Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

Cultura de seguridad del paciente, en las enfermeras de centro quirúrgico de un hospital nacional Callao-2025

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Esther Marlyn HUAMAN MEDINA

ASESOR

Yissella Betzabeth ACUACHE QUISPE

Lima - Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Huaman E. Cultura de seguridad del paciente, en las enfermeras de centro quirúrgico de un hospital nacional Callao-2025 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2026.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Esther Marlyn Huaman Medina
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46446260
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6542-9025
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Yissella Betzabeth Acuache Quispe
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10032874
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1165-5649
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	María Luz Mamani Macedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29503693
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Yissella Betzabeth Acuache Quispe
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10032874
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	Lugar: Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren País: Perú Departamento: Lima Provincia: Callao Distrito: Bellavista Avenida: Jirón Colina N°1081 Latitud: -12.0350 Longitud: -77.07170
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025
URL de disciplinas OCDE	Enfermería http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA

INFORME DE CALIFICACION

TRABAJO ACADÉMICO: HUAMAN MEDINA, ESTHER MARLYN

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL CALLAO-2025".

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO

Lima, 27 de octubre del 2025.

Señor Doctor
JAVIER RUBEN TOVAR BRANDAN

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO [X] DESAPROBADO [ ]

QUINCE (15)

UNMSM
Firmado digitalmente por MAMANI MACEDO Maria Luz FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.10.2025 14:42:25 -05:00

Presidente
Dra. Mamani Macedo María Luz
Comité del Programa de Segunda Especialización en Enfermería

UNMSM
Firmado digitalmente por ACUACHE QUISPE Yissella Betzabeth FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.10.2025 18:49:50 -05:00

Jurado
Mg. Acuache Quispe Yissella Betzabeth
Comité del Programa de Segunda Especialización en Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Yissella Betzabeth Acuache Quispe** en mi condición de asesor(a) acreditado con el Dictamen de Inscripción N° 000929-2026-UPG-VDIP-FM/UNMSM del Trabajo Académico cuyo título es "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL CALLAO-2025", presentado por la Lic. Esther Marlyn Huaman Medina.

para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 7% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico.

Lima, 27 de Mayo de 2026

UNMSM Firmado digitalmente por ACUACHE QUISPE Yissella Betzabeth FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.06.2026 09:04:28 -05:00

Firma del Asesor _____

Nombres y Apellidos del asesor: Yissella Betzabeth Acuache Quispe

DNI: 10032874

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por ser la luz constante en mi camino por su compañía en cada paso que doy y sostenerme en todo momento recordándome que soy su hija y siempre estará en mi vida.

Agradezco a la Mg. Yissella Betzabeth Acuache Quispe por tener a bien asesorarme y recorrer juntas el camino de investigación por compartir su experiencia en este campo porque transitar este camino lo hizo más humano y real.

Agradezco a mi hermosa familia por acompañarme en esta aventura hermosa de dos años por su paciencia, su apoyo y sobre todo su comprensión
Mi agradecimiento especial a Orlando Juana Santos Elvia Luis Edin Ruth Juan José Rodolfo Kevin y Manuel.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico a la luz de mi vida mi razón de ser mi fuerza mi esperanza mi amor mi amiga a mi amada y hermosa hija Camila por mostrarme que la vida se disfruta cada segundo y permitirme ser parte de tu crecimiento.

A mis padres Juana y Santos por ser mi ejemplo de lucha perseverancia y ganas se ser mejor cada día Por ser los pilares inquebrantables de apoyo sostén y paciencia Por creer en mí siempre Cada logro lleva su nombre en mi alma con un nombre propio les dedico este nuevo logro llena de gratitud y respeto constante.

A mi compañero de vida y de sueños Gracias por ser mi refugio en los días de tormenta y mi impulso cuando sentí que no podía más Por tus silencios llenos de apoyo por tus palabras justas por tus abrazos que decían tú puedes cuando el cansancio me vencía Gracias por caminar a mi lado por sostenerme sin atarme por creer en mí.

ÍNDICE

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1 Situación problemática 1
1.2 Formulación del problema 4
1.3 Justificación de la investigación 4
1.4 Objetivos de la Investigación 6
1.4.1 Objetivo general 6
1.4.2 Objetivos específicos 6
CAPITULO II: MARCO TEORICO 7
2.1 Antecedentes del Problema 7
2.2 Bases Teóricas 12
2.3 Marcos Conceptuales o Glosario 20
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES 21
3.1 Hipótesis general 21
3.2 Hipótesis específicas 21
3.3 Identificación de variables 21
3.4 Operacionalización de variables 21
3.5 Matriz de consistencia 22
CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO 24
4.1Tipo, método y diseño de estudio 24
4.2 Sede de estudio 24
4.3 Población de estudio 24
4.4 Tamaño de muestra 24
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 25
4.6 Procedimiento de la recolección y procesamiento de datos: 26
4.7 Análisis e interpretación de la información 26
4.8 Consideraciones éticas. 27
CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS. 28
5.1 Cronograma de trabajo 28
5.2 Presupuesto 29
5.3 Recursos disponibles 29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 30
ANEXOS 33

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

En el contexto contemporáneo de los sistemas sanitarios a nivel internacional, la práctica quirúrgica ha cobrado una importancia creciente, impulsada por el aumento de enfermedades cardiovasculares y oncológicas que afectan a distintos grupos etarios. Se calcula que anualmente se llevan a cabo millones de procedimientos, lo que refleja su notable incidencia en la atención de la salud; en términos aproximados, equivale a una intervención por cada veinticinco personas. Asimismo, se estima que más de 60 millones de individuos son sometidos a cirugías por alguna lesión traumática, alrededor de 10 millones por complicaciones relacionadas con la gestación y aproximadamente 31 millones por patologías oncológicas (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Aunque la finalidad de los procedimientos quirúrgicos es preservar la vida, no están exentos de riesgos derivados de prácticas inseguras. Tales situaciones pueden ocasionar desde afectaciones leves hasta consecuencias severas, repercutiendo negativamente en la salud. En países industrializados, cerca del 15% de las intervenciones que requieren hospitalización presentan complicaciones relevantes, con tasas de mortalidad o daño permanente cercanas al 1%. En contextos de economías emergentes, se reporta una mortalidad inferior al 10% en cirugías de alta complejidad (OMS, 2008).

En determinadas regiones, como el continente africano, la mortalidad asociada únicamente a la administración de anestesia general puede alcanzar una proporción de una por cada 150 intervenciones. De igual forma, las infecciones y otras complicaciones posquirúrgicas constituyen un problema significativo a nivel global.

Se estima que aproximadamente 7 millones de personas sufren algún tipo de complicación quirúrgica cada año, de las cuales cerca de un millón fallecen durante el acto operatorio o en el periodo posterior. Asimismo, alrededor del 25% de los pacientes hospitalizados presenta complicaciones tras una cirugía, y la tasa promedio de letalidad en procedimientos complejos se sitúa en torno al 5%. En países desarrollados, cerca de la mitad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados guarda relación con intervenciones quirúrgicas. No obstante, se considera que al menos el 50% de estos daños podría evitarse, pese a la existencia de protocolos de seguridad que, en muchos casos, no se aplican de manera sistemática, incluso en entornos altamente especializados (OMS, 2008).

La seguridad del paciente es un elemento clave dentro de la atención en salud, ya que influye directamente en la calidad del servicio brindado, implica la adopción de medidas orientadas a disminuir los riesgos durante la atención sanitaria. Entre estas acciones destacan la prevención de infecciones, el uso racional de medicamentos y adopción de cuidados idóneos. En este marco, se promueven procedimientos como la higiene adecuada de manos, el cumplimiento de estándares de seguridad, la realización de auditorías clínicas, así como el registro y la comunicación oportuna de eventos adversos. De igual manera, se establecen mecanismos de supervisión y seguimiento mediante rondas de seguridad del paciente (Ministerio de Salud, 2022).

El daño no intencional asociado a la atención no es un fenómeno reciente; sin embargo, las estrategias actuales para contribuir en la seguridad del paciente se orientan hacia enfoques más integradores. Esto se evidencia en el trabajo coordinado de los profesionales, la comunicación efectiva entre disciplinas y con los pacientes, el carácter dinámico del cuidado y el uso de herramientas de apoyo. La identificación de problemas en la atención permite diseñar e implementar soluciones viables que contribuyen a reducir riesgos (MINSA, 2022).

En este sentido, la seguridad no depende de un único factor, sino del funcionamiento articulado de todos los componentes del sistema sanitario. Es el resultado de la interacción adecuada entre el recurso humano, los procesos y los medios disponibles, lo que posibilita brindar una atención más segura (Gómez y López, 2021).

Por consiguiente, la seguridad del paciente ha adquirido una relevancia notable en la actualidad, respaldada por normativas, lineamientos y protocolos que orientan la práctica clínica hacia la reducción de daños y la prevención de eventos adversos durante la atención en salud (Instituto Nacional de Salud del Niño, 2022).

En el ámbito quirúrgico, el profesional de enfermería desempeña un papel protagónico en el cuidado del paciente. Desde el ingreso al centro quirúrgico, es responsable de verificar la identificación mediante la historia clínica, la pulsera y la entrevista directa, así como de corroborar la identidad del cirujano a cargo. Además, debe asegurarse de que los consentimientos informados de cirugía y anestesia estén debidamente firmados, y de aplicar correctamente la lista de verificación de cirugía segura (EsSalud, 2009).

De acuerdo con la experiencia observada en la sede docente durante la residencia de enfermería, el personal de sala de operaciones cumple con presentarse e identificar al paciente programado en cada quirófano, además de aplicar la lista de verificación de cirugía segura y respetar las normas de asepsia en el proceso quirúrgico. No obstante, también se identifican limitaciones en el entorno físico, como condiciones inadecuadas de temperatura, incumplimiento de estándares en el número de personas por sala y deficiencias en la preparación de la piel, entre otros aspectos.

En este contexto, surgen interrogantes relevantes: ¿la especialista en centro quirúrgico asume la responsabilidad principal en la seguridad del paciente?, ¿se considera un desafío vigente para la instrumentista?, ¿de qué manera se caracteriza la cultura de seguridad en el ámbito quirúrgico?, y ¿dentro del equipo quirúrgico existe una comunicación asertiva?

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente, en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional Callao-2025?

1.3 Justificación de la investigación

La fundamentación teórica de la presente investigación se sustenta en los aportes de Florence Nightingale, quien plantea que la enfermera asume la responsabilidad del cuidado de la salud de otras personas, desarrollando diversas actividades orientadas a cada paciente y garantizando un entorno seguro que favorezca su recuperación. En este enfoque, el entorno comprende todos los elementos visibles que influyen tanto en personas enfermas como sanas, generando efectos positivos en el bienestar físico y mental (Raile, 2022).

En ese sentido, la calidad de la atención se vincula estrechamente con la cultura organizacional de cada institución, la cual debe incorporar estrategias y herramientas de mejora continúa implementadas de manera articulada, en beneficio tanto de los usuarios internos como externos, así como de la comunidad en general. Existen evidencias que demuestran avances significativos en la atención sanitaria orientados al bienestar del paciente. Este enfoque es analizado a partir de las dimensiones de la calidad propuestas por Avedis Donabedian, quien identifica aspectos como el componente científico del cuidado, las relaciones interpersonales entre el profesional de enfermería y el paciente, así como las condiciones del entorno institucional donde se brinda la atención (Marroco, 2018).

Desde una perspectiva práctica, la cultura de seguridad del paciente constituye un elemento clave en toda intervención quirúrgica, ya que su adecuada implementación contribuye a reducir la incidencia de infecciones en el sitio operatorio, evitar la prolongación innecesaria de la estancia hospitalaria y optimizar el uso de los recursos humanos y materiales. Esto permite, además, que un mayor número de pacientes

acceda oportunamente a procedimientos quirúrgicos. Asimismo, favorece que las personas retornen en el tiempo previsto a su entorno familiar, laboral y social, lo cual incide positivamente en su proceso de recuperación. En relación con la evidencia empírica, un hospital de Lima reportó en 2015 una tasa promedio de infecciones asociadas a la atención hospitalaria de 17,24%, de las cuales el 10,34% correspondía a infecciones del sitio quirúrgico. Entre los agentes patógenos más frecuentes se identificaron Escherichia coli y Staphylococcus aureus (Hospital Cayetano Heredia, 2015).

Por otro lado, en un hospital de Ica, en el año 2017, se evidenció que ninguno de los indicadores evaluados superó el 75%, lo que refleja una percepción desfavorable respecto a la seguridad del paciente. Entre las principales debilidades identificadas se encuentran el trabajo en equipo, la limitada disponibilidad de recursos humanos, la ausencia de políticas no punitivas y la percepción general de seguridad (Pastor, 2019).

En este contexto, resulta fundamental que los pacientes que ingresan a sala de operaciones reciban una atención segura en todo momento, considerando que cada procedimiento implica riesgos que deben ser minimizados por el personal de enfermería. Para ello, es indispensable que las profesionales cuenten con competencias técnicas, cognitivas y actitudinales que garanticen un cuidado integral. La aplicación de prácticas seguras, alineadas con normativas y protocolos institucionales, permite reducir riesgos durante la atención y fortalecer los indicadores de calidad.

En el caso de EsSalud, la institución tiene como propósito ofrecer servicios de calidad que aseguren la satisfacción del asegurado, promoviendo una experiencia segura durante todo el proceso asistencial. Para ello, dispone de lineamientos orientados a la seguridad del paciente en cada etapa de la atención, tales como la lista de verificación de cirugía segura, medidas de prevención de caídas, protocolos de identificación del paciente, así como sistemas de registro, notificación y gestión de eventos adversos. De igual manera, se contemplan prácticas como la higiene de manos y la adecuada formalización de los consentimientos informados en procedimientos quirúrgicos y anestésicos (EsSalud, 2009).

En consecuencia, se justifica la realización del presente estudio, el cual tiene como protagonistas a las enfermeras especialistas del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, con el propósito de analizar su rol en la promoción de la seguridad del paciente dentro del entorno quirúrgico.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la cultura de seguridad del paciente, en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional Callao-2025.

1.4.2 Objetivos específicos

Identificar la cultura de seguridad del paciente en la dimensión resultados de la cultura de seguridad.

Identificar la cultura seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo.

Identificar la cultura seguridad del paciente en la dimensión comunicación.

Identificar la cultura seguridad del paciente en la dimensión gestión.

Identificar la cultura seguridad del paciente en la dimensión supervisión.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Problema

2.1.1 Internacional

Álvarez y Gonzales (2022), en Buenos Aires, desarrollaron un estudio cuyo propósito fue caracterizar las percepciones sobre la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados críticos de un hospital materno-infantil. La investigación adoptó un enfoque descriptivo y empleó un cuestionario como herramienta para la recopilación de información. Los hallazgos evidenciaron:

"Una ausencia de percepciones negativas respecto a la cultura de seguridad; y la dimensión relacionada con la comunicación de errores fue la única que presentó una valoración favorable dentro del conjunto analizado.".

Por su parte, Vieira, Oliveira, Soares y Cavalieri (2021), en Brasil, desarrollaron una investigación orientada a analizar la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería del hospital filantrópico ubicado en Minas Gerais. La investigación, de tipo descriptivo, empleó un cuestionario para la obtención de información. Los hallazgos sugieren que:

“La comprensión de la cultura de seguridad en el hospital contribuye a orientar de manera más efectiva las prácticas del personal de enfermería, favoreciendo la generación de entornos asistenciales más seguros.”.

En Colombia, Salazar y Restrepo (2020), llevaron a cabo una investigación cuyo propósito fue determinar la cultura de seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. El estudio se desarrolló bajo un enfoque descriptivo y empleó como instrumento el Hospital Survey on Patient Safety Culture para la recolección de información. Entre los hallazgos más relevantes:

“Se identificó que el aprendizaje organizacional orientado a la mejora continua y el trabajo colaborativo dentro de las unidades o servicios constituyen fortalezas significativas, lo cual refleja una disposición activa del personal hacia la promoción de la seguridad del paciente.”.

En esa línea, Pérez (2020), en Cuba, desarrolló una investigación dirigida a caracterizar la cultura de seguridad del paciente a partir de la percepción profesional de enfermería en el área quirúrgica. El estudio adoptó un diseño descriptivo y empleó un cuestionario como herramienta principal. Los hallazgos indicaron que:

“Los profesionales perciben un clima de seguridad favorable, identificándose como principales fortalezas el aprendizaje organizacional, el respaldo de la dirección y el trabajo colaborativo entre unidades”.

Finalmente, Cruz y Veloza (2019), en Colombia, evaluaron la percepción del clima de seguridad del paciente en profesionales de enfermería que se desempeñan en una unidad asistencial de un hospital en Bogotá. El estudio se desarrolló con un enfoque descriptivo. Se evidenció que:

"La consolidación de una cultura de seguridad sólida exige la aplicación continua de enfoques científicos, así como la gestión estratégica de cada una de sus dimensiones, con el propósito de generar mejoras significativas a nivel hospitalario".

2.1.2 Nacional

Tasayco (2023), en Lima, realizó una investigación orientada a determinar la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería que se desempeñan en quirófano. El estudio adoptó un enfoque descriptivo y empleó un cuestionario para la recolección de información. Los hallazgos evidencian que:

"La integración del juicio profesional con la aplicación de procesos enfocados en la prevención de daños se traduce en una cultura de seguridad fortalecida; asimismo, las cinco dimensiones evaluadas reflejan una cultura sólida sustentada en respuestas mayoritariamente positivas".

Por otro lado, Peralta, Rosas y Mutter (2021), en Tacna, desarrollaron un estudio con el propósito de analizar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción de los profesionales de enfermería en sala de operaciones. La investigación se desarrolló bajo un diseño descriptivo y mediante la aplicación de un cuestionario, se determinó que:

"El acercamiento interpersonal es una de las principales fortalezas del equipo de enfermería, alcanzando altos niveles de aceptación. Asimismo, el aprendizaje

organizacional con enfoque positivo se posiciona como un elemento clave dentro de la cultura de seguridad.”.

En el Callao, Ayerbe (2021), llevó a cabo un estudio orientado a establecer la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos entre los profesionales de enfermería de centro quirúrgico. El estudio descriptivo fue basado en la aplicación de un cuestionario, permitió evidenciar:

“Existió relación significativa entre las variables; no obstante, no se encontró asociación relevante con la dimensión vinculada a la dirección”.

Bajo este enfoque, Quispe (2021), en Lima, desarrolló una investigación con enfoque descriptivo basado en revisión documental, cuyo objetivo fue analizar la evidencia científica sobre la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería del centro quirúrgico. Los hallazgos destacan:

“La necesidad de un compromiso elevado tanto por parte de la dirección como del personal asistencial, así como la adecuada articulación entre las distintas áreas, lo cual es indicativo de una cultura de seguridad consolidada.”.

En esta línea, Cóndor (2021), también en Lima, llevó a cabo un estudio para establecer la relación entre la seguridad del paciente y el cumplimiento del protocolo de cirugía segura los profesionales de Enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo y basado en la aplicación de un cuestionario, evidenció:

“Una relación altamente estrecha entre las variables, lo que resalta el grado del cumplimiento de protocolos en la consolidación de prácticas seguras”.

Por su parte, Núñez (2020), en Chiclayo, desarrolló un estudio orientado a evaluar la cultura de seguridad del paciente, así como a identificar sus fortalezas y áreas de mejora tanto a nivel de unidad como institucional. Mediante un diseño descriptivo y la aplicación de un cuestionario, se evidenció que:

“Menos de la mitad de los participantes perciben como una fortaleza la cultura de seguridad. En torno a la dimensión de resultados, se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con el registro de eventos adversos, así como debilidades en la percepción general de la seguridad del paciente. En el mismo sentido, se reconocieron áreas susceptibles de fortalecimiento, el trabajo en equipo, el aprendizaje nivel de organización, las labores de supervisión orientadas a la seguridad y la comunicación de errores”.

Finalmente, Rivera, Paredes y Sánchez (2020), en Trujillo, realizaron un estudio con el objetivo de analizar el efecto de las estrategias de supervisión de eventos adversos en la seguridad del paciente en EsSalud. La investigación, de tipo descriptivo y sustentada en la aplicación de un cuestionario, evidenció:

“Una relación directa de intensidad moderada entre ambas variables, lo que se asocia con una disminución de eventos adversos y un fortalecimiento de la cultura orientada a la calidad del cuidado”.

2.2 Bases Teóricas

El enfoque propuesto por Avedis Donabedian plantea que la calidad en salud puede analizarse a partir de los tres aspectos fundamentales: la estructura, los procesos y los resultados. Estos elementos permiten evaluar de manera integral la atención brindada y orientar mejoras continuas en los servicios de salud (Instituto Euromediterráneo para la Calidad y Seguridad, 2021).

Según el modelo teórico de Hudson, la cultura de seguridad evoluciona constantemente, es así que desarrollo el modelo teórico de la escalera, la cual permite evaluar el progreso, a mayor nivel de la escalera, el progreso es mayor. En tal sentido, Pidgeon y O´Leary, proponen que la cultura de seguridad se alcanza mediante el compromiso de la alta dirección, costumbres y practicas realistas y flexibles, aprendizaje organizacional continuo además de la atención y preocupación por los peligros compartidos (Repositorio ESAN,2006).

Se evidenció que la cultura de seguridad se caracteriza por la ausencia de riesgos inaceptables, además se postula como la capacidad para mantener las acciones requeridas bajo condiciones esperadas y no esperadas, por lo que debe convertirse en parte de los valores y quehaceres diarios, de cada profesional en salud y no pensar que se encuentran frente a una "tarea adicional" (Manual de Seguridad del Paciente, 2022).

Actualmente existen diversas estrategias de seguridad, una de ellas es verla como práctica óptima, esta ansía a los modelos de referencia, disminuyendo los daños, de manera que se logre mejorar cada proceso en salud. Un sistema que progresa haciendo uso de los procesos, mediante la intervención para brindar ayuda a las personas y a los equipos, mejorar las condiciones laborales y las prácticas de la institución. El control de riesgos, daños, con limitaciones en la actuación, la demanda o las condiciones del desempeño laboral. El Avance de la capacidad de vigilancia, adaptación y respuesta.

Y la atenuación, mediante la previsión del posible daño y la recuperación. (Norma Técnica de Seguridad del paciente,2014)

Además, se cuenta con Metas internacionales, la correcta identificación, optimizar la comunicación efectiva en el servicio, mejorar la seguridad de los fármacos con riesgo alto, realizar cirugías en sitio y persona correcta y con el procedimiento correspondiente y disminuir el riesgo de infecciones asociada con la atención quirúrgica (O.M.S,2004).

Por consiguiente, existen distintas fases del desarrollo de la cultura de seguridad las cuales responden a las teorías psicológicas, con múltiples fases, patológica: sin importancia, siempre y cuando no descubran; reactiva: solo se actúa después de ocurrido un suceso de impacto; calculativa: se puede manejar con el sistema establecido, proactiva: antes de un evento están en alerta y generativa: sistema centrado en la seguridad, (Rocco, 2017).

De acuerdo con la National Patient Safety Agency (NPSA) existen diversas características de la cultura de seguridad en las entidades de salud; Abierta, el inicio de un accidente es el resultado de una falla perteneciente al sistema, Justa, en la cual no existen medidas correctivas, Y De aprendizaje, cada incidencia es una posibilidad para continuar mejorando; por lo tanto si se pretende cambiar la cultura de una entidad, se debe tener en claro que no será tarea fácil, pero se cuenta con varias herramientas para lograrlo, esto agrupa una valoración de inicio, formar pequeños equipos de trabajo haciendo uso del liderazgo, coordinando auditorías de seguridad, registrando los eventos adversos, uso de una comunicación efectiva, buen trato y valoración del recurso humano ante un evento adverso y hacerse responsable de sus actos sin llegar al castigo.

Hoy en día, se opta por una postura de cultura justa, es lo más aconsejable, de manera que el abordaje de incidentes se dé desde un enfoque holístico, teniendo en cuenta que en su mayoría de los eventos son de manera involuntaria, buscando los factores o circunstancias que encaminaron a presentarse y cuáles son las condiciones que lograran impedir que se desarrollen en un escenario a futuro. De tal forma se pueda

incentivar el reporte y registro de cada incidente presentado por algún miembro el equipo quirúrgico, esto sin afán alguno de culpa o responsabilidad que con lleve a castigo alguno. Este tipo de cultura pretende reconocer una conducta de riesgo, de manera que, si se vuelve repetitiva, irracional o consiente, puede considerarse necesario una sanción (Manual de Seguridad del Paciente, 2022).

En el espacio institucional el enfoque de seguridad aporta diversos beneficios, generando un impacto favorable en el desempeño organizacional. Entre sus principales aportes se encuentra la transformación en el abordaje de los errores, orientándolos hacia procesos de aprendizaje continuo y mejora sostenida, lo que contribuye a reducir su recurrencia y a atenuar las dificultades propias de las etapas iniciales de desempeño profesional. Asimismo, promueve un mayor nivel de satisfacción en los colaboradores respecto a las funciones que desempeñan, disminuyendo sentimientos de culpa asociados al desconocimiento de procesos y fortaleciendo la confianza incluso en la presencia de eventos adversos. De igual modo, se traduce en la optimización de los tiempos de atención, particularmente al reducir los reingresos derivados de fallas en la atención, así como en una disminución de costos relacionados con tratamientos adicionales y en la gestión de quejas, favoreciendo una atención más eficiente y segura.

Además, se sabe que los componentes claves de un entorno seguro son; reconocer que el desarrollo de las acciones incluye un riesgo alto para la institución, el equipo debe creer que el nivel del daño alcanzable no se puede sostener, un entorno no punitivo, estimulación a colaborar entre los miembros del equipo, puesto que la seguridad se valora como una prioridad, sin mirar a la producción en cuanto a la atención, el compromiso de los lideres, otorgar los recursos, premios. Además, valorar en todo momento el aprendizaje de cada colaborador, y la respuesta frente a un problema presentado sobre las practicas seguras.

No se puede dejar de mencionar que la cultura de seguridad se enfrenta a las barreras culturales como; el escaso desarrollo del liderazgo y compromiso de la dirección, prioridad de la productividad por sobre la seguridad, firmeza de resolver problemas de raíz, constancia para utilizar tiempo y dinero, primacía del Individualismo sobre el trabajo en equipo, Discrecionalidad y temor (Vitolo,2018).

En tanto en una cultura de la seguridad debe existir, el pensamiento que pueden surgir situaciones que comprometan la integridad del paciente, lo que exige una actitud preventiva y una vigilancia constante frente a posibles riesgos, capacidad de reconocer cuando un error aparece, aprender de lo sucedido y ser capaces de hacerle frente, ser abiertos y justos con los detalles y manejar con suma cautela a los involucrados en algún evento adverso, mantener un enfoque primero de sistema antes que, de persona, abordar lo negativo, aprender de los presentado y prevenir que vuelva a ocurrir (Vitolo,2018).

Las Dimensiones:

-D. Resultados de la cultura de seguridad, hace referencia al uso de indicadores capaces de ser medidos, como son los registros de notificación, estos forman parte de un plan que permite demostrar el impacto y la efectividad de la cultura de seguridad, además aprender siempre de todo tipo de error, los resultados se presentan de dos maneras tanto positivos, en cuanto se reduzcan los incidentes y accidentes; o negativos, mediante la identificación de puntos o áreas para continuar mejorando; de manera que los pacientes sean los beneficiarios principales (Tasayco,2023).

-D. Trabajo en equipo, en el contexto sanitario, trabajar en equipo se sustenta en la coordinación eficiente entre profesionales, apoyada en la confianza mutua, la comunicación fluida y la corresponsabilidad en la atención. Esta colaboración resulta fundamental para garantizar una atención segura. El desarrollo entre enfermeras, requiere de apoyo mutuo y coordinación, debido a este acuerdo los turnos para enfermería se organizan en guardias diurnas y nocturnas. Por lo que, los turnos mencionados hacen uso de una coordinación organizada; la cual permita brindar un cuidado individualizado y así se obtengan resultados óptimos en el menor tiempo posible (Nuñez, 2020).

-D. Comunicación, es un elemento clave en la interacción del equipo de salud y el paciente, facilita la toma de decisiones y reduce la probabilidad de errores durante la atención. Por consiguiente, se debe tener en claro que toda la información brindada al

paciente debe ser explicada haciendo uso de un lenguaje sencillo, fácil de comprender (Nuñez, 2020).

-D. Dirección/Gestión, resalta que quienes asumen funciones directivas deben reconocer su rol eje inicial en los procesos de estructuración o reestructuración institucional, considerando que las organizaciones contemporáneas deben orientarse hacia una cultura de seguridad. En este sentido, resulta fundamental que la gestión se sustente en una planificación, organización, control y evaluación eficaces, para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este marco, los componentes de las estrategias de mejora requieren adaptarse a las particularidades del entorno en el que se implementan, garantizando su pertinencia y efectividad. Por ello, es indispensable que la alta dirección actúe en coherencia con la visión institucional planteada, lo cual implica el ejercicio de un liderazgo visible y alineado con las políticas organizacionales. De igual manera, la jefatura debe facilitar las condiciones necesarias que permitan diseñar e implementar acciones de gestión que favorezcan la consolidación de una cultura de seguridad centrada en el paciente.

Es importante mencionar que al incorporar este enfoque no se establece como una imposición, sino como una herramienta estratégica orientada a optimizar la gestión, generando a su vez efectos positivos tanto en la seguridad del paciente como en el bienestar del personal de enfermería (Mendizábal, 2017).

-D. Supervisión, esta dimensión se refiere al conjunto de actividades que desarrolla la persona que dirige el trabajo de un equipo de profesionales, con el fin supremo de lograr un trabajo eficaz y satisfactorio, y no visto para ejercer castigo alguno. El liderazgo es el protagonista en la generación de entornos orientados a la excelencia en la atención, promoviendo una cultura institucional basada en la mejora continua y en la provisión de los recursos correspondientes. Por lo que, se busca consolidar una cultura en la que todo el equipo de salud esté comprometido con la prestación de cuidados de calidad.

De la misma manera, ante la ocurrencia de eventos adversos, el enfoque debe centrarse en el análisis de las causas de su aparición, priorizando la comprensión del proceso por encima de la atribución de responsabilidades individuales. De este modo, se fomenta un entorno en el que la notificación de incidentes se integre como una práctica habitual,

libre de temores o represalias, favoreciendo el aprendizaje organizacional y la prevención de futuros errores.

Una cultura que permita aprender de los errores y que transmita los buenos procesos, donde la alta gerencia sea quien tome las medidas efectivas para la resolución de conflictos, de modo que no se repitan. Es responsabilidad del líder potenciar la cultura de seguridad, una vez establecida, demostrar la identificación con la propuesta, por medio de una participación activa y todo aunado a favor del desarrollo del aprendizaje continuo en la institución como pilar fundamental.

Entre las funciones esenciales del liderazgo se encuentra el impulso de una cultura organizacional basada en la apertura y la equidad, así como la guía permanente del equipo hacia el cumplimiento de metas compartidas. Asimismo, le corresponde articular la gestión de riesgos con la gestión por procesos, promoviendo un enfoque integral y sistemático orientado hacia la prevención de eventos adversos.

Asimismo, debe fomentar la comunicación oportuna de dichos eventos, promoviendo la participación activa de pacientes y familiares mediante su adecuada información e involucramiento en el proceso de atención. Otra responsabilidad esencial radica en la valoración de los eventos ocurridos, cuyo propósito es generar aprendizaje organizacional y transmitir a los colaboradores el inicio y los factores que la producen.

Finalmente, el liderazgo implica la capacidad de diseñar e implementar estrategias orientadas a la reducción de riesgos, a través de la mejora y transformación de los procesos, contribuyendo así al fortalecimiento de la seguridad del paciente (Alvaro, Membrillo y Vilcapuma, 2018).

Rol de las Enfermeras de Quirófano

Rol de la Enfermera Circulante, Aquellas personas que son informadas del ingreso a una sala de operaciones, pueden cursar con múltiples emociones como temor, ansiedad, estrés y nerviosismo, causados no solo por la cirugía en si, además de la preocupación de su entorno familiar y social; pues de un momento a otro ingresan a un ambiente totalmente desconocido, llena de equipos biomédicos, gran número de profesionales quirúrgicos, además de características físicas y arquitectónicas totalmente diferentes a su cotidiano. Por lo que atender sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales es de suma importancia desde el ingreso hasta el término del acto quirúrgico.

La enfermera circulante es quien coordina, controla y vela por el cumplimiento seguro de todas las actividades dentro del quirófano brindando así un cuidado individualizado.

Debe ser proactiva, confirmar los equipos e insumos indispensables en el desarrollo del proceso quirúrgico de forma eficaz. Desde la identificación correcta del paciente, historia clínica completa con los consentimientos correctamente llenos y firmados, asepsia correcta de la piel, colocación de colocación de catéter vesical u otros según técnica aséptica, posición quirúrgica correspondiente evitando lesiones por presión, aplicación de la LVCS, Además de conocer las posibles complicaciones a presentarse y contar con todo el instrumental y equipo biomédico necesario, capaz de adquirirlos de manera rápida y de prevenir eventos adversos en su uso y mantenimiento, además de conocer la técnica de instrumentación quirúrgica (Basozaval y Duran, 2003).

Rol de la Enfermera Instrumentista: Deberá conocer cirugía a realizarse, la técnica de instrumentación quirúrgica y suturas a utilizar. Así mismo conocer la situación del paciente para su preparación, si presenta obesidad, o es un paciente pediátrico, o presenta alguna otra patología como antecedente, información que le permita avizorar posible instrumental o insumo adicional a la mano que pueda tener.

Es de gran utilidad siempre conocer el plan de la cirugía, el tiempo estimado, la técnica de abordaje; lo cual le permita estar un paso adelante del cirujano durante el todo el perioperatorio. Una vez que de disponga de lo necesario según el protocolo establecido, al ingreso del paciente abre los paquetes y cajas estériles, verificando los indicadores químicos y la integridad de los mismos.

Para la enfermera quirúrgica es fundamental, el conocimiento de todo el proceso quirúrgico, ya sea para las cirugías programadas como para emergencias quirúrgicas, dónde la velocidad y la precisión son fundamentales. Por todo lo mencionado, es de gran importancia el trabajo en equipo, ya que un equipo experimentado trabajando en conjunto puede hacer frente a situaciones de urgencia con gran celeridad y de manera eficaz (Basozaval y Duran, 2003).

En cuanto a la formación debe contar con registro de especialista, capacitaciones sobre actualizaciones quirúrgicas de cada sub especialidad. Además, poseer con habilidades como: Liderazgo para el cumplimiento de metas personales e institucionales para lograr cooperación del equipo y motivar a sus colegas. Las actitudes esenciales en el ámbito laboral están orientadas a promover la armonía y el compañerismo en el quehacer diario, favoreciendo un ambiente de trabajo colaborativo. Asimismo, implican una disposición proactiva y tolerante frente a situaciones de presión, lo que permite un desempeño más estable y eficiente en contextos exigentes.

De igual manera, se considera fundamental mantener un trato caracterizado por la calidad y la calidez hacia los demás, ya que contribuye a fortalecer las relaciones interpersonales. Finalmente, el equilibrio emocional constituye un elemento clave, ya que permite afrontar las diversas situaciones del entorno laboral con estabilidad, autocontrol y adecuada toma de decisiones (Hospital Regional Huacho, 2014).

2.3 Marcos Conceptuales o Glosario

Cultura de seguridad del paciente: Se conceptualiza como un patrón integrado de conductas tanto individuales como organizacionales, sustentado en valores y creencias compartidas, cuyo objetivo principal es minimizar el riesgo de daño que el paciente pudiera sufrir durante los procesos de atención (Manual de Seguridad del Paciente, 2022).

Centro Quirúrgico: Es la unidad operativa en una institución en la cual se desarrollan intervenciones quirúrgicas programadas o de emergencia de las múltiples especialidades, según el paciente lo requiera (Es Salud,2009).

Enfermera especialista en Centro Quirúrgico: Es el profesional idóneo en la preparación integral del paciente, tanto física, emocional y espiritual del paciente para una determinada intervención quirúrgica. Debe poseer conocimientos especializados de las cirugías a realizar en cada sala, garantizando seguridad y calidad individualizada (MINSA,2022).

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

No requerirá, por ser eminentemente descriptiva.

3.2 Hipótesis específicas

No requerirá, por ser eminentemente descriptiva.

3.3 Identificación de variables

Cultura de seguridad del paciente

3.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICON CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS DEL INSTRUMENTO	INSTRUMENTO, CATEGORIA Y PUNTAJE
Cultura de seguridad del paciente	El Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.	Es la suma de acciones realizadas por las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, de manera que otorgan en cada intervención quirúrgica una notable disminución del riesgo a sufrir un daño por la atención sanitaria.	Resultados de la cultura de seguridad	Percepción sobre la seguridad del paciente	Nunca 1 Casi nunca 2 (cultura débil) A veces 3 (cultura moderada) Casi siempre 4 Siempre 5 (cultura fuerte)	Cuestionario, siendo referencia internacional 42 interrogantes y enfocadas en 5 dimensiones, el cual ha sido modificada a una versión en español por el Ministerio de Salud, Bienestar, Social y la Universidad de Murcia España.
				Frecuencia del reporte de incidentes de seguridad del paciente		
			Trabajo en equipo	Trabajo en equipo dentro del área o Servicio		
				Trabajo en equipo entre las áreas o Servicios		
			Comunicación	Comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad		
				Grado de apertura de la comunicación		
			Dirección	Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad del Paciente		
				Personal: suficiencia, disponibilidad y gestión		
				Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente		
			Supervisión	Respuesta no punitiva a los errores percepción del personal		
				Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno.		
				Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad del paciente		

3.5 Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente, en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional Callao-2025?	**Objetivo general** Determinar la cultura de seguridad del paciente, en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional Callao-2025. **Objetivos específicos.:** Identificar la cultura de seguridad del paciente en la dimensión resultados de la cultura de seguridad, en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional Callao-2025 Identificar la cultura seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional Callao-2025 Identificar la cultura seguridad del paciente en la dimensión comunicación en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional Callao-2025 Identificar la cultura seguridad del paciente en la dimensión gestión en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional Callao-2025 Identificar la cultura seguridad del paciente en la dimensión supervisión en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional Callao-2025	No aplica	Cultura de seguridad del paciente **Dimensiones** -Resultados de la cultura de seguridad -Trabajo en equipo -Gestión -Comunicación -Supervisión	**Enfoque:** Cuantitativo **Diseño:** No experimental **Tipo:** Descriptivo: **Población:** 84 licenciados en enfermería, especialistas en centro quirúrgico. **Muestra:** Participaran toda las Licenciados en enfermería especialistas en centro quirúrgico. **Técnica de recolección de datos:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario **Técnica de procedimiento de datos:** Hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016.

CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO

4.1Tipo, método y diseño de estudio

El estudio se llevará a cabo bajo un enfoque cuantitativo, orientado a analizar la realidad de forma objetiva mediante procedimientos estructurados, lo cual permitirá medir la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de Enfermería del centro quirúrgico. En consecuencia, se adopta un diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, debido a que la variable será observada en su contexto natural, sin manipulación del investigador y en un único momento del tiempo. En este sentido, la recolección de datos se realizará durante el año 2025, permitiendo la caracterización del fenómeno en dicho periodo.

4.2 Sede de estudio

Se realizará en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren- Es Salud

4.3 Población de estudio

La población se compone por 84 profesionales de enfermería especialistas en centro quirúrgico, quienes laboran durante el periodo de desarrollo del estudio y cumplen con los criterios de inclusión.

4.4 Tamaño de muestra

Participarán todos los profesionales de enfermería con especialidad en sala de operaciones de la sede en estudio; en tal sentido, no se aplicará fórmula para el cálculo muestral, al considerarse una población censal. Asimismo, se incluirán únicamente aquellos que logren cumplir con los criterios de selección establecidos para la investigación.

Criterios de inclusión

-Enfermeras especialistas en centro quirúrgico.

-Enfermeras especialistas que se encuentren laborando en el servicio.

-Enfermeras especialistas que firmen de forma voluntaria el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

-Enfermeras especialistas que se encuentren con descanso médico, licencia por maternidad u otro.

-Enfermeras que no pertenezcan al servicio de centro quirúrgico.

-Enfermeras que se encuentran con algún tipo de alteración neurológica, que les impida participar.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En cuanto a la técnica de recolección de datos, se utilizará la encuesta, empleando como instrumento un cuestionario autoadministrado compuesto por ítems estructurados bajo una escala tipo Likert (ver Anexo A). Dicho instrumento fue adaptado al idioma español por la Universidad de Murcia y el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, tomando como referencia el cuestionario original Medical Office Survey on Patient Safety (MOSPS), elaborado por la Agency for Healthcare Research and Quality, organismo dedicado a la investigación en calidad de la atención en salud en Estados Unidos.

Es relevante señalar que este instrumento ha sido aplicado previamente en un estudio desarrollado en un hospital de la ciudad de Lima, donde se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,967, calculado mediante Alfa de Cronbach. El cuestionario está estructurado en cinco dimensiones de evaluación y comprende un total de 42 ítems. (ver Anexo B).

4.6 Procedimiento de la recolección y procesamiento de datos:

En cuanto el proyecto de investigación este culminado con el valioso aporte de la asesora y la docente de la asignatura, se procederá a presentar para la revisión por el jurado asignado por la facultad de medicina. Además de presentar los documentos necesarios de permiso de la institución de salud y se procederá con la recolección de la información, así mismo se solicitará el permiso de cada participante, mediante la firma de un consentimiento informado.

Para la obtención de la información se utilizará el instrumento denominado "Cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente", garantizando la participación voluntaria de los sujetos de estudio. El instrumento será aplicado en formato virtual mediante la plataforma Google Forms, lo que permitirá a los participantes completarlo en el momento que mejor se adecúe a su disponibilidad.
Previo a su aplicación, la investigadora brindará las instrucciones necesarias para su adecuada resolución. Al finalizar el proceso, se expresará el agradecimiento correspondiente a cada participante. Asimismo, se enfatizará que la participación es completamente gratuita y que los datos obtenidos serán utilizados únicamente para fines académicos vinculados a la presente investigación.

4.7 Análisis e interpretación de la información

Al contar con los resultados del instrumento aplicado se procederá al procesamiento de información con el programa Microsoft Excel 2016, mediante un análisis estadístico y los recursos de resumen, las cuales permitan plasmar e interpretar los resultados, de manera que permitan dar respuesta a los objetivos propuestos.

4.8 Consideraciones éticas.

Los principios bioéticos utilizados son:

Principio de Autonomía, se solicitará el permiso de cada enfermera mediante el consentimiento informado, ya que se considera a cada uno libre de elegir su participación en el estudio.

Principio de Justicia, en la mencionada investigación las enfermeras serán incluidas en su totalidad, ya que la selección será de manera intencional.

Principio de Beneficencia, se procederá a informar de los beneficios de su participación a nivel profesional y del servicio, por lo que se solicitara la autorización institucional para el estudio además que los datos conseguidos serán tratados de forma anónima y solo servirán para este estudio.

Principio de no Maleficencia, se explicará a los implicados que su participación no tendrá riesgo alguno, ya que se mantendrá en todo momento el pensamiento de evitar daño alguno que atente contra su naturaleza humana (Sgreccia,2019).

CAPITULO V: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 Cronograma de trabajo

ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
	2024				2025					
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboración del proyecto		X	X							
Presentación del proyecto				X	X	X	X	X	X	
Ejecución del proyecto.										X
Análisis e interpretación de los datos.										X
Elaboración del Informe.										X

5.2 Presupuesto

Materiales			
Detalle	**Cantidad**	**Valor (S/.)**	**Total (S/.)**
Millar Papel A4	3	S/. 20.00	S/. 60.00
Tinta impresora	4	S/. 80.00	S/. 320.00
Útiles de escritorio		S/. 60.00	S/. 60.00
Subtotal			**S/. 440.00**
Servicios			
Detalle	**Cantidad**	**Valor (S/.)**	**Total (S/.)**
Fotocopias	1000	S/. 0.05	S/. 50.00
Internet	9 meses (promedio)	S/. 1.00	S/. 900.00
Computadora (Tipeo)		S/. 300.00	S/. 300.00
Asesoría de tesis	51 horas	S/. 25.00	S/ 1275.00
Sub Total			**S/. 2425.00**
Total General:			**S/. 2425.00**

5.3 Recursos disponibles

Recursos Humanos

- Asesora especialista en investigación
- Enfermeras que participan en el estudio de manera voluntaria
- Equipo de profesionales del comité de Ética de la universidad

Recursos Materiales

- Formato de consentimiento informado
- Cuestionario validado

Recursos Tecnológicos

- Laptop para redacción, análisis e interpretación de información
- Programa de Microsoft Excel 2016

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica. (2014). *Ley de Investigación y Calidad de la Atención Médica de 1999*. https://www.ahrq.gov/policymakers/hrqa99a.html

Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica. (2019). *Recursos para desarrolladores de informes de calidad para consumidores*. https://www.ahrq.gov/talkingquality/resources/index.html

Álvaro, D., Membrillo, N., & Vilcapuma, A. (2018). *Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de Centro quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y la Clínica Santa Isabel, Lima-2018* (Tesis de segunda especialidad). https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3728

Condor, R. (2021). *Seguridad del paciente y cumplimiento de protocolo de cirugía segura en enfermeras de un hospital público Lima, 2021* (Tesis de maestría). https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67847

Cruz, L., & Veloza, S. (2019, julio). La seguridad del paciente en un hospital de Bogotá: Percepción del profesional de enfermería. *FUNANDI*. https://www.redalyc.org/journal/2390/239066210001/

Domínguez, R., & Ojeda, M. (2019). *Cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería: Centro quirúrgico y unidad de recuperación, Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura, 2018* (Tesis de segunda especialidad). https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9271

Frates, M., Mansano, J., & Drehemer, M. (2015, enero–mayo). Cultura de seguridad entre profesionales de centro quirúrgico. *Cogitare Enfermagem*. https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647664017.pdf

García, M., Macías, M., Viana, T., López, J., Sanz, T., & Aranaz, J. (2019, marzo). Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: A propósito de la biblioteca breve de seguridad del paciente. *Revista Española de Salud Pública*. https://www.redalyc.org/journal/170/17066277010/17066277010.pdf

Gómez, A., & López, M. (2021, enero–agosto). La seguridad del paciente, una prioridad en el sistema de salud. *Salud en Tabasco*. https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/62_2.pdf

Hospital Nacional Cayetano Heredia. (2022). *Resolución Directoral N.º 077-2022: Plan Anual de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgo en Salud*. https://www.gob.pe/institucion/hnch/normas-legales/4630480-077-2022-hch-dg

Hospital Víctor Larco Herrera. (2022). *Resolución Directoral N.º 012-2022: Plan de Seguridad del Paciente 2022*. https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2022/01/RD-012-2022-DG-HVLH-MINSA.pdf

Hoyos, M., & Velásquez, S. (2021, enero–diciembre). Educación interprofesional y seguridad del paciente: Una revisión sistemática. *Investigación en Enfermería*. https://www.redalyc.org/journal/1452/145274736003/145274736003.pdf

Instituto Nacional de Salud del Niño. (2022). *Plan anual de seguridad del paciente 2022*. https://www.gob.pe/institucion/insnsb/normas-legales/4368133-000056-2022-dg-insnsb

Mendizábal, A. (2017). *Cultura de seguridad en salud y comunicación interna en la red de salud Huara-Oyón, Lima 2016* (Tesis de maestría). https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23625

Ministerio de Salud. (2020). *Resolución Ministerial N.º 163-2020: Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención en salud*. (Publicada en setiembre de 2022).

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2010). *Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria (MOSPS)*. https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2011/docs/mosps.pdf

Nuñez, E. (2020). *Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras del Hospital Docente las Mercedes- Chiclayo, Perú- 2018* (Tesis de pregrado). https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2481

Organización Mundial de la Salud. (2008). *La cirugía segura salva vidas*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Protocolos de seguridad del paciente*. https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/765d50-ProtocoloSeguridaddelPaciente.2018.pdf

Pérez, M. (2020, julio). Percepción de enfermería: Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. *Investigación en Enfermería*. https://www.redalyc.org/journal/1452/145274739005/145274739005.pdf

Raile, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería*. https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990

Rocco, C., & Garrido, A. (2017, agosto). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*. https://www.elsevier.es/es-

revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268

Salazar, L., & Restrepo, C. (2020, mayo–agosto). Cultura de seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Cuidarte*. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359565318006

Seguro Social de Salud. (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud*. https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf

Sgreccia, E. (2019). *Bioética*. Pontificia Universidad Católica Argentina. https://www.revista-bioetica.com

Tasayco, R. (2023). *Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras que laboran en el servicio de centro quirúrgico del hospital Guillermo Kaelin de la Fuente en Villa María del Triunfo, junio 2018* (Tesis de maestría). https://orcid.org/0000-0003-2774-1207

Tomás Vecina, S., & Astier Peña, M. P. (Eds.). (2024). *Cultura de seguridad del paciente en España: Percepciones y tendencias de los profesionales de las organizaciones sanitarias*. Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y Fundación FIDISP. https://fidisp.org/noticia-analisis-de-la-cultura-de-seguridad-del-paciente-post-pandemia-seca_fidisp/

Vitolo, F. (2018). *Cultura de seguridad*. Jornadas regionales de calidad y seguridad del paciente. https://www.hospitalneuquen.org.ar/wp-content/uploads/2018/12/Cultura-de-seguridad.pdf

Vieira, M., Oliveira, A., & Cavalieri, R. (2021, septiembre). Cultura de seguridad del paciente entre los profesionales de enfermería en un hospital filantrópico de Minas Gerais. *Cuidarte*. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1990

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente, reciba un cordial saludo. Soy Esther Huamán Medina, residente de Enfermería de Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En esta oportunidad me dirijo a usted para invitarla a participar de manera voluntaria en el presente estudio con fines académicos.

El estudio tiene como objetivo "determinar la cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de centro quirúrgico de un Hospital Nacional".

En tal sentido, se le solicita tenga a bien firmar el presente consentimiento informado, tendiendo en claro:

- Acepto de manera voluntaria y anónima participar en el estudio, considerando que la información brindada será manejada de manera confidencial.
- Tengo claro que mi participación es libre y de tener algún inconveniente para continuar me puedo retirar cuando desee.
- Tengo conocimiento sobre el estudio y puedo realizar preguntas si requiero con el fin de tener claro todo sobre mi participación.

Att. Lic. Esther Huamán Medina

CUESTIONARIO SOBRE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

I. INTRODUCCIÓN

Estimado(a) Licenciada(o) en Enfermería, es grato dirigirse a usted para dejar a su alcance el presente cuestionario, cuya finalidad es obtener información respecto a la Cultura de Seguridad del Paciente en las enfermeras de Centro Quirúrgico. Dejando en claro que este cuestionario es anónimo además que los resultados obtenidos serán utilizados netamente para fines de la presente investigación.

II. DATOS GENERALES

Edad: ( ) Años
Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de preguntas, lea detenidamente y responda marcando con una X, según sea su respuesta.

	1	2	3	4	5
	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.- El personal se apoya mutuamente en el servicio de centro quirúrgico.					
2.- Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3.- Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
4.- En este servicio nos tratamos con respeto.					
5.- A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6.- Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7.-Tenemos mas personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
8.- Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9.- Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10.- Solo por casualidad no ocurren más errores en este servicio.					
11.- Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
12.- Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.					
13.- Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
14.- Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.					
15.- La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
16.- El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes.					
	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
17.- En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
18.- Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención.					
19.- Mi superior hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20.- Mi superior tiente en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la Seguridad del paciente.					
21.- Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.					
22.- Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					
23.- La dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					

24.- los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.					
25.- La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro					
26.- Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.					
27.- A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno					
28.- En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.					
29.-Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital					
30.- Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
31.- La dirección solo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					
32.- Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
33.- Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital					
34.- Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					
35.- Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista con total libertad					
36.- Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio					
37.- El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
38.- En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.					
39.- El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo , aparentemente no está bien.					
40.- Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente					
41.- Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente					
42.- Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					

RESULTADOS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD	
Percepción de seguridad	10,15,17, 18
Frecuencia de eventos notificados	Preguntas: 40, 41, 42
TRABAJO EN EQUIPO	
Trabajo en equipo dentro del área o servicio	Preguntas:1, 3, 4, 11
Trabajo en equipo entre las áreas o servicios	Preguntas: 24, 26, 28, 32, 46
COMUNICACIÓN	
Comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad	Preguntas:34, 36, 38
Grado de apertura de la comunicación	Preguntas: 35, 37, 39
GESTION / DIRECCION	
Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad	Preguntas: 6, 9 , 13
Personal: suficiencia disponibilidad y gestión.	Preguntas: 2, 5, 7, 14
Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente.	Preguntas: 23, 30, 31
SUPERVISION	
Respuesta no punitiva a los errores, percepción del personal.	Preguntas: 8, 12, 16
Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno.	Preguntas: 25, 27, 29, 33
Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes.	Preguntas: 19, 20, 21, 22
Manejo de las preguntas del instrumento en sentido positivo y negativo	

ANEXO B

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	Dimensión: Resultados de la cultura de seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El personal se apoya mutuamente en el servicio de centro quirúrgico.	X		X		X		
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	X		X		X		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	X		X		X		
4	En este servicio nos tratamos con respeto.	X		X		X		
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	X		X		X		
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.	X		X		X		
	Dimensión: Trabajo en equipo	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	X		X		X		
9	Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	X		X		X		
10	Solo por casualidad no ocurren más errores en este servicio.	X		X		X		
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	X		X		X		
12	Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.	X		X		X		
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	X		X		X		
14	Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.	X		X		X		
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	X		X		X		
	Dimensión: Comunicación	Si	No	Si	No	Si	No	
16	El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes.	X		X		X		
17	En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.	X		X		X		
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención.	X		X		X		
	Dimensión: Dirección y gestión	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Mi superior hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.	X		X		X		
20	Mi superior tiente en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la Seguridad del paciente.	X		X		X		
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.	X		X		X		
22	Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.	X		X		X		
23	La dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	X		X		X		
24	Los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.	X		X		X		
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro	X		X		X		
26	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.	X		X		X		
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno	X		X		X		
28	En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.	X		X		X		
29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital	X		X		X		
30	Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	X		X		X		
31	La dirección solo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	X		X		X		
	Dimensión: Supervisión	Si	No	Si	No	Si	No	
32	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.	X		X		X		
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital	X		X		X		
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.	X		X		X		
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista con total libertad	X		X		X		

36	Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio	X		X		X		
37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	X		X		X		
38	En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.	X		X		X		
39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo , aparentemente no está bien.	X		X		X		
40	Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente	X		X		X		
41	Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	X		X		X		
42	Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Chantal Juan Jara Aguirre **DNI: 25451905**

Especialidad del validador: Gestión Educacional

Lima, 27 de setiembre del 2018

[1] **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

[3] **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,967	42