado como $p=0,00$. Cuando esta probabilidad fue comparada con el umbral de significancia establecido de 0,05, el resultado cumplió claramente el criterio de significancia estadística. En consecuencia, la hipótesis nula fue descartada, mientras que la hipótesis alternativa propuesta por el investigador fue respaldada. Estos hallazgos demuestran con claridad analítica que existe una relación significativa y relevante entre la cultura predominante de seguridad del paciente dentro de la institución y las actitudes que mantienen los enfermeros respecto al registro y reporte constante de eventos adversos en la práctica clínica institucional.

Tabla 15. Relación entre las características sociodemográficas y la cultura cognitiva hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Relación entre las características sociodemográficas y la actitud hacia registro de eventos adversos	Actitud hacia el registro de eventos adversos						Total		X2	P (valor)	
	Positivo		Indiferente		Negativo						
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
Grupo etareo											
Joven (18 a 29 años)	10	9.3	11	10.2	0	0.0	21	19.4	22,815	0.000	
adulto (30 a 59 años)	6	5.6	75	69.4	6	5.6	87	80.6			
Sexo											
Masculino	12	11.1	7	6.5	2	1.9	21	19.4	39,283	0.000	
Femenino	4	3.7	79	73.1	4	3.7	87	80.6			
Nivel de estudios post grado:											
Especialidad	16	14.8	41	38.0	4	3.7	61	56.5	15,295	0.000	
Maestría	0	0.0	45	41.7	2	1.9	47	43.5			
Servicio en el que labora:											
Medicina	6	5,6	4	3,7	0	0,0	10	9,3	17,930	0.022	
Cirugía	1	0,9	9	8,3	0	0,0	10	9,3			
Ginecología	2	1,9	6	5,6	2	1,9	10	9,3			
Emergencia	2	1,9	13	12,0	0	0,0	15	13,9			
UCI	1	0,9	7	6,5	2	1,9	10	9,3			
AIRN	0	0,0	8	7,4	2	1,9	10	9,3			
Sala de operaciones	1	0,9	11	10,2	0	0,0	12	11,1			
Pediatría	2	1,9	8	7,4	0	0,0	10	9,3			
Triaje	0	0,0	6	5,6	0	0,0	6	5,6			
Consultorios externos	1	0,9	14	13,0	0	0,0	15	13,9			
Condición laboral:											
Alto: Más de 3000 soles	4	1,6	1	0,4	0	0,0	5	2,0	12,470	0.002	
Bajo: de 1000 soles a menos	34	13,3	74	29,0	65	25,5	173	67,8			
Años de experiencia profesional											
1 a 9 años	3	2,8	56	51,9	0	0,0	59	54,6	33,542	0.000	
10 a 19 años	7	6,5	6	5,6	0	0,0	13	12,0			
20 años a mas	6	5,6	24	22,2	6	5,6	36	33,3			

Al relacionar la tabla 15, entre la actitud hacia el registro de eventos adversos y las características sociodemográficas en los enfermeros, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, se obtuvo un nivel de significancia de p menor o igual a 0,05 en todos los ítems, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador, concluyéndose que existe una relación significativa entre la actitud hacia el registro de eventos adversos con las características sociodemográficas.

Tabla 16. Relación entre la dimensión de trabajo en equipo del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Relación entre la dimensión de trabajo en equipo del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos	Actitud de registros de eventos adversos						Total		X2	P (valor)
	Positivo		Indiferente		Negativo					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Fuerte	16	14,8	75	69,4	2	1,9	93	86,1		
									16,642	0.000
Débil	0	0,0	11	10,2	4	3,7	15	13,9		

Respecto a la tabla 16, relación entre la dimensión trabajo en equipo y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, obteniéndose un valor de ($\chi^2=16,642$) y un nivel de significancia de $p=0,00$. Dado que el valor de p fue menor o igual a 0,05, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador, concluyéndose que existe una relación significativa entre la dimensión trabajo en equipo y la actitud hacia el registro de eventos adversos.

Tabla 17. Relación entre la dimensión de comunicación del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Relación entre la dimensión de comunicación del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos	Actitud de registros de eventos adversos								Total	X2	P (valor)
	Positivo		Indiferente		Negativo						
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
Fuerte	30	11,8	49	19,2	5	2,0	84	32,9			
										24,793	0.000
Débil	0	0,0	5	2,0	12	4,7	17	6,7			

De acuerdo a la tabla 17, relación entre la dimensión comunicación y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado, obteniéndose un valor de ($\chi^2=24,793$) y un nivel de significancia de $p=0,00$. Teniendo el valor de p menor o igual a 0,05, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador, siendo así que existe una relación significativa entre la dimensión comunicación y la actitud hacia el registro de eventos adversos.

Tabla 18. Relación entre la dimensión de gestión del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Relación entre la dimensión de gestión con la actitud hacia el registro de eventos adversos	Actitud de registro de eventos adversos								Total		X2	P (valor)
	Positivo		Indiferente		Negativo							
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%				
Fuerte	10	9,3	29	26,9	0	0,0	39	36,1			8,434	0.015
Débil	6	5,6	57	52,8	6	5,6	69	63,9				

De acuerdo a la tabla 18, relación entre la dimensión gestión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado, obteniéndose un valor de ($\chi^2= 8,434$) y un nivel de significancia de $p=0,01$. Siendo el valor de p menor o igual a 0,05, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador, por lo que si existe una relación significativa entre la dimensión gestión y la actitud hacia el registro de eventos adversos.

Tabla 19. Relación entre la dimensión de supervisión del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Relación entre la dimensión de supervisión del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos	Actitud de registro de eventos adversos						Total		Chi-Cuadrado	P (valor)
	Positivo		Indiferente		Negativo					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Fuerte	9	8,3	20	18,5	0	0,0	29	26,9	9,809	0.007
Débil	7	6,5	66	61,1	6	5,6	79	73,1		

Según la tabla 19 la relación entre la dimensión supervisión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, obteniéndose un valor de ($\chi^2= 9,809$) y un nivel de significancia de $p=0,00$. Se obtuvo el valor de p menor o igual a 0,05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador, teniendo así que existe una relación significativa entre la dimensión supervisión y la actitud hacia el registro de eventos adversos.

Tabla 20. Relación entre la dimensión de resultados del paciente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025

Relación entre la dimensión de resultados con la actitud hacia el registro de eventos adversos	Actitud de registro de eventos adversos						Total		X2	P (valor)
	Positivo		Indiferente		Negativo					
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Fuerte	9	8,3	20	18,5	0	0,0	29	26,9	15,430	0.000
Débil	7	6,5	66	61,1	6	5,6	79	73,1		

En la tabla 20 respecto a la relación entre la dimensión resultados y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado, obteniéndose un valor de ($\chi^2= 15,430$) y un nivel de significancia de $p=0,00$. Se obtuvo el valor de p menor o igual a 0,05, por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador, teniendo así que existe una relación significativa entre la dimensión resultados y la actitud hacia el registro de eventos adversos.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se encontró una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros del Hospital II-1 Tocache, con un valor de chi cuadrado de $\chi^2 = 32,953$ y un nivel de significancia de $p = 0,00$, lo cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del investigador. Esto evidencia que los enfermeros con una cultura de seguridad fuerte tienden a mostrar actitudes más positivas o indiferentes hacia el registro de eventos adversos, mientras que aquellos con una cultura débil presentan mayoritariamente actitudes negativas. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Flores et al ⁽¹⁸⁾, quienes en su investigación sobre 85 profesionales de enfermería determinaron que el 64,7% de los participantes con una cultura de seguridad alta presentaban actitudes positivas hacia el registro de eventos adversos. Asimismo, aplicaron la prueba de chi cuadrado, obteniendo un valor de $\chi^2 = 21,33$ con un $p = 0,003$, lo que confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables; caso contrario con el estudio de Ventura ⁽¹⁹⁾ donde revela asociación positiva baja en su estudio, aplicado a una muestra de enfermeros, se obtuvo un valor de $Rho = 0,382$ con un nivel de significancia de $p = 0,000$ a medida que mejora la seguridad del paciente también tiende a mejorar la prevención de eventos adversos y viceversa.

Sin embargo, el hallazgo contrasta con la investigación realizada por Canales ⁽²¹⁾ en la cual no se identificó una relación estadísticamente significativa entre las dos variables examinadas. Mediante la aplicación de un procedimiento estadístico de chi cuadrado el autor informó un valor calculado de $\chi^2 = 4.23$ acompañado por un nivel de probabilidad $p = 0.121$. Estos resultados demostraron que dentro de su contexto específico de investigación elementos como una carga laboral excesiva el temor persistente a posibles represalias y la insuficiente formación profesional ejercieron un efecto más fuerte sobre el comportamiento de registro que las percepciones existentes del personal respecto a la cultura institucional de seguridad del paciente y por

lo tanto explicaron por qué la conciencia cultural tuvo un papel secundario al compararse con presiones operativas.

Además, se determinó que existía una asociación estadísticamente significativa que vinculaba los factores sociodemográficos con la actitud hacia el reporte de eventos adversos entre los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital II-1 Tocache. Esta relación fue examinada mediante la aplicación de la prueba estadística de chi cuadrado la cual produjo valores de probabilidad menores o iguales a 0.05 para cada variable analizada. Los elementos evaluados incluyeron categorías de edad sexo biológico nivel educativo servicio clínico asignado condición laboral y años acumulados de práctica profesional. Los resultados confirmaron la hipótesis propuesta al demostrar que tanto las características personales como los atributos ocupacionales desempeñan un papel decisivo en la forma en que los enfermeros perciben y participan en el proceso de registro. Estos hallazgos sugieren que el contexto demográfico y la experiencia profesional influyen de manera significativa en la motivación confianza y disposición para documentar eventos adversos influyendo así en los comportamientos.

Este resultado guarda estrecha relación con el estudio de Quijano et al.⁽¹⁰⁾, quienes hallaron asociaciones significativas entre la actitud hacia el registro de eventos adversos y variables como el sexo ($\chi^2 = 11,24$; $p = 0,001$), nivel de estudios ($\chi^2 = 13,57$; $p = 0,003$) y años de experiencia profesional ($\chi^2 = 17,43$; $p = 0,002$). En dicho estudio, los profesionales con más experiencia y estudios de posgrado demostraron actitudes más favorables hacia el registro, en línea con lo evidenciado en la presente investigación. Asimismo, Condori⁽²⁰⁾ obtuvo hallazgos similares al encontrar que la edad, el sexo y el nivel educativo influyeron significativamente en la actitud hacia el registro de eventos adversos. En su análisis, el grupo etario joven (18-29 años) mostró mayor disposición al reporte, con un valor de $\chi^2 = 14,82$; $p = 0,004$, y los profesionales con estudios de especialidad tuvieron actitudes más positivas ($\chi^2 = 10,17$; $p = 0,008$). Esto coincide con el presente estudio, donde se observa que los enfermeros jóvenes y con especialización evidencian mayor inclinación a registrar eventos.

No obstante, estos resultados contrastan con los hallazgos de Chamorro⁽²²⁾, quien en un análisis aplicado a 70 enfermeros no encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y la actitud hacia el registro. En su estudio, el sexo ($\chi^2 = 1,92$; $p = 0,16$) y los años de experiencia ($\chi^2 = 3,45$; $p = 0,11$) no evidenciaron asociación con la disposición a reportar, concluyendo que los factores institucionales como la cultura organizacional y la carga laboral fueron más influyentes que las características personales.

De acuerdo a los resultados se evidencio que la dimensión trabajo en equipo dentro de la cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros del Hospital II-1 Tocache, con un valor de $\chi^2 = 16,642$ y un nivel de significancia de $p = 0.000$. Es decir, los profesionales que perciben un trabajo en equipo fuerte tienen una actitud más positiva hacia el reporte de eventos adversos, mientras que aquellos con percepciones débiles muestran mayor indiferencia o negativismo. Este resultado es consistente con los hallazgos de López et al⁽¹⁶⁾, quienes, en una investigación con 120 profesionales de enfermería, determinaron que el trabajo en equipo fue una de las dimensiones clave asociadas a una actitud positiva frente al reporte de eventos adversos, registrando un $\chi^2 = 21,37$; $p = 0.001$. En su estudio, los equipos con relaciones interpersonales sólidas, comunicación efectiva y colaboración transversal presentaban una mayor frecuencia de reportes y disposición al registro. Así mismo Ventura⁽¹⁹⁾ donde revela asociación positiva baja en su estudio, aplicado a una muestra de enfermeros, se obtuvo un valor de $Rho = 0,382$ con un nivel de significancia de $p = 0,000$ a medida que mejora la seguridad del paciente también tiende a mejorar la prevención de eventos adversos y viceversa.

Sin embargo, estos resultados contrastan con lo reportado por Canales⁽²¹⁾, quien no halló una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión de trabajo en equipo y la actitud hacia el registro de eventos adversos, registrando un $\chi^2 = 3,72$; $p = 0.112$. En su estudio, se concluyó que el factor determinante no era tanto el trabajo en equipo, sino la presencia de miedo a represalias y la falta de confidencialidad en el sistema de notificación.

En el análisis de la relación entre la dimensión de comunicación del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros del Hospital II-1 Tocache, se encontró una relación significativa ($\chi^2 = 24,793$; $p = 0,000$). El hallazgo sugiere que los profesionales de enfermería que mantienen una comunicación efectiva clara y constante suelen desarrollar perspectivas constructivas y favorables respecto a la documentación de eventos adversos mientras que las personas con prácticas comunicativas limitadas ineficaces o deficientes tienden a mostrar actitudes desfavorables neutras o distantes hacia el proceso de registro dentro de entornos clínicos organizacionales.

Este resultado es consistente con el estudio de Flores et al. ⁽¹⁸⁾, quienes, en su investigación sobre la comunicación en equipos de salud en Chile, hallaron que una comunicación efectiva entre los profesionales está fuertemente asociada con una actitud más abierta al reporte de eventos adversos. En su estudio, los enfermeros que experimentaron comunicación clara y continua reportaron una mayor disposición para registrar los incidentes de manera adecuada. Este hallazgo también se reflejó en los valores estadísticos de $\chi^2 = 20,12$ y $p = 0,002$, lo que respalda los resultados obtenidos en el presente estudio. Condori ⁽²⁰⁾ también encontró resultados similares en su investigación sobre la seguridad del paciente y la comunicación en hospitales de Lima, donde destacó que la falta de comunicación efectiva dentro del equipo de salud genera desconfianza y, como consecuencia, los enfermeros son menos propensos a registrar eventos adversos. Su estudio, con $\chi^2 = 19,74$; $p = 0,003$, resaltó que los ambientes en los que se promueve una comunicación abierta y fluida dentro del equipo de salud tienden a tener una mayor disposición hacia el registro de eventos adversos.

En cambio, los resultados obtenidos en este estudio contrastan con los de Canales ⁽²¹⁾, quien en su análisis sobre la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros encontró que la comunicación no influyó significativamente en la actitud de los profesionales hacia el registro. En su investigación, los enfermeros con una comunicación débil no mostraron una diferencia significativa en cuanto a su disposición al registro de eventos adversos, reportando $\chi^2 = 4,15$; $p = 0,123$. Canales sugirió que otros factores,

como la falta de recursos o el estrés laboral, podrían ser más determinantes que la propia comunicación en la actitud de los enfermeros, lo que contradice los hallazgos obtenidos en este estudio.

Los resultados obtenidos muestran que existe una relación significativa entre la dimensión de gestión del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros del Hospital II-1 Tocache ($\chi^2 = 8,434$; $p = 0,015$). Se observó que una gestión fuerte se relaciona con una mayor actitud positiva hacia el registro, mientras que una gestión débil se asocia con actitudes más indiferentes o negativas. Este hallazgo coincide con el estudio de Flores et al. ⁽¹⁸⁾, quienes reportaron que los profesionales que percibían una adecuada gestión institucional y liderazgo en seguridad del paciente presentaban mayor disposición para reportar eventos adversos. En su investigación, se halló un valor de $\chi^2 = 21,03$ y $p = 0,002$, lo que evidencia una fuerte asociación entre el compromiso de gestión y la actitud proactiva hacia el registro. De igual manera, Canales ⁽²¹⁾ sostiene que una cultura organizacional basada en una gestión eficiente fomenta el sentido de responsabilidad y transparencia entre el personal de salud, lo cual promueve el registro de eventos adversos. Su estudio reportó $\chi^2 = 17,89$ y $p = 0,004$, respaldando la hipótesis de que una adecuada gestión influye positivamente en las actitudes hacia la notificación de estos eventos.

Sin embargo, Ventura ⁽¹⁹⁾ los resultados difieren con los encontrados por Resultados: el análisis de correlación revela una asociación positiva baja, con un coeficiente de correlación de $Rho = 0.382$ y un nivel de significancia de $p < 0.000$. En conclusión, a medida que aumenta la seguridad del paciente, también tiende a mejorar la prevención de eventos adversos, y viceversa en los profesionales de enfermería de un centro quirúrgico de una clínica privada de Lima.

El análisis revela una relación significativa entre la dimensión supervisión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros del Hospital II-1 Tocache, con un valor de $\chi^2 = 9,809$ y $p = 0,007$. Esto indica que una supervisión fuerte se asocia con una mayor actitud positiva y menor actitud negativa hacia el registro de eventos adversos. Este resultado es

consistente con el estudio realizado por Chamorro ⁽²²⁾, quien reportó que la presencia de líderes supervisores activos y accesibles mejoraba la disposición del personal de enfermería a reportar eventos. En su estudio se halló una relación significativa entre supervisión efectiva y actitud positiva hacia el registro, con un valor de $\chi^2 = 12,45$ y $p = 0,004$. Asimismo, Condori ⁽²⁰⁾ coincide al señalar que la supervisión cercana, orientadora y sin carácter punitivo incrementa la confianza del personal para registrar eventos adversos. Su investigación reflejó un valor de $\chi^2 = 10,92$ y $p = 0,001$, confirmando una asociación significativa entre una supervisión sólida y actitudes más proactivas en el reporte.

En contraste, Ventura ⁽¹⁹⁾ donde revela asociación positiva baja en su estudio, aplicado a una muestra de enfermeros, se obtuvo un valor de $Rho = 0,382$ con un nivel de significancia de $p = 0,000$ a medida que mejora la seguridad del paciente también tiende a mejorar la prevención de eventos adversos y viceversa.

Según los resultados, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la dimensión resultados del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros del Hospital II-1 Tocache, con un valor de $\chi^2 = 15,430$ y $p = 0,000$. Esto sugiere que cuando los resultados del paciente son percibidos como positivos, los profesionales de enfermería tienden a asumir una actitud más favorable hacia el registro de eventos adversos. Este hallazgo es concordante con el estudio de Canales ⁽²¹⁾, quien halló que los enfermeros que observaban mejoras tangibles en el estado del paciente mostraban mayor disposición a registrar eventos, ya que asociaban el registro como parte del proceso de mejora continua. En su estudio, reportó una relación significativa con $\chi^2 = 14,88$ y $p = 0,002$. Asimismo, Quijano et al. ⁽¹⁰⁾ destacan que la percepción de buenos resultados clínicos favorece el compromiso del personal con los sistemas de notificación, pues consideran que sus acciones, incluida la vigilancia de eventos adversos, tienen un impacto directo en la salud del paciente. Su estudio también arrojó un valor estadísticamente significativo ($\chi^2 = 11,74$ y $p = 0,004$), respaldando nuestros resultados.

Por otro lado, López et al, ⁽¹⁶⁾ identificaron una situación distinta, en la que los resultados clínicos no influían de manera relevante en la actitud del personal hacia el registro. Según este autor, muchos enfermeros desconectaban el acto de registrar eventos de los resultados del paciente, lo que llevó a obtener un valor de $\chi^2 = 4,12$ y $p = 0,071$, indicando una relación no significativa.

CONCLUSIONES

- Existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros, un nivel de significancia de $p=0,00$; se aceptó la hipótesis del investigador, concluyéndose que existe una relación significativa entre la cultura de seguridad y la actitud hacia el registro de eventos adversos.
- La actitud hacia el registro de eventos adversos se relaciona con las características sociodemográficas en los enfermeros, se obtuvo un nivel de significancia de p menor o igual a 0,05 en todos los ítems, por lo que se aceptó la hipótesis del investigador, en donde si existe una relación significativa entre las variables.
- De acuerdo a la relación entre la dimensión trabajo en equipo y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros, se obtuvo un valor de significancia de $p=0,00$. Dado que el valor de p fue menor o igual a 0,05, se aceptó la hipótesis del investigador, concluyéndose que existe una relación significativa entre la dimensión trabajo en equipo y la actitud hacia el registro de eventos adversos.
- Existe relación entre la dimensión comunicación y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros, debido a que el nivel de significancia fue $p=0,00$. se aceptó la hipótesis del investigador, siendo así que existe una relación significativa entre estas variables.
- En la relación entre la dimensión gestión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros, existió un nivel de significancia de $p=0,01$, por lo que se aceptó la hipótesis del investigador, por ende, si existe una relación significativa entre ambas variables.
- La relación entre la dimensión supervisión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros, obteniéndose un valor de significancia de $p=0,00$. Por lo que se aceptó la hipótesis del investigador, teniendo así que existe una relación significativa entre la dimensión supervisión y la actitud hacia el registro de eventos adversos.

- Existe relación entre la dimensión resultados y la actitud hacia el registro de eventos adversos en los enfermeros, existió un nivel de significancia de $p=0,00$. Por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador, teniendo así que existe una relación significativa.

RECOMENDACIONES

➤ **Para la Directiva del Hospital II-1 de Tocache:**

- Implementar una política institucional clara sobre seguridad del paciente, que incluya lineamientos obligatorios y protocolos para el reporte de eventos adversos, garantizando la confidencialidad y la ausencia de represalias para el personal que reporta.
- Asignar presupuesto y recursos específicos para fortalecer la cultura de seguridad, incluyendo capacitaciones continuas, incentivos al personal, tecnologías para reporte anónimo y auditorías periódicas.
- Establecer un comité permanente de seguridad del paciente, que monitoree la calidad de los cuidados, evalúe los eventos adversos reportados y proponga mejoras continuas con enfoque preventivo y no punitivo.

➤ **Para la Jefatura de Enfermería:**

- Fomentar el liderazgo transformacional en seguridad del paciente, promoviendo el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la supervisión activa en todos los turnos.
- Organizar capacitaciones periódicas sobre el registro de eventos adversos, enfocadas en fortalecer actitudes positivas, reducir la indiferencia y eliminar temores o barreras al reporte.
- Monitorear y retroalimentar de forma constante el desempeño del equipo, usando indicadores de seguridad del paciente e involucrando a los enfermeros en la toma de decisiones para la mejora continua.

➤ **Para los Enfermeros del Hospital II-1 de Tocache:**

- Adoptar una actitud proactiva frente al registro de eventos adversos, entendiendo que el reporte contribuye directamente a la mejora de la atención y a la prevención de futuros incidentes.

- Participar activamente en capacitaciones y espacios de diálogo, reforzando conocimientos y compartiendo experiencias que promuevan una cultura de seguridad sólida y colaborativa.
- Fortalecer el compromiso ético con la seguridad del paciente, priorizando el cuidado responsable, la comunicación efectiva con el equipo y el cumplimiento riguroso de los protocolos establecidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020 [internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021[Consultado el 12 de mayo del 2025]; Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Hababbeh A, Alkhalaileh M. Efecto de un programa educativo en las actitudes hacia la seguridad del paciente, de las enfermeras en sala de operaciones, 2020[internet] Tabuk: British Journal of Nursing. [Consultado el 12 de mayo del 2025]; 29(04):222-228Disponible en: <https://tinyurl.com/axac63fv>
3. Palacios C. Bareño R. Silva Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud [internet]. Rev. CES Méd. 2012 [Consultado el 12 de mayo del 2025]; 26(1):19-28 Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4039?show=full>
4. Ramírez A. Pérez C. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Ángeles Metropolitano, mediante la aplicación de la encuesta de la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ) [internet] Acta Med. Grupo Ángeles. 2021 [Consultado el 12 de mayo del 2025]; 19 (2): 195-203 Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/100442>
5. Health at a Glance: OECD Indicators [Internet]. OECD; 2021 Health at a Glance [Consultado el 12 de mayo del 2025]Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en
6. Madarasz G. Informe sobre seguridad del paciente y la importancia de una dotación segura de enfermeras [internet] 2020 International Council of Nurses [Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/un-nuevo-informe-sobre-la-seguridad-del-pacienteestablece-y-reconoce-la-importancia-de>.

7. Organización Mundial de la Salud OMS [Internet] Ginebra: Comunicado de prensa; 6 de mayo del 2022 [Consultado el 12 de mayo del 2025]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
8. Arias J, Gómez R. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. [internet] CES Med. 2017 [Consultado el 12 de mayo del 2025] ;31(2):180-91 Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.31.2.7>
9. Mori I. Yachas, N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2020 [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Quijano J. Rodas M. Gamarra Y. Cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos Hospital sub regional de Andahuaylas Apurímac-2024 [internet] Lima: Universidad nacional del Callao;2024[Consultado el 12 de mayo del 2025]Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/9504/TESIS%20-%20QUIJANO-RODASGAMARRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Suárez A. Relación entre cultura de seguridad del paciente y satisfacción laboral en personal de salud Hospital Hermilio Valdizan Medrano[internet] Huánuco: Universidad Hermilio Valdizan Medrano;2023 [Consultado el 12 de mayo del 2024] Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8825/P GS00201S85.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Chaupis M. Coral M. Fonseca G. Clima organizacional y eventos adversos del personal de enfermería que laboran en el Hospital de Tingo María, 2022 [internet] Tingo María: universidad Hermilio Valdizan Medrano;2022 [Consultado el 12 de mayo del 2025]Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7306>

13. Cuellar P. Cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la unidad de cuidados intensivos Hospital san José Callao [internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018. [Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4625>
14. Bernal C. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. Curae [internet] 2020 [Consultado el 12 de mayo del 2025]; 3(1):43-52. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383>
15. Barrientos R. Llontop C. Actitudes del personal de salud frente a eventos adversos Hospital Belén, 2020 [internet] Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego; 2020 [Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/2863/RE_OBST_ROSA.BARRIENTOS_JOSE.LLONTOP_ACTITUDES.DEL.PERSONAL_DATOS.pdf;jsessionid=B7E6079B74B7952B7754B2783F6D941C?sequence=1
16. López A. Cañedo C. Torres L. López T. Gaíva MAM. Patient safety culture from the nursing team's perspective. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited in 2025, may seven] Available in: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/GGknTHXWHkFTWtnQ4SG9S6p/?format=pdf&lang=es>
17. Quintana A. Rico A. Riveros E. Causas del no reporte del registro de eventos adversos que afectan la seguridad del paciente en una IPS de la ciudad de Ibagué durante el segundo semestre del año 2023 [internet]. Bogotá: Universidad de especialización en administración hospitalaria EAN [Consultado el 12 de mayo del 2025]; Disponible en: repository.universidadean.edu.co/server/api/core/bitstream
18. Flores G. Godoy F. Salas Q. Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un Hospital Chileno [internet] cienc. enferm. concepción 2021 E pub 02-Dic-2021 [Consultado el 12 de mayo del 2025] vol.27 (2) Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179553202100100223

19. Ventura E. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024 [internet] Lima: Universidad Norbert Wiener;2024 [Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en:
repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ce3cf3ff-47c7-4a61-970c-b343e6abdd11/content
20. Condori L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, Hospital Departamental Huancavelica, 2022 [internet] Huancavelica: Universidad nacional de Huancavelica;2022[Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en:<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4832cf8a-f64b-4b90-8ffb-fe5ec0356d6e/content>
21. Canales C. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro, 2021[internet]Ica: universidad nacional San Luis Gonzaga;2021[Consultado el 12 de mayo del 2025]Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0a6e292b-2f13-4fa7-8fd8-8de19adb28cc/content>Disponible en:
22. Chamorro 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,2022 [internet] Tingo María: Universidad de Huánuco ;2022[Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en:<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3907/Chamorro%20Roberto%2c%20Melina%20Nadir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Meiriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacio M. El cuidado humano [Internet]. 2012 [Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.html>
24. Cruz L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019 [Internet]Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín Arequipa;2019 [consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12978>

25. Watson J. Aspectos esenciales del pensamiento y su teoría de cuidados transpersonales [internet] ciencia y enfermería en cuidados humanos ,2011[Consultado el 12 de mayo del 2025] ; 17 (3): 11-22. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
26. Cervantes S. Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos del personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernales Comas, [Internet] Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021 [Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/833/TRABAJO%20ACAD%20c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Espinoza Y. Cultura de seguridad del paciente por profesionales de enfermería en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano [internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017[Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en: repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/306/ESPINOZA%20RAMOS%20C%20YUMI%20IRIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. Agencia nacional de seguridad del paciente [internet] pasos para la seguridad del paciente,2004 [Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en: [http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=59971 &type=full&servicetype=Attachment](http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=59971&type=full&servicetype=Attachment)
29. Cruz L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras del servicio de cuidados intensivos Hospital Goyeneche Arequipa-2020 [internet] Arequipa: Universidad San Agustín de Arequipa ;2020 [Consultado el 12 de mayo del 2025]Disponible en: [Ahttps://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/134eff0b-2b06-453b-b97c-1742372ad736/content](https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/134eff0b-2b06-453b-b97c-1742372ad736/content) r.
30. Batista E. Drehmer A. Francine A. Parreira S. Stalisz G. Batista Cultura de la seguridad y comunicación sobre errores quirúrgicos en la perspectiva del equipo de salud [internet]Rev. Gaúcha enferm. 2019 [Consultado el 12 de mayo del 2025]; 2019;40(1): e20180192 Disponible en: [cielo.br/j/rgenf/a/JpvK7dDXKQTSyRWyyMmdHff/?lang=en&format=pdf](https://scielo.br/j/rgenf/a/JpvK7dDXKQTSyRWyyMmdHff/?lang=en&format=pdf)
31. Ordóñez J. Promoción de la cultura de seguridad del paciente [internet] Lima: Ministerio de protección social;2020 [Consultado el 12 de mayo del

- 2025] Disponible en:
http://mps1.minproteccion-social.gov.co/evtmedica/linea8/descargables/linea8%20_Promocion%20de%20la%20cultura%20de%20seguridad%20del%20paciente%20EDITADO.pdf
32. 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] Huánuco: Universidad de Huanuco;2020[Consultado el 12 de mayo del 2025]Disponible en:
<https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1694/P%C3%89REZ%20PAUCAR%2c%20Gil>
 33. Gutiérrez, J. Supervisión y desempeño laboral en los servidores públicos de una Municipalidad de Caylloma, Arequipa [internet] Trujillo: Universidad César Vallejo;2018 [Consultado el 12 de mayo del 2025]Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35214>
 34. Quispe A. Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2020 [internet] Lima: universidad Norbert Wiener;2020 [Consultado el 12 de mayo del 2025]Disponible en:
file:///E:/Downloads/T061_43277477_M.pdf
 35. Whittaker J. La Psicología social en el mundo de hoy [internet] 2006, México: Catalogo/biblioteca; México: trillas,1ªedición [Consultado el 12 de mayo del 2025]Disponible en:
<https://www.bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?docid=alma991003169>
 36. Rodríguez P. La Psicología social [internet] 2012, México: Catalogo/biblioteca; México: trillas,1ªedición ISBN [Consultado el 12 de mayo del 2025]; 978-607-733-159-9 Disponible en:
<https://www.bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?docid=alma991003169>
 37. Atauje H. Prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución privada de salud en la provincia de Maynas-Iquitos, 2019. [Internet] Lima: Universidad Peruana Unión; 2019 [Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/973/Hiroshi_Tesis_bachiller_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y

38. Nieva E. Sorra J. Evaluación de la cultura de seguridad: herramienta para mejorar la seguridad del paciente en las organizaciones sanitarias; [internet] Qual saf health care [Consultado el 12 de mayo del 2025] 2003; 12 Disponible en: [https://www.archivoscardiologia.com/previos/\(2018\)%20ACM%20Vol%2088.%203%20JULIO-SEPTIEMBRE/ACMX_2018_88_3_190-196.pdf](https://www.archivoscardiologia.com/previos/(2018)%20ACM%20Vol%2088.%203%20JULIO-SEPTIEMBRE/ACMX_2018_88_3_190-196.pdf) 17-23.
39. 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 el 12 de mayo del 2025] Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6505/TESES_2DAESP_CAUTI_LOPEZ_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. 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 uninorte. 2017 [Consultado el 12 de mayo del 2025]; 33(2) Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8927>
41. Guevara M, Villalobos L. Modelo de gestión para mejorar la actitud de los enfermeros en el registro de eventos adversos en áreas críticas, Hospital público. [Internet] Lima-Perú: Universidad Cesar vallejo; 2018. [Consultado el 12 de mayo del 2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31861>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Aguilar C. Cultura de seguridad del paciente y actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL ESTUDIO: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ACTITUD HACIA EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE-2025						
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General:	Variables e Indicadores			
			Variable Independiente: Actitud hacia los registros de eventos adversos			
¿Cuál es relación entre la cultura de seguridad del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?	Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025	HI: La cultura de seguridad del paciente se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025. Ho: La cultura de seguridad del paciente no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache -2025	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
			Cognitivo	Creencia -Conocimientos -Valores	Actitud: Positivo:74 a 100	Ordinal Politémicas
				Conductual		
			Afectivo		-Comodidad -Responsabilidad -Vocación -Aceptación	
Problema Específicos:	Objetivos Específicos:	Hipótesis Especificas:	Variables e Indicadores: Variable Dependiente: Cultura de seguridad			
¿Cuál será la cultura de seguridad del paciente	Identificar la cultura de		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición

según trabajo en equipo y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?	seguridad del paciente según trabajo en equipo y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025	Hi1: La cultura de seguridad del paciente según trabajo en equipo se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025 H01: La cultura de seguridad del paciente según trabajo en equipo no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025	Trabajo en equipo	. Colaboración -Respeto tiene ayuda. -Hay buena cooperación -Incómodo trabajar/otro servicio -Proveen mejor cuidado	Cultura de seguridad débil= 30 a 75 puntos Cultura de seguridad fuerte= 76 a 150 puntos	Ordinal Politómicas
¿Cuál será la cultura de seguridad del paciente según comunicación y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?	Identificar la cultura de seguridad del paciente según comunicación y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025	Hi2: La cultura de seguridad del paciente según comunicación se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025 H02: La cultura de seguridad del paciente según comunicación no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025	Comunicación	-Informe de los errores ocurridos -Expresa con libertad. -Libre de cuestionar decisiones -Temor de hacer preguntas -Medidas asertivas	Cultura de seguridad débil= 30 a 75 puntos Cultura de seguridad fuerte= 76 a 150 puntos	Ordinal Politómicas

¿Cuál será la cultura de seguridad del paciente según gestión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?	Identificar la cultura de seguridad del paciente según gestión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025	Hi3: La cultura de seguridad del paciente según gestión se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025. H03: La cultura de seguridad del paciente según gestión no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025	Gestión	-Suficiente personal/efectividad. -El trabajo es agotador. -Trabajamos bajo presión	Cultura de seguridad débil= 30 a 75 puntos Ordinal de Politómica Cultura de seguridad fuerte= 76 a 150 puntos
¿Cuál será la cultura de seguridad del paciente según supervisión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?	Identificar la cultura de seguridad del paciente según supervisión y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025	Hi4: La cultura de seguridad del paciente según supervisión se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache 2025 H04: La cultura de seguridad del paciente según supervisión no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache 2025	Supervisión	-Juzga a la persona -Se pierde cuando trasladamos -Se pierde informa/cambiar turno -No hace caso de los problemas	Cultura de seguridad débil= 30 a 75 puntos Ordinal de Politómicas Cultura de seguridad fuerte= 76 a 150 puntos

¿Cuál será la cultura de seguridad del paciente según resultados y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?	Identificar la cultura de seguridad del paciente según resultados y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025	Hi5: La cultura de seguridad del paciente según resultados se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache 2025 H05: La cultura de seguridad del paciente según resultados no se relaciona con la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache 2025	Resultados	-No hay compromiso con seguridad -Problemas con seguridad -Errores corregidos -Errores s/consecuencia	Cultura de seguridad débil= 30 a 75 puntos Cultura de seguridad fuerte= 76 a 150 puntos	Ordinal Politómica
Problema General:	Objetivos Específicos:	Hipótesis Específicas:	Variable de Caracterización			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Esca/Med
¿Cuáles son las características socio demográficas que presentan los enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025?	Describir las características sociodemográficas que presentan los enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025	Hi1: Las características sociodemográficas se relacionan con la cultura de seguridad del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025 H01: Las características sociodemográficas no se relacionan con la cultura de seguridad del paciente y la actitud hacia el registro de eventos adversos en	Sociodemográficas	Edad	años cumplido	De razón
				Género	Masculino Femenino	Nominal
				Estudios post grado	Especialidad Maestría Doctorado	Nominal
			Laborales	Servicio en que labora	Emergencia, UCI Medicina, Pediatría Cirugía, Triage,Sala de operaciones Ginecología, Neonatología	Ordinal

		enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025		Consult. Externos	
				Características laborales	Contratado Nombrado
				Nominal	
				Experiencia Laboral:	1-9 años 10 a19 años 20 a más años
				Razón	
Tipo de Estudio	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Aspectos éticos	Estadísticas Descriptivas e Inferenciales	
•Según la intervención: será tipo observacional, •Según planificación y toma de datos, fue prospectivo, •Según el número en que se midieron las variables; fue de tipo Transversal, •Según el número de variables de interés: fue analítico	Constituida por 150 enfermeros •Muestra: n=108	La técnica: Fue la encuesta el cual permitirá evaluar los indicadores propuestas en la operacionalización de variables. El instrumento: 2 cuestionarios. El primer instrumento a utilizar será el cuestionario de cultura de seguridad; El segundo instrumento utilizado fue la actitud hacia el registro de eventos adversos.	Se consideran los principios bioéticos De Beneficencia No maleficencia La justicia La autonomía	Descriptiva: Análisis de descriptivo frecuencias	Inferencial: Se utilizará la prueba estadística correlación de Pearson para buscar la relación entre las variables de estudio
Nivel del Estudio					
Relacional					

FECHA/...../.....

CÓDIGO:

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ANTES DE LA VALIDACION

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CULTURA DE SEGURIDAD

TITULO: Cultura de seguridad del paciente y actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025

INSTRUCCIONES: Sr (a). A continuación, lea detenidamente tómese el tiempo necesario luego marque o complete según respuesta correspondiente. Este cuestionario es exclusivo para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?
2. **Sexo:**
 - a) Masculino
 - b) Femenino
3. **Nivel de estudios post grado:**
 - a) Especialidad
 - b) Maestría
 - c) Doctorado

II. CARACTERISTICAS LABORALES:

4. **Servicio en el que labora:**
 - a) Medicina
 - b) Cirugía
 - c) Ginecología
 - d) Emergencia
 - e) Cuidados intensivos
 - f) Neonatología
 - g) Sala de operaciones
 - h) Pediatría
 - i) Triage
 - j) Consultorios externos
5. **Condición laboral:**
 - a) Nombrado
 - b) Contratado
6. **Años de experiencia profesional:**
 - a) 1-9 años

- b) 10 a 19 años
c) 20 años a mas

II.CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES	1	2	3	4	5
	I.TRABAJO EN EQUIPO					
01	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
02	En este servicio nos tratamos con respeto.					
03	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
04	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos					
05	En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.					
06	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
	II.COMUNICACIÓN					
07	Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio					
08	En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir					
09	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista con total libertad.					
10	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
11	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente no está bien.					
	III.GESTIÓN					
12	Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
13	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					
14	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
15	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
16	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
17	Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.					
	IV.SUPERVISIÓN					
18	Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.					
19	El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes.					

20	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro					
21	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno					
22	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital					
23	Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					
24	superior tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente					
	V. RESULTADOS					
25	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
26	En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
27	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención.					
28	Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente					
29	Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
30	Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente					

1= Nunca

2= Casi nunca

3= A veces

4= Casi siempre

5= Siempre

Cultura de seguridad débil= 30 a 75 puntos

Cultura de seguridad fuerte= 76 a 150 puntos

CUESTIONARIO ACTITUD HACIA LOS REGISTROS DE EVENTOS ADVERSOS

TITULO: Cultura de seguridad del paciente y actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025

INSTRUCCIONES:

Sr (a). A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete según respuesta correspondiente siendo de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

III. ACTITUD HACIA LOS REGISTROS DE EVENTOS ADVERSOS

Nº	DIMENSIONES/COMPONENTES	1	2	3	4	5
COGNITIVO						
01	En el servicio donde trabajas, se reportan a menudo los eventos adversos					
02	El registro de un evento adverso tiene implicancia en el cuidado enfermero					
03	El registro /evento adverso ayuda a prevenir la recurrencia de los sucesos.					
04	La socialización sobre la prevención de eventos adversos debe realizarse semanalmente y con carácter obligatorio					
05	El registro/eventos adversos se realiza cuando ocurre daño grave en el pcte					
CONDUCTUAL						
06	Ante un evento adverso Ud. reporta y registra de inmediato el suceso, aunque este no genere consecuencias graves en el paciente.					
07	Registrar/evento adverso contribuye en mejora del actuar frente al cuidado.					
08	Un evento adverso ocurre por descuido del personal que brinda el cuidado					
09	El registro de un evento adverso toma mucho tiempo.					
10	Considera que el llenado y registro de fichas de E.A es complicado y tedioso					
11	Los coordinadores del servicio demuestran interés y vigilan que el registro sea oportuno e inmediato en cada uno de los eventos presentados.					
12	El reporte verbal /evento adverso sustituye al registro y llenado del formato					
13	Si los coordinadores del servicio manifiestan que la omisión del registro de eventos adversos tendrá carácter sancionador. ¿Aceptaría la disposición					
AFECTIVO						
14	Al reporte de un evento adverso en tu turno, sientes que puedes ser juzgado por el jefe de servicio					
15	Ante un evento adverso grave en el paciente a tu cargo, observas manifestaciones de apoyo y solidaridad en tus compañeros de trabajo					
16	Si sucede un evento adverso grave en tu turno, te sientes criticado y fiscalizado por tus compañeros de trabajo.					

17	La falta de motivación afecta directamente al registro oportuno de los E. A					
18	El reporte de eventos adversos recurrentes en tus turnos te genera sentimientos de incompetencia ante los demás.					
19	Cuestiono con total libertad, la ocurrencia de un evento adverso.					
20	Si observas que ocurre un evento adverso y el personal involucrado no lo registra, sientes la obligación de motivar a que lo realice					

1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre
 Actitud: Positivo: 74 a 100 Indiferente: 47 a 73 Negativo: 20 a 46

FECHA/...../.....

CÓDIGO:

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DESPUES DE LA VALIDACION

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR CULTURA DE SEGURIDAD

TITULO: Cultura de seguridad del paciente y actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025

INSTRUCCIONES: Sr (a). A continuación, lea detenidamente tómese el tiempo necesario luego marque o complete según respuesta correspondiente. Este cuestionario es exclusivo para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

IV. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

7. ¿Cuántos años tiene Ud.?

8. Sexo:

- c) Masculino
- d) Femenino

9. Nivel de estudios post grado:

- d) Especialidad
- e) Maestría
- f) Doctorado

V. CARACTERISTICAS LABORALES:

10. Servicio en el que labora:

- k) Medicina
- l) Cirugía
- m) Ginecología
- n) Emergencia
- o) Cuidados intensivos
- p) Neonatología
- q) Sala de operaciones
- r) Pediatría
- s) Triage
- t) Consultorios externos

11. Condición laboral:

- c) Nombrado
- d) Contratado

12. Años de experiencia profesional:

- d) 1-9 años
- e) 10 a 19 años

f) 20 años a mas

II.CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES	1	2	3	4	5
	I.TRABAJO EN EQUIPO					
01	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
02	En este servicio nos tratamos con respeto.					
03	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
04	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos					
05	En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.					
06	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
	II.COMUNICACIÓN					
07	Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio					
08	En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir					
09	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista con total libertad.					
10	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
11	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente no está bien.					
	III.GESTIÓN					
12	Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
13	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					
14	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
15	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
16	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
17	Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.					
	IV.SUPERVISIÓN					
18	Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.					
19	El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes.					

20	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro					
21	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno					
22	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital					
23	Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					
24	superior tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente					
	V. RESULTADOS					
25	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
26	En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
27	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención.					
28	Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente					
29	Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
30	Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente					

1= Nunca

2= Casi nunca

3= A veces

4= Casi siempre

5= Siempre

Cultura de seguridad débil= 30 a 75 puntos

Cultura de seguridad fuerte= 76 a 150 puntos

CUESTIONARIO ACTITUD HACIA LOS REGISTROS DE EVENTOS ADVERSOS

TITULO: Cultura de seguridad del paciente y actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025

INSTRUCCIONES:

Sr (a). A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete según respuesta correspondiente siendo de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

VI. ACTITUD HACIA LOS REGISTROS DE EVENTOS ADVERSOS

N°	DIMENSIONES/COMPONENTES	1	2	3	4	5
COGNITIVO						
01	En el servicio donde trabajas, se reportan a menudo los eventos adversos					
02	El registro de un evento adverso tiene implicancia en el cuidado enfermero					
03	El registro /evento adverso ayuda a prevenir la recurrencia de los sucesos.					
04	La socialización sobre la prevención de eventos adversos debe realizarse semanalmente y con carácter obligatorio					
05	El registro/eventos adversos se realiza cuando ocurre daño grave en el pte					
CONDUCTUAL						
06	Ante un evento adverso Ud. reporta y registra de inmediato el suceso, aunque este no genere consecuencias graves en el paciente.					
07	Registrar/evento adverso contribuye en mejora del actuar frente al cuidado.					
08	Un evento adverso ocurre por descuido del personal que brinda el cuidado					
09	El registro de un evento adverso toma mucho tiempo.					
10	Considera que el llenado y registro de fichas de E.A es complicado y tedioso					
11	Los coordinadores del servicio demuestran interés y vigilan que el registro sea oportuno e inmediato en cada uno de los eventos presentados.					
12	El reporte verbal /evento adverso sustituye al registro y llenado del formato					
13	Si los coordinadores del servicio manifiestan que la omisión del registro de eventos adversos tendrá carácter sancionador. ¿Aceptaría la disposición					
AFECTIVO						
14	Al reporte de un evento adverso en tu turno, sientes que puedes ser juzgado por el jefe de servicio					
15	Ante un evento adverso grave en el paciente a tu cargo, observas manifestaciones de apoyo y solidaridad en tus compañeros de trabajo					
16	Si sucede un evento adverso grave en tu turno, te sientes criticado y fiscalizado por tus compañeros de trabajo.					

17	La falta de motivación afecta directamente al registro oportuno de los E. A					
18	El reporte de eventos adversos recurrentes en tus turnos te genera sentimientos de incompetencia ante los demás.					
19	Cuestiono con total libertad, la ocurrencia de un evento adverso.					
20	Si observas que ocurre un evento adverso y el personal involucrado no lo registra, sientes la obligación de motivar a que lo realice					

1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre
Actitud: Positivo: 74 a 100 Indiferente: 47 a 73 Negativo: 20 a 46

CONSENTIMIENTO INFORMADO**TÍTULO DEL ESTUDIO**

Cultura de seguridad del paciente y actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros del Hospital II-1 Tocache-2025

PROPOSITO

Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y actitud hacia el registro de eventos adversos en enfermeros.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica ya que no se está introduciendo ningún tratamiento solo nos permitimos trabajar el tema planteado.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a la población de enfermeros que laboran en el Hospital II-1 Tocache-2025

CONFIDENCIALIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se divulgarán nombres de ningún participante. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta con los datos que nos facilitará.

COSTOS

El estudio no afectará ningún recurso económico a usted ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora, tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación es voluntaria según los principios bioéticos, por lo que Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Mi persona ha leído la información correctamente y acepto voluntariamente participar en el estudio sin ninguna presión o coacción.

D.N.I N°

Firma.....

Huella digital.....

ANEXO 5

MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS

SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Criterio	S	N	C	Jueces							V
				Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	
1	6	7	2	1	0	1	1	1	1	1	0.86
2	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1.00
3	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1.00
4	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1.00
5	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1.00
6	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1.00
7	5	7	2	0	1	1	1	1	0	1	0.71
8	5	7	2	0	1	1	1	1	0	1	0.71
9	6	7	2	1	1	1	1	1	1	0	0.86
10	7	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1.00
Total, promedio	6.40			0.80	0.90	1.00	1.00	1.00	0.80	0.90	0.91

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

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)

$$V = \frac{6.40}{(7(2 - 1))}$$

V=0.91

ALFA DE CRONBACH

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Alfa de Cronbach del instrumento de recolección de datos del cuestionario de cultura de seguridad

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.834	0.851	20

Estadísticas de elemento

Ítems	Media	Desv. Desviación	N
P1	1.07	0.254	20
P2	1.07	0.254	20
P3	1.03	0.183	20
P4	1.07	0.254	20
P5	1.07	0.254	20
P6	1.07	0.254	20
P7	1.17	0.379	20
P8	1.10	0.305	20
P9	1.03	0.183	20
P10	1.10	0.305	20
P11	1.03	0.183	20
P12	1.10	0.305	20
P13	1.07	0.254	20
P14	1.03	0.183	20
P15	1.03	0.183	20
P16	1.13	0.346	20
P17	1.07	0.254	20
P18	1.20	0.407	20
P19	1.07	0.254	20
P20	1.20	0.407	20

Alfa de Cronbach del instrumento de recolección de datos del cuestionario
de Actitud hacia el registro de eventos adversos

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.731	0.774	20

Estadísticas de elemento

Ítems	Media	Desv. Desviación	N
P1	4.93	0.254	20
P2	4.23	0.626	20
P3	4.90	0.305	20
P4	4.33	0.711	20
P5	4.77	0.430	20
P6	4.93	0.254	20
P7	4.67	0.661	20
P8	4.20	0.610	20
P9	4.43	0.504	20
P10	3.73	0.691	20
P11	4.43	0.817	20
P12	4.47	0.507	20
P13	4.40	0.563	20
P14	3.57	0.935	20
P15	1.10	0.305	20
P16	1.03	0.183	20
P17	1.10	0.305	20
P18	1.07	0.254	20
P19	1.03	0.183	20
P20	4.60	0.498	20

ANEXO 6

AUTORIZACION



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO BITALLAGA

HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ

DIRECCIÓN GENERAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL



CARTA DE AUTORIZACIÓN N°001-2024-HT-D

Señora.
CARIÑOLI AGUILAR CARTAGENA
Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que, mediante Solicitud, se da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación el Desarrollo de su trabajo de Investigación Titulado **"CULTURA DE SEGURIDAD DEL paciente Y ACTITUD HACIA EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE-2024"**

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para fines que estime conveniente.

Tocache, 01 de Abril de 2024



CC: La Función de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
CCP: La Función de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
DIRECCIÓN GENERAL

ANEXO 7

VALIDACIONES



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. Perra Hidalgo Lolita de profesión Licenciada, actualmente ejerciendo el cargo de Asistente por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Aguilar Cartagena, Carñoli con DNI N° 01170097 aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD HACIA EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE-2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir
Nombres	(✓) Aplicable
	() No Aplicable
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir
Nombres	(✓) Aplicable
	() No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: Perra Hidalgo Lolita
 DNI: 22971396
 Especialidad del validador: Administración y Gerencia en Salud


 Mg. Lolita Perra Hidalgo
 CEP. N° 43845 RNE N° 7528

Firma y sello

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, HARIBEL DAZA CALIXTO de profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de ENF. ESPECIALISTA HTA, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Aguilar Cartagena, Cariñoli con DNI N° 01170097 aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD HACIA EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE-2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir
Nombres	(X) Aplicable
	() No Aplicable
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir
Nombres	(X) Aplicable
	() No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: DAZA CALIXTO HARIBEL
 DNI: 43222139
 Especialidad del validador: "CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO"


 Haribel Daza Calixto
 Lic. Enfermería
 CEP 88523

Firma y sello

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, David Domínguez Pajuelo de profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero especialista por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Aguilar Cartagena, Cariñoli con DNI N° 01170097 aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD HACIA EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE-2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir
Nombres	(x) Aplicable
	() No Aplicable
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir
Nombres	(x) Aplicable
	() No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: David Domínguez Pajuelo

DNI: 770 605 74

Especialidad del validador: traumatología


David Domínguez Pajuelo
LIC. ENFERMERIA
SEP: 97554

Firma y sello

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, RENGIFO SANCHEZ LIBETH de profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de ASISTENCIAL - Hospital TTT por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. Aguilar Cartagena, Carifoli con DNI N° 01170097 aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD HACIA EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE-2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir
Nombres	(✓) Aplicable
	() No Aplicable
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir
Nombres	(✓) Aplicable
	() No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: RENGIFO SANCHEZ LIBETH

DNI: 42548863

Especialidad del validador: "CLINICAS INTENSIVAS - ADULTO"



Firma y sello

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Victor Lozano Robalino de profesión ENFERMERO
LICENCIADO ENF., actualmente ejerciendo el cargo de ESPECIALISTA ASISTENCIAL por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Aguilar Cartagena, Cariñoli con DNI N° 01170097 aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD HACIA EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE-2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir
Nombres	(x) Aplicable
	() No Aplicable
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir
Nombres	(x) Aplicable
	() No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: Lozano Robalino Victor

DNI: 40871998

Especialidad del validador: EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Firma y sello

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Xiomara Ponce Verde de profesión Enfermera actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Especialista - Hospital - TM por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. Aguilar Cartagena, Carifoli con DNI N° 01170097 aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD HACIA EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE-2024"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir
Nombres	(x) Aplicable
	() No Aplicable
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir
Nombres	(x) Aplicable
	() No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: Xiomara Ponce Verde

DNI: 71381693

Especialidad del validador: Crecimiento y Desarrollo del Niño


Xiomara Ponce Verde
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 44171
 Firma y sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ROGELIO LEON TANGON de profesión ENFERMERO, actualmente ejerciendo el cargo de LICENCIADO ENF. ASISTENCIAL por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Sra. Aguilar Cartagena, Carifoli con DNI N° 01170097 aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado **"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD HACIA EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE-2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable
Nombres	
Instrumento 2	() Aplicable después de corregir (X) Aplicable () No Aplicable
Nombres	

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr./Mg: LEON TANGON, ROGELIO

DNI: 22474722

Especialidad del validador: "EMERGENCIAS Y DESASTRES"

HOSPITAL TINGO MARIA

Rogelio Leon Tangon
LIC. EN ENFERMERIA
C.O.P. 67437

Firma y sello

ANEXO 8

BASE DE DATOS

CS1	G_E	cs2	cs3	cs4	cs5	cs5	cs6	T1	T2	T3	T4	T5	T6	C7	C8	C9	C10	C11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	R25	R26	R27	R28
31	2	2	1	4	2	1	3	3	5	3	4	2	2	5	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	5	1	1	2	3	3	1	3	3	4
40	2	1	1	4	2	2	1	4	5	4	3	3	5	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4
37	2	2	1	7	2	1	1	5	5	5	4	2	4	5	5	5	3	2	5	5	5	2	2	1	1	3	2	1	1	1	5	2	2	5	5
36	2	2	1	7	2	1	3	3	4	5	4	5	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2	4	3	3	3	2
30	2	2	2	4	2	2	1	4	5	4	2	3	3	4	5	4	4	1	5	1	4	3	1	4	3	2	4	2	3	2	5	3	2	5	5
43	2	2	1	5	2	1	1	3	5	3	3	2	4	4	4	4	5	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3
34	2	2	1	4	2	2	1	1	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4
53	2	2	2	5	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
38	2	2	1	4	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	2	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	1	2	3	3
34	2	2	1	5	3	1	3	4	5	5	5	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
56	2	2	1	5	2	1	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	1	1	3	1	3	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2
36	1	1	1	1	1	1	2	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	1	5	1	4	3	1	4	4	4	4	3	4	1	4	3	1	4	3
25	2	2	2	5	2	2	1	3	5	3	3	2	3	3	3	3	4	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	4	2	2	4	4
36	2	2	1	4	2	2	1	4	4	5	4	3	4	3	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	4	1	2	3	2	4	3	3	3	2
48	2	1	1	6	3	1	3	2	4	2	4	2	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	4	4
31	2	2	2	7	2	2	1	3	5	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4
37	2	2	1	4	2	2	1	4	5	4	3	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4
33	2	2	1	4	2	2	1	5	5	5	4	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	1	1	1	2	1	1	1	5	5	1	5	5
36	2	2	2	10	2	1	3	4	5	5	2	3	4	4	5	3	3	1	5	1	4	3	1	4	4	2	4	2	3	2	5	3	3	5	5
24	2	2	2	6	2	2	1	3	4	3	3	2	4	4	2	4	4	1	5	2	3	2	2	2	2	4	2	1	2	2	4	2	2	4	4

36	1	1	1	4	1	1	2	5	5	5	4	4	4	3	3	5	4	2	5	5	3	4	1	3	4	4	3	2	3	2	4	1	2	4	4
40	2	2	1	4	2	1	1	4	5	4	3	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	1	2	3	2	4	3	3	4	3
32	2	1	1	6	2	2	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	1	1	1	2	1	1	1	5	5	1	5	5
38	2	2	1	4	2	1	2	5	5	5	5	2	2	4	5	4	4	3	4	4	4	5	2	3	2	2	2	3	2	2	3	4	4	4	4
52	1	1	1	4	1	1	3	4	5	5	4	3	5	5	5	5	3	2	5	4	5	2	1	1	2	4	1	1	1	1	5	4	1	5	5
26	1	2	1	4	2	1	2	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	1	1	1	3	1	1	1	5	5	1	5	5
28	1	2	1	10	2	2	1	5	5	5	5	2	5	3	3	5	5	1	5	5	4	1	5	1	3	3	2	2	4	2	4	2	3	4	5
29	1	2	1	6	2	1	1	5	5	4	4	2	4	5	5	5	5	3	5	3	3	1	1	2	5	1	3	2	5	5	1	1	3	3	1
28	2	2	1	6	2	2	1	3	5	3	4	3	4	5	4	4	4	2	4	3	3	3	1	3	3	5	1	1	2	3	3	1	3	4	5
32	1	1	1	1	1	1	2	3	5	3	4	3	4	5	4	4	4	2	4	3	3	3	1	3	3	5	1	1	2	3	3	1	3	4	5
45	2	2	2	8	2	1	3	4	4	4	4	1	4	5	5	3	2	3	4	4	4	4	1	3	4	4	3	3	4	4	3	1	3	3	4
57	2	2	2	8	2	1	3	4	4	3	1	4	5	5	3	2	3	5	3	3	4	1	3	4	4	3	3	4	4	3	1	3	4	4	4
59	2	2	2	10	2	1	3	4	5	3	3	1	4	5	5	3	2	3	4	2	3	4	1	3	4	4	2	2	5	5	3	1	3	4	4
57	2	2	2	3	2	1	3	4	5	4	4	1	4	5	4	3	2	4	4	5	3	4	4	1	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4
29	1	1	1	5	1	2	1	3	5	3	3	2	3	2	4	5	4	2	5	4	5	3	1	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	4	2
55	2	1	1	8	1	1	3	4	4	3	3	2	3	3	4	5	5	2	5	4	5	4	1	3	4	4	3	3	3	1	2	2	2	3	3
32	2	1	2	6	2	2	1	5	5	5	5	5	3	3	4	5	4	4	3	4	4	4	5	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2
30	2	2	2	6	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4
31	2	2	2	7	2	2	1	5	5	5	4	3	2	4	5	5	5	3	2	5	5	5	2	2	1	1	3	2	1	1	5	2	1	5	5
31	2	2	1	7	2	1	3	3	5	3	4	2	2	5	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	5	1	1	2	3	3	1	3	3	4
40	2	1	2	7	2	2	1	4	5	4	3	3	5	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4
37	2	1	2	7	2	1	1	5	5	5	4	2	4	5	5	5	3	2	5	5	5	2	2	1	1	3	2	1	1	1	5	2	2	5	5
36	2	2	1	10	2	1	3	3	4	5	4	5	4	3	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	2	4	3	3	3	2
30	2	2	2	10	2	2	1	4	5	4	2	3	3	4	5	4	4	1	5	1	4	3	1	4	3	2	4	2	3	2	5	3	2	5	5
43	2	2	1	5	2	1	1	3	5	3	3	2	4	4	4	4	5	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3
34	2	2	1	7	2	2	1	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4

53	2	2	2	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2
38	2	2	1	7	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	2	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	1	2	3	3
34	2	2	1	3	3	1	3	4	5	5	5	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
56	2	2	2	10	2	1	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	1	1	3	1	3	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	1	3	2
36	1	1	1	2	1	1	2	4	4	4	3	2	3	4	4	4	4	1	5	1	4	3	1	4	4	4	4	3	4	1	4	3	1	4	3
25	2	2	2	2	2	2	1	3	5	3	3	2	3	3	3	3	4	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	4	2	2	4	4
36	2	2	2	9	2	2	1	4	4	5	4	3	4	3	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	4	1	2	3	2	4	3	3	3	2
48	2	1	1	6	3	1	3	2	4	2	4	2	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	1	1	1	2	1	1	1	1	4	4
31	2	2	2	8	2	2	1	3	5	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4
37	2	2	2	3	2	2	1	4	5	4	3	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	4	4	4
33	2	2	1	9	2	2	1	5	5	5	4	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	1	1	1	2	1	1	1	5	5	1	5	5
36	2	2	1	4	2	1	3	4	5	5	2	3	4	4	5	3	3	1	5	1	4	3	1	4	4	2	4	2	3	2	5	3	3	5	5
24	2	2	1	4	2	2	1	3	4	3	3	2	4	4	2	4	4	1	5	2	3	2	2	2	2	4	2	1	2	2	4	2	2	4	4
36	1	1	1	10	1	1	2	5	5	5	4	4	4	3	3	5	4	2	5	5	3	4	1	3	4	4	3	2	3	2	4	1	2	4	4
40	2	2	1	10	2	1	1	4	5	4	3	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	1	2	3	2	4	3	3	4	3
32	2	2	2	5	2	2	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	1	1	1	2	1	1	1	5	5	1	5	5
38	2	2	2	3	2	1	2	5	5	5	5	2	2	4	5	4	4	3	4	4	4	5	2	3	2	2	2	3	2	2	3	4	4	4	4
42	1	1	1	1	1	1	3	4	5	5	4	3	5	5	5	5	3	2	5	4	5	2	1	1	2	4	1	1	1	1	5	4	1	5	5
26	2	2	1	10	2	1	2	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	1	1	1	3	1	1	1	5	5	1	5	5
28	1	2	1	5	2	2	1	5	5	5	5	2	5	3	3	5	5	1	5	5	4	1	5	1	3	3	2	2	4	2	4	2	3	4	5
29	1	2	1	10	2	1	1	5	5	4	4	2	4	5	5	5	5	3	5	3	3	1	1	2	5	1	3	2	5	5	1	1	3	3	1
28	1	2	1	2	2	2	1	3	5	3	4	3	4	5	4	4	4	2	4	3	3	3	1	3	3	5	1	1	2	3	3	1	3	4	5
32	2	1	1	1	1	1	2	3	5	3	4	3	4	5	4	4	4	2	4	3	3	3	1	3	3	5	1	1	2	3	3	1	3	4	5
45	2	2	2	9	2	1	3	4	4	4	4	1	4	5	5	3	2	3	4	4	4	4	1	3	4	4	3	3	4	4	3	1	3	3	4
57	2	2	2	10	2	1	3	4	4	3	1	4	5	5	3	2	3	5	3	3	4	1	3	4	4	3	3	4	4	3	1	3	4	4	4
59	2	2	2	10	2	1	3	4	5	3	3	1	4	5	5	3	2	3	4	2	3	4	1	3	4	4	2	2	5	5	3	1	3	4	4

57	2	2	2	2	2	1	3	4	5	4	4	1	4	5	4	3	2	4	4	5	3	4	4	1	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	
29	1	1	1	3	1	2	1	3	5	3	3	2	3	2	4	5	4	2	5	4	5	3	1	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	4	2	
55	2	2	1	3	1	1	3	4	4	3	3	2	3	3	4	5	5	2	5	4	5	4	1	3	4	4	3	3	3	1	2	2	2	3	3	
32	2	2	2	10	2	2	1	5	5	5	5	5	3	3	4	5	4	4	3	4	4	4	5	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	
30	2	2	2	5	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4	
31	2	2	2	8	2	2	1	5	5	5	4	3	2	4	5	5	5	3	2	5	5	5	2	2	1	1	3	2	1	1	5	2	1	5	5	
29	1	2	2	8	2	2	1	4	4	2	2	3	4	4	3	4	3	4	4	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	4	
53	2	1	1	1	1	1	3	4	5	4	5	1	5	5	4	5	5	1	5	3	4	1	1	1	3	3	1	1	3	1	4	1	1	4	4	
32	2	2	2	9	2	2	1	4	5	3	3	2	4	3	5	4	2	3	4	3	3	2	3	2	3	4	2	3	2	2	3	4	2	5	4	
48	2	2	2	3	2	1	3	5	5	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	
46	2	2	2	3	2	2	1	4	4	5	5	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	1	1	3	4	4	4	3	3	2	5	5	
31	2	2	2	9	2	2	1	4	4	5	5	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	5	5	
42	2	2	1	2	2	2	2	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	1	5	1	3	3	3	5	4	2	5	5	
40	2	2	1	2	2	1	2	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	4	5	1	2	4	2	3	1	3	1	1	2	3	3	1	2	3	1	
33	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	4	4	4	4	4	5	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	4	4	4	3	3	2	5	5	5	
32	2	2	2	10	2	2	1	4	4	5	5	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	1	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	4	4	
34	2	2	1	1	2	2	1	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	5	1	2	3	2	3	1	3	1	1	2	2	3	1	2	4	1	
35	2	2	2	1	2	2	1	4	4	5	5	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	5	5	3	3	2	5	5
33	2	2	1	1	2	2	1	4	4	5	5	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	1	2	3	3	3	4	4	4	3	3	2	5	5	
28	1	2	2	1	2	1	1	4	4	5	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	1	2	4	4	4	5	5	5	5	3	3	2	5	5	
34	2	2	2	2	2	1	1	3	5	3	3	2	5	5	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	4	2	4	3	
41	2	2	2	8	2	2	1	3	3	3	3	2	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	2	4	3	
26	1	2	2	8	2	2	1	4	5	3	3	2	5	5	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	5	3	3	3	2	2	2	3	2	
52	2	2	1	10	2	2	1	4	5	3	3	2	5	5	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	
35	2	2	2	9	2	1	3	3	4	2	3	2	4	4	5	4	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	1	3	4	
29	1	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	4	5	4	2	4	3	4	4	4	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	4	5	

28	1	2	1	2	2	2	1	3	5	3	4	3	4	5	4	4	4	2	4	3	3	3	1	3	3	5	1	1	2	3	3	1	3	4	5
32	2	2	1	1	1	1	2	3	5	3	4	3	4	5	4	4	4	2	4	3	3	3	1	3	3	5	1	1	2	3	3	1	3	4	5
45	2	1	2	6	2	1	3	4	4	4	4	1	4	5	5	3	2	3	4	4	4	4	1	3	4	4	3	3	4	4	3	1	3	3	4
57	2	2	2	6	2	1	3	4	4	3	1	4	5	5	3	2	3	5	3	3	4	1	3	4	4	3	3	4	4	3	1	3	4	4	4
59	2	2	2	3	2	1	3	4	5	3	3	1	4	5	5	3	2	3	4	2	3	4	1	3	4	4	2	2	5	5	3	1	3	4	4
57	2	2	2	8	2	1	3	4	5	4	4	1	4	5	4	3	2	4	4	5	3	4	4	1	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4
29	1	2	1	8	1	2	1	3	5	3	3	2	3	2	4	5	4	2	5	4	5	3	1	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	4	2
55	2	2	1	7	1	1	3	4	4	3	3	2	3	3	4	5	5	2	5	4	5	4	1	3	4	4	3	3	3	1	2	2	2	3	3
32	2	1	1	7	2	2	1	5	5	5	5	5	3	3	4	5	4	4	3	4	4	4	5	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2
30	2	2	1	7	2	2	1	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4

R29	R30	C1	C2	C3	C4	C5	CD6	CD7	CD8	CD9	CD10	CD11	CD12	CD13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	PTJ_T	PTJ_C	PTJ_G	PTJ_S	PTJ_R	PTJ_CS	PTJE_C	PTJ_CD	PTJ_A	PTJ_REA	DTE	CO	DG	SU	DR	CS	CG	CD	AF
4	3	2	3	3	3	3	5	3	3	2	4	3	4	2	2	4	2	5	3	2	5	19	12	12	18	18	79	14	26	23	63	1	2	2	2	2	1	2	2	2
4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	24	16	19	20	23	102	20	29	18	67	1	1	1	2	1	1	3	2	2
5	5	5	2	5	5	5	5	5	1	3	4	5	1	4	2	5	2	2	2	5	5	25	20	20	14	24	103	22	28	23	73	1	1	1	2	1	1	3	2	2
2	2	2	2	3	5	5	3	5	4	4	4	2	2	1	3	3	4	4	4	4	5	25	17	15	18	15	90	17	25	27	69	1	1	2	2	2	1	2	2	1
5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	1	1	3	1	3	1	3	1	4	1	1	3	21	18	18	21	25	103	24	22	14	60	1	1	2	2	1	1	3	2	3
3	3	3	4	4	5	4	5	2	2	3	3	4	4	2	5	2	3	2	5	5	3	20	18	15	13	16	82	20	25	25	70	1	1	2	2	2	1	3	2	2
4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	18	18	16	19	21	92	17	28	21	66	2	1	2	2	1	1	2	2	2

1	2	2	1	1	2	3	1	3	1	3	2	2	2	2	3	4	1	1	3	2	2	16	12	13	15	10	66	9	16	16	41	2	2	2	2	2	2	1	3	3
3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	1	3	3	3	3	15	11	14	15	15	70	12	26	20	58	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	5	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	27	12	15	14	14	82	14	15	9	38	1	2	2	2	2	1	2	3	3
2	2	3	4	2	2	2	1	1	3	3	3	5	1	3	2	2	2	2	2	2	5	14	10	13	17	12	66	13	20	17	50	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	5	5	5	5	1	5	5	3	3	3	5	1	5	3	3	3	3	3	3	5	20	17	18	24	17	96	21	30	23	74	1	1	1	1	2	1	3	1	2
4	4	4	4	4	5	4	4	5	2	2	3	3	4	4	2	4	2	3	2	3	4	19	14	15	14	20	82	21	27	20	68	1	2	2	2	1	1	3	2	2
2	2	2	3	3	5	5	3	5	3	3	3	2	2	1	3	4	4	4	4	4	5	24	10	15	18	15	82	18	22	28	68	1	2	2	2	2	1	2	2	1
3	3	2	1	4	3	3	4	4	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	5	18	12	17	11	16	74	13	20	12	45	2	2	2	2	2	2	2	2	3
4	4	4	3	4	4	5	5	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	22	16	18	20	20	96	20	23	18	61	1	1	2	2	1	1	3	2	2
4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	24	16	18	20	22	100	20	29	18	67	1	1	2	2	1	1	3	2	2
5	5	2	2	5	5	5	5	5	2	2	2	3	1	5	2	5	1	1	1	1	5	29	13	22	22	26	102	19	25	16	60	1	2	2	2	1	1	3	2	3
5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	1	1	4	1	4	1	4	1	5	1	1	3	23	16	18	22	26	105	23	24	16	63	1	1	2	1	1	1	3	2	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	2	3	5	19	15	16	17	20	87	20	24	20	64	1	2	2	2	1	1	3	2	2
4	4	4	3	4	5	5	5	5	1	2	3	3	3	3	5	2	4	4	5	4	4	27	17	21	22	19	106	21	25	28	74	1	1	1	1	1	1	3	2	1
3	3	2	3	5	5	4	3	3	3	3	2	2	1	3	4	3	3	3	3	3	3	24	12	13	18	19	86	19	20	22	61	1	2	2	2	1	1	3	2	2
5	5	2	1	4	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	1	1	1	1	5	26	21	22	26	26	107	17	28	15	60	1	1	1	2	1	1	2	2	3
4	2	2	2	5	4	3	4	4	4	3	2	1	3	2	4	3	3	2	2	4	3	24	20	22	16	22	104	16	23	21	60	1	1	1	2	1	1	2	2	2

5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	3	4	5	3	5	5	2	3	3	4	4	4	2	6	2	0	1	8	1	5	2	5	10	4	2	0	3	5	2	5	8	0	1	1	1	2	1	1	3	1	2
5	5	2	1	3	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	1	1	1	1	1	5	2	6	2	1	2	2	1	3	2	6	10	8	1	6	2	4	1	5	5	5	1	1	2	2	1	1	2	2	3
5	5	5	1	5	4	5	5	5	2	2	4	4	5	1	5	1	1	1	4	5	5	2	7	1	7	2	1	0	2	4	10	9	2	0	2	8	2	2	7	0	1	1	2	2	1	1	3	2	2	
1	1	3	1	4	3	5	1	1	5	5	1	1	1	1	5	3	5	5	1	4	3	2	4	3	5	1	5	2	0	9	4	1	6	1	6	2	6	5	8	1	1	2	1	2	1	2	3	2		
5	4	2	5	5	5	3	5	4	3	2	3	2	3	5	3	4	2	5	4	3	5	2	2	1	9	1	7	1	8	2	9	8	2	0	2	7	2	6	7	3	1	1	2	2	1	1	3	2	2	
5	4	2	5	5	5	3	5	4	3	2	4	3	4	3	3	4	2	5	4	3	5	2	2	1	9	1	7	1	8	2	9	8	2	0	2	8	2	6	7	4	1	1	2	2	1	1	3	2	2	
4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	2	1	8	2	0	5	1	9	10	3	1	8	2	7	2	6	7	1	1	1	1	1	1	2	2	2			
4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	2	4	5	3	3	3	4	4	3	3	2	1	8	1	8	2	2	3	10	2	1	7	2	6	3	6	6	1	1	2	2	1	1	2	2	2			
3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	2	5	5	4	3	3	3	4	4	2	2	0	1	8	1	7	2	5	1	9	9	9	1	9	2	7	3	6	9	1	1	2	2	1	1	3	2	2	
3	2	4	4	4	3	3	2	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	4	4	2	2	2	1	8	2	1	4	0	10	5	1	8	3	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2			
2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	1	5	4	3	5	4	4	4	5	1	9	1	7	2	1	2	1	7	9	6	2	5	3	1	2	8	5	1	1	1	1	2	1	3	1	1		
3	4	4	4	4	4	4	5	5	2	4	1	5	3	4	5	4	4	4	4	5	5	1	9	1	9	2	2	0	1	7	9	2	0	2	9	1	8	0	1	1	1	1	2	1	3	2	1			
4	4	2	2	5	4	3	4	4	4	2	3	1	4	2	4	3	3	2	2	4	4	2	8	2	0	2	6	1	10	4	1	6	2	4	2	2	6	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2			
4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	7	1	2	1	6	1	7	1	8	3	1	8	2	4	1	8	6	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	4	5	1	3	1	5	1	1	2	5	2	4	2	2	1	4	2	10	4	2	5	2	9	1	8	7	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2			
4	3	2	3	3	3	3	5	3	3	2	4	3	4	2	2	4	2	5	3	2	5	1	9	1	2	1	2	8	1	7	9	1	4	2	6	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2			
4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	4	1	6	1	9	0	10	2	2	0	2	9	1	8	7	1	1	1	2	1	1	3	2	2				

5	5	5	2	5	5	5	5	5	1	3	4	5	1	4	2	5	2	2	2	5	5	2	2	2	1	4	2	10	2	2	2	7	3	1	1	1	2	1	1	3	2	2							
2	2	2	2	3	5	5	3	5	4	4	4	2	2	1	3	3	4	4	4	4	5	2	5	1	7	1	5	90	1	7	2	5	2	7	6	9	1	1	2	2	2	1	2	2	1				
5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	1	1	3	1	3	1	3	1	4	1	1	3	2	1	8	1	8	2	10	2	2	2	1	4	6	0	1	1	2	2	1	1	3	2	3					
3	3	3	4	4	5	4	5	2	2	3	3	4	4	2	5	2	3	2	5	5	3	2	0	1	8	1	5	1	3	1	6	82	2	0	2	5	2	5	7	0	1	1	2	2	1	3	2	2	
4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	4	1	8	1	8	1	6	1	9	2	1	92	1	7	2	8	2	1	6	6	2	1	2	2	2				
1	2	2	1	1	2	3	1	3	1	3	2	2	2	2	3	4	1	1	3	2	2	1	6	1	2	1	3	1	5	1	0	66	9	1	6	1	6	4	1	2	2	2	2	2	1	3	3		
3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	1	3	3	3	3	1	5	1	1	4	1	5	1	5	70	1	2	2	6	2	0	5	8	2	2	2	2	2	2	2			
2	2	2	2	5	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	7	1	2	1	5	1	4	1	4	82	1	4	1	5	9	3	8	1	2	2	2	2	1	2	3	3	
2	2	3	4	2	2	2	1	1	3	3	3	5	1	3	2	2	2	2	2	2	5	1	4	1	0	1	3	1	7	1	2	66	1	3	2	0	1	7	5	0	2	2	2	2	2	2	2		
3	3	5	5	5	5	1	5	5	3	3	3	5	1	5	3	3	3	3	3	3	5	2	0	1	7	1	8	2	1	7	96	2	1	3	0	2	3	7	4	1	1	2	1	3	1	2			
4	4	4	4	4	5	4	4	5	2	2	3	3	4	4	2	4	2	3	2	3	4	1	9	1	4	1	5	1	4	2	0	82	2	1	2	2	2	0	6	8	1	2	2	2	1	1	3	2	2
2	2	2	3	3	5	5	3	5	3	3	3	2	2	1	3	4	4	4	4	4	5	2	4	1	0	1	5	1	8	1	5	82	1	8	2	2	2	8	6	8	1	2	2	2	1	2	2	1	
3	3	2	1	4	3	3	4	4	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	5	1	8	1	2	1	7	1	1	1	6	74	1	3	2	0	1	2	4	5	2	2	2	2	2	2	3		
4	4	4	3	4	4	5	5	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	6	1	8	2	0	2	96	2	0	2	3	1	8	6	1	1	1	2	2	1	1	3	2	2	
4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	4	1	6	1	8	2	0	2	10	2	0	2	9	1	8	6	7	1	1	2	2	1	1	3	2	2	
5	5	2	2	5	5	5	5	5	2	2	2	3	1	5	2	5	1	1	1	1	5	2	9	1	3	2	2	1	2	10	1	9	2	5	1	6	6	0	1	2	1	2	1	1	3	2	3		
5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	1	1	4	1	4	1	4	1	5	1	1	3	2	3	1	6	1	8	2	2	10	2	3	2	4	1	6	6	3	1	1	2	2	1	1	3	2	3		

4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	2	3	5	19	15	16	17	20	87	20	24	20	64	1	2	2	2	1	1	3	2	2
4	4	4	3	4	5	5	5	5	1	2	3	3	3	3	5	2	4	4	5	4	4	27	17	21	22	19	106	21	25	28	74	1	1	1	1	1	1	3	2	1
3	3	2	3	5	5	4	3	3	3	3	2	2	1	3	4	3	3	3	3	3	3	24	12	13	18	19	86	19	20	22	61	1	2	2	2	1	1	3	2	2
5	5	2	1	4	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	1	1	1	1	5	26	21	22	12	26	107	17	28	15	60	1	1	1	2	1	1	2	2	3
4	2	2	2	5	4	3	4	4	4	3	2	1	3	2	4	3	3	2	2	4	3	24	20	22	16	22	104	16	23	21	60	1	1	1	2	1	1	2	2	2
5	5	1	5	5	4	5	5	5	5	3	4	5	3	5	5	2	3	3	4	4	4	26	20	18	15	25	104	20	35	25	80	1	1	2	2	1	1	3	1	2
5	5	2	1	3	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	5	1	1	1	1	1	5	26	21	22	13	26	108	16	24	15	55	1	1	1	2	1	1	2	2	3
5	5	5	1	5	4	5	5	5	2	2	4	4	5	1	5	1	1	1	4	5	5	27	17	21	20	24	109	20	28	22	70	1	1	1	2	1	1	3	2	2
1	1	3	1	4	3	5	1	1	5	5	1	1	1	1	5	3	5	5	1	4	3	24	23	15	22	10	94	16	16	26	58	1	1	2	2	2	1	2	3	2
5	4	2	5	5	5	3	5	4	3	2	3	2	3	5	3	4	2	5	4	3	5	22	19	17	18	22	98	20	27	26	73	1	1	2	2	1	1	3	2	2
5	4	2	5	5	5	3	5	4	3	2	4	3	4	3	3	4	2	5	4	3	5	22	19	17	18	22	98	20	28	26	74	1	1	2	1	1	1	3	2	2
4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	21	18	20	15	19	103	18	27	26	71	1	1	1	1	1	1	2	2	2
4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	2	4	5	3	3	3	4	4	3	3	21	18	18	22	23	102	17	26	23	66	1	1	2	1	1	1	2	2	2
3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	2	5	5	4	3	3	3	4	4	2	20	18	17	15	19	99	19	27	23	69	1	1	2	1	1	1	3	2	2
3	2	4	4	4	3	3	2	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	4	4	2	22	18	21	24	20	105	18	32	23	73	1	1	1	1	1	1	2	1	2
2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	1	5	4	3	5	4	4	4	5	19	17	21	22	17	96	25	31	29	85	1	1	1	1	2	1	3	1	1
3	4	4	4	4	4	4	5	5	2	4	1	5	3	4	5	4	4	4	4	5	5	19	19	22	20	17	97	20	29	31	80	1	1	1	2	2	1	3	2	1

4	4	2	2	5	4	3	4	4	4	2	3	1	4	2	4	3	3	2	2	4	4	2	8	2	2	2	1	6	1	8	10	4	1	6	2	4	2	2	6	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2
4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	7	1	2	1	6	1	7	2	1	83	1	8	2	4	1	8	6	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	4	5	1	3	1	5	1	1	2	5	2	4	2	2	1	4	2	3	10	4	2	5	2	9	1	8	7	2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	
4	3	4	3	3	2	4	4	5	3	4	2	3	2	1	3	4	4	3	2	4	4	1	9	1	8	1	5	1	3	2	0	85	1	6	2	4	2	4	6	4	1	1	2	2	1	1	2	2	2
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	1	4	4	5	4	5	1	5	5	2	4	2	0	1	5	1	6	1	9	94	2	5	3	1	2	9	8	5	1	1	2	2	1	1	3	1	1
3	3	3	4	5	4	4	3	4	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	4	2	1	1	7	1	7	1	9	2	1	95	2	0	2	3	2	0	6	3	1	1	2	2	1	1	3	2	2
4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	2	3	4	4	4	3	5	3	3	3	4	4	2	5	1	8	1	7	2	0	2	1	10	1	2	2	7	5	3	1	1	2	2	1	1	3	2	2		
5	5	3	3	3	3	5	4	4	3	3	4	4	4	4	2	5	3	3	4	4	4	2	5	1	6	1	7	2	0	2	5	10	3	1	3	2	5	7	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	
5	5	3	3	3	3	5	4	4	3	3	4	4	4	4	2	5	2	3	4	4	4	2	5	1	7	1	7	2	4	2	5	10	8	1	3	2	4	7	1	1	1	2	1	1	2	1	2		
5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3	2	1	1	5	3	5	2	3	3	3	4	2	8	1	8	2	0	2	1	6	11	3	2	2	5	3	2	3	7	1	1	1	2	1	1	3	2	2	
1	1	3	4	1	3	5	1	4	1	5	5	1	1	1	5	2	5	5	1	3	4	1	9	1	8	1	7	1	4	9	77	1	6	1	9	2	5	6	0	1	1	2	2	2	1	2	2	2	
5	5	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	9	1	7	2	4	7	10	8	1	2	1	6	9	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2		
5	5	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	3	3	4	4	5	5	2	5	1	6	1	6	5	3	10	5	1	2	1	7	2	8	7	2	1	1	2	1	1	2	2	1		
1	1	4	3	4	3	5	1	4	1	5	5	1	1	1	5	2	4	4	1	4	4	2	0	1	9	1	6	1	3	0	78	1	9	1	9	4	6	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2		
5	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	2	4	3	3	4	4	5	2	6	1	6	1	8	9	4	11	3	1	2	1	8	9	2	5	7	2	1	1	2	1	1	2	2	2	
5	5	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	2	4	3	3	4	2	5	1	6	1	6	4	5	10	6	1	3	2	0	2	6	8	1	1	2	1	1	1	2	1	2		
5	5	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	1	7	1	7	3	1	11	3	1	3	2	0	5	6	5	1	1	2	1	1	1	1	1	2		

2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	2	2	2	1	1	99	1	2	2	6	7	1	1	1	2	2	1	2	2	2	
2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	1	2	2	2	1	8	10	1	2	2	6	7	1	1	1	1	2	1	2	2	2
3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	5	5	2	2	2	2	1	5	10	1	2	2	6	8	1	1	1	1	2	1	2	2	2
2	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	2	2	1	2	2	10	1	2	2	6	7	1	1	1	1	1	1	2	2	2	
3	4	5	4	3	4	4	4	5	2	2	3	3	4	4	3	4	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	93	2	2	1	6	5	2	1	1	2	2	1	3	2	2		
4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	3	4	2	3	2	3	3	1	1	2	1	2	93	2	3	2	7	3	2	1	1	2	1	1	3	1	2		
5	4	2	5	5	5	3	5	4	3	2	3	2	3	5	3	4	2	5	4	3	5	2	1	1	1	2	98	2	2	2	7	3	1	1	2	2	1	1	3	2	2		
5	4	2	5	5	5	3	5	4	3	2	4	3	4	3	3	4	2	5	4	3	5	2	1	1	1	2	98	2	2	2	7	4	1	1	2	2	1	1	3	2	2		
4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	2	1	2	2	1	10	1	2	2	7	1	1	1	1	1	1	2	2	2			
4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	2	4	5	3	3	3	4	4	3	3	2	1	1	2	2	10	1	2	2	6	6	1	1	2	1	1	1	2	2	2		
3	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	3	2	5	5	4	3	3	3	4	4	2	2	1	1	2	1	99	1	2	2	6	9	1	1	2	1	1	1	3	2	2		
3	2	4	4	4	3	3	2	5	4	4	4	3	5	5	4	3	3	3	4	4	2	2	1	2	2	2	10	1	3	2	7	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2		
2	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	1	5	4	3	5	4	4	4	5	1	1	2	2	1	96	2	3	2	8	5	1	1	1	1	2	1	3	1	1		
3	4	4	4	4	4	4	5	5	2	4	1	5	3	4	5	4	4	4	4	4	5	5	1	1	2	1	97	2	2	3	8	0	1	1	1	2	2	1	3	2	1		
4	4	2	2	5	4	3	4	4	4	2	3	1	4	2	4	3	3	2	2	4	4	2	2	2	1	1	10	1	2	2	6	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2		
4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	83	1	2	1	6	0	2	2	2	2	1	1	2	2	2		