



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Tesis

“Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro
quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024”

Tesis para optar el título de

Licenciada en Enfermería

Autora: Ventura Rosales, Elizabeth Zandey


Código ORCID: 0009-0008-9652-0440

Asesor: Palomino Taquire, Rewards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

Lima – Perú

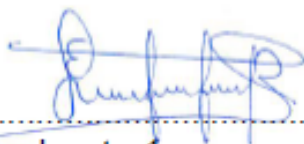
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Elizabeth Zandey Ventura Rosales egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA 2024" Asesorado por el docente: Rewards Palomino Taquire DNI 44694649 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417> tiene un índice de similitud de (19) (Diecinueve) % con código verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el tumitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

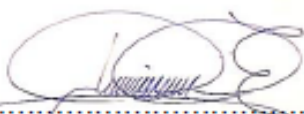


Firma de autor 1

Elizabeth Zandey Ventura Rosales
 DNI: 47539760

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma

REWARDS PALOMINO TAQUIRE
 DNI: 44694649

Lima, 24 de junio de 2024

**“SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN
CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA 2024”**

Agradecimiento

Agradezco a la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela académica Profesional de Enfermería por ser parte del proceso cumplir mi sueño anhelado, mi gratitud inmensa a mi asesora que es mi guía y soporte en el proceso de investigación, docentes que me capacitaron desde el inicio de la carrera, compañeros de la universidad por su apoyo , amigas que me dieron su contención, compañeros de trabajo que hicieron posible en apoyarme en este proceso, gracias también a mi madre y hermana que estuvieron conmigo en un sinfín de sucesos y nada hubiera sido posible sin ustedes. Gracias infinitas a todos y a Dios por haberme puesto en mi camino.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi madre Berna, que siempre me inculcó la educación, que forma parte del desarrollo en mi carrera profesional y ser principalmente la promotora de mis sueños. A mi hermana Lucia que también fue un impulso más para seguir avanzando con perseverancia, Sin dejar atrás a mis papitos Aquilino y Gerardina que confiaron en mí y permitir ser parte de su orgullo y ansiar constantemente lo mejor, gracias por darme diversas reflexiones y a cada una de sus palabras que me encaminaron durante mi existencia. A mi amiga de la universidad que me ayudó a no dejar mi carrera. Gracias a Dios por darme la vida, por brindarme la oportunidad de seguir avanzando en este lucro que me llena de dicha y felicidad. Este trabajo de investigación es dedicado para las personas que mencioné. ¡Gracias!

Índice

Agradecimiento	iv
Dedicatoria.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Resumen	ix
Abstract	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población y unidad de análisis	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Seguridad del paciente.....	10
2.2.2. Eventos adversos.....	19
2.2.3. Teoría relacionada a la seguridad del paciente	27
2.2.4. Teórica relacionada a los eventos adversos.....	28
2.3. Formulación de la hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas	29
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	30
3.1. Método de la investigación	30
3.2. Enfoque de la investigación.....	30

3.3. Tipo de la investigación	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de los instrumentos	32
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos	35
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36
4.1. Resultados	36
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	36
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	43
4.1.3. Discusión de resultados	47
CAPÍTULO IV: conclusiones y recomendaciones	52
5.1. Conclusiones	52
5.2. Recomendaciones	53
REFERENCIAS	55
Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Matriz de Variables y operacionalización	
Anexo 3: Instrumentos	
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	

Índice de tablas

Tabla 1	Análisis descriptivos sociodemográficos	36
Tabla 2	Tabla cruzada de la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos.....	37
Tabla 3	Tabla cruzada del trabajo en equipo y prevención de eventos adversos	38
Tabla 4	Tabla cruzada de la comunicación y prevención de eventos adversos	39
Tabla 5	Tabla cruzada de la dirección y gestión con la prevención de eventos adversos	40
Tabla 6	Tabla cruzada de la supervisión y prevención de eventos adversos	41
Tabla 7	Tabla cruzada de los resultados y prevención de eventos adversos	42
Tabla 8	Análisis de prueba de normalidad, según Kolmogorov-Smirnov K-S.....	43
Tabla 9	Análisis de correlación entre la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos	44
Tabla 10	Análisis de correlación entre el trabajo en equipo y prevención de eventos adversos ..	44
Tabla 11	Análisis de correlación entre la comunicación y prevención de eventos adversos	45
Tabla 12	Análisis de correlación entre la dirección/gestión y prevención de eventos adversos ..	45
Tabla 13	Análisis de correlación entre la supervisión y prevención de eventos adversos.....	46
Tabla 14	Análisis de correlación entre los resultados y prevención de eventos adversos	46

Resumen

Objetivo: “Determinar la relación entre la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024”. Población: Quedo conformada por 80 profesionales de enfermería que están laborando en centro quirúrgico. Muestra: fue integrada por la población en su totalidad por ser de tamaño reducido. Diseño metodológico: De metodólogo hipotética-deductiva, de enfoque cuantitativo, descriptiva correlacional, aplicada y de diseño no experimental de corte transversal. Para el análisis de las variables seguridad del paciente”, se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de Velasco (2019), confiable con 0,80 Alfa de Cronbach; mientras que la prevención de eventos adversos se utilizó la técnica de la observación y como instrumento el cuestionario de Mori (2018) confiable con 0.865 Kuder Richardson. 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 2024.

Palabras clave: “Seguridad de paciente”, “Prevención”, “Profesionales de Enfermería”, “Procedimientos”, “Comunicación”.

Abstract

Objective: The aim of this study was to explore the relationship between patient safety and the prevention of adverse events in the surgical center of a private clinic in Lima in 2024. The population under investigation comprised 80 nursing professionals actively working within the surgical center. Due to the small size of the population, the entire group was included in the study. The methodological approach employed was hypothetical-deductive, adopting a quantitative, descriptive-correlational methodology. This study utilized an applied and non-experimental cross-sectional design. To assess patient safety, a survey technique was employed, utilizing the Velasco questionnaire from 2019, which exhibited a high level of reliability with a Cronbach's Alpha coefficient of 0.80. For the assessment of the prevention of adverse events, an observation technique was employed, supported by the Mori questionnaire from 2018, which demonstrated reliability with a Kuder Richardson coefficient of 0.865. The analysis of the collected data revealed a low positive correlation between patient safety and the prevention of adverse events, with a correlation coefficient (Rho) of 0.382 and a significance level (p) of less than 0.000. In conclusion, there exists an observable trend wherein an improvement in patient safety tends to coincide with a corresponding improvement in the prevention of adverse events, and vice versa. This observation holds true for nursing professionals within the surgical center of a private clinic in Lima in 2024.

Keywords: "Patient safety", "Prevention", "Nursing professionals", "Procedures", "Communication".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que, la seguridad del paciente es un aspecto crítico en la atención hospitalaria, especialmente durante las intervenciones quirúrgicas destinadas a preservar vidas. En los países desarrollados, las complicaciones graves durante estos procedimientos representan entre el 3% y el 16% de los casos, con tasas de discapacidad de aproximadamente el 0.4% al 0.8% (1). Por otra parte, en el área quirúrgico es una preocupación global, como evidencia una investigación en un hospital regional en Italia, donde la implementación de los registros después de la cirugía generó inquietudes debido a la falta de mejoras significativas en los resultados clínicos de los pacientes (2).

Este problema no es exclusivo de una región en particular, como se demostró en un estudio realizado en un hospital en Pakistán, identificaron una dificultad común en los procedimientos quirúrgicos, tal como comunicarse efectivamente entre los integrantes que conforman el equipo quirúrgico, cualquier falla en la comunicación o coordinación puede resultar en incidencias médicas, retrasos en el procedimiento, o incluso complicaciones para el paciente (3).

En tal sentido, la seguridad del paciente está intrínsecamente ligada a la cultura organizacional y al cómo el personal de salud adopta comportamientos y percepciones en su trabajo, buscando no solo prevenir accidentes, sino reducir los errores, aumentando así la efectividad en la atención médica (4).

Asimismo, en una investigación en nueve hospitales de Polonia, se encontró que las enfermeras que trabajan en el pabellón quirúrgico experimentaron sentimientos de culpa asociados con la notificación de eventos adversos. Este sentimiento puede ser un motivador para cambiar actitudes, afectando negativamente el bienestar emocional y la autoestima de las enfermeras (5).

Por otra parte, en un hospital cuaternario del sector gubernamental de Sudáfrica, se identificó que los factores que contribuyen a los eventos quirúrgicos rara vez incluyen problemas de factores humanos, como la mala comunicación y las fallas en los protocolos de seguridad. Estos problemas pueden desencadenar eventos adversos graves que afectan a los pacientes si no se abordan adecuadamente (6).

Por consiguiente, en México, durante el año 2022, se reveló una alarmante cifra de efectos adversos en pacientes por más de 1 día, se identificó una cifra considerable de efectos adversos en pacientes por más de 1 día en el área quirúrgica fue alarmante, con un porcentaje del 23.5%, esta cifra indica un equivalente significativo de eventos no deseados en ese entorno específico, lo que puede plantear desafíos importantes en términos de seguridad del paciente (7).

En Brasil en el año 2019, los eventos adversos que más son frecuentados en el centro quirúrgico estuvieron vinculados con la cirugía, y seguidos por procedimientos clínicos. Además, se observó que el 67% fueron clasificados como evitables. Estos eventos adversos en el centro quirúrgico contribuyeron a la ocurrencia de complicaciones en la evolución de la recuperación de los pacientes, el incremento de infección y el tiempo promedio de hospitalización (8).

A nivel regional, en Tacna en el 2021, las dificultades en el área quirúrgica identificadas por las enfermeras incluyen una percepción negativa del apoyo recibido por la gerencia en el cuidado y seguridad del paciente, deficiencias como dotación de personal, cambios de turno y transiciones, así como limitaciones en el suministro de medicamentos y material (9).

A nivel local, en una encuesta en el distrito de Villa el Salvador, Lima, en 2018, se identificaron resultados negativos en la seguridad del paciente en el CMI Juan Pablo II. A nivel hospitalario, el 62.5% expresaron una percepción negativa, mientras que solo el 37.5% la evaluaron como positiva (10). En otro aspecto, también en 2018 y en el distrito de Surco, las

enfermeras del área quirúrgica poseían niveles regulares de 50% de seguridad hacia el paciente, resaltando la necesidad de mejoramiento en la comprensión y aplicación de las prácticas de seguridad (11).

En la institución se han observado diversos eventos adversos debido a la ausencia de cumplimiento y conocimiento de las normativas relacionadas con el protocolo de eventos adversos. Estos eventos incluyen: Caídas durante la preparación para cirugías, flebitis, que es la inflamación de las venas debido a la inserción de un catéter, lesiones por presión, que son daños en la piel causados por la presión constante sobre áreas del cuerpo, errores de medicación, que pueden implicar la administración incorrecta de medicamentos o dosis inadecuadas y problemas en la identificación de zonas quirúrgicas, lo que puede llevar a intervenciones incorrectas o procedimientos equivocados. Es fundamental abordar estos problemas mediante la elaboración de protocolos de seguridad efectivos, capacitaciones al personal y la promoción de una cultura segura en el centro quirúrgico. Sino también, en la inclusión de cursos de seguridad y cultura en programas de educación continua puede contribuir a mejorar la actitud de las enfermeras hacia la protección de seguridad del paciente (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el trabajo en equipo y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima?

¿Cuál es la relación entre la comunicación y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima?

¿Cuál es la relación entre la dirección/gestión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima?

¿Cuál es la relación entre la supervisión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima?

¿Cuál es la relación entre los resultados y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre el trabajo en equipo y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima.

Establecer la relación entre la comunicación y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima.

Establecer la relación entre la dirección/gestión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima.

Establecer la relación entre la supervisión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima.

Establecer la relación entre los resultados y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica.

A nivel teórico la investigación justifica su realización ya que en este contexto aportará una recopilación sobre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el entorno quirúrgico de la clínica privada de Lima de esta manera evitar y disminuir complicaciones en el área y poder tener un mejor manejo, este será el beneficio de mejora del personal de enfermería de manera general; también servirá para futuras investigaciones y realicen cotejos con otros estudios en tiempos diferentes.

1.4.2. Metodológica

La investigación se basó en el uso exclusivo de encuestas como método principal. Se seleccionaron encuestas debido a su reconocida evidencia psicométrica de los instrumentos para considerar la precisión de los resultados; además, se ajustó al método científico y a las normativas de la universidad y se empleó bibliografía actualizada para respaldar teóricamente la investigación.

1.4.3. Práctica

El aporte de esta investigación radica en la identificación de áreas clave de mejora para las enfermeras del área quirúrgica, promoviendo la implementación de prácticas más seguras y la capacitación continua de la seguridad del paciente y la prevención de eventos. Las enfermeras pueden beneficiarse directamente de estos hallazgos al fortalecer su capacidad para trabajar en equipo, comunicarse eficazmente, dirigir y gestionar mejor los recursos, así como mejorar la calidad de la supervisión. Esto contribuirá a una atención más segura y de mayor calidad para los pacientes en el centro quirúrgico.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La aplicación de los instrumentos de medición se llevó a cabo durante el primer trimestre del año 2024.

1.5.2. Espacial

La investigación se circunscribió al centro quirúrgico de una clínica privada de Lima del año 2024.

1.5.3. Población y unidad de análisis

La población de la investigación estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería que ejercerse en el área quirúrgica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

En Irán, **Kakemam et al. (2024)** tuvieron como objetivo “*examinar la asociación entre la competencia en seguridad del paciente con la aparición y notificación de eventos adversos*”. De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional. La muestra fue de 511 empleados. En el resultado, indicaron que hubo una asociación significativa entre el conocimiento, las habilidades y actitudes positivas hacia la seguridad del paciente y los eventos adversos con valores entre $p = 0.001$ y 0.039 . En conclusión, las enfermeras con conocimiento, habilidades y actitudes más positivas hacia la seguridad del paciente tenían menos probabilidades de experimentar eventos adversos (13).

En Turquía, **Yesilyaprak y Demir (2023)** tuvieron como objetivo “*investigar la correlación entre la cultura de seguridad del paciente de las enfermeras quirúrgicas de la UCI y los eventos adversos*”. De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal. En el resultado, indicaron que hubo una relación positiva significativa entre la cultura del paciente y los eventos adversos con un valor de ($r= 0.027$; $p <, 0.05$). En conclusión, cuando hay una cultura de seguridad del paciente más fuerte, las enfermeras están más atentas a los problemas potenciales y son más propensas a identificar y reportar eventos adversos que ocurran (14).

En Irán, **Kakemam et al. (2021)** tuvieron como objetivo “*evaluar la relación entre la percepción de las enfermeras sobre la cultura de seguridad del paciente y su proporción percibida de eventos adversos*”. De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional. La muestra fue de 2 295 enfermeras. En el resultado, las enfermeras sobre las dimensiones de la seguridad del paciente se asociaron significativamente con los eventos adversos

con valores de $p = 0.001$. En conclusión, la manera en que las enfermeras perciben aspectos como la cantidad de personal, la comunicación abierta, el trabajo en equipo y el apoyo de la gestión del hospital está relacionada con la ocurrencia de eventos adversos. Cuando estos aspectos son favorables, es menos probable que ocurran eventos adversos (15).

En Indonesia, **Nursetiawan et al. (2020)** tuvieron como objetivo “*analizar la influencia de la cultura de seguridad del paciente, los factores que influyen y la disponibilidad de recursos en la prevención de eventos adversos en la instalación de servicios de hospitalización en RS X Semarang*”. De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional. La muestra fue de 31 empleados. En el resultado, indicaron que hubo una influencia significativa entre la cultura de seguridad del paciente y los esfuerzos para prevenir los eventos adversos con un valor de $p = 0.004$. En conclusión, implica que una mayor conciencia y compromiso con la seguridad del paciente se traducen en acciones concretas para reducir los riesgos y mejorar la calidad de la atención médica, lo que puede contribuir a una disminución de los eventos adversos (16).

En Irán, **Kakemam y Sheikhy-Chaman (2020)** tuvieron como objetivo “*investigar la asociación entre la seguridad del paciente y los eventos adversos entre enfermeras de Teherán*”. De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional. La muestra fue de 260 enfermeras. En el resultado, indicaron que las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente fueron predictores significativos de eventos adversos con un valor de $p = 0.001$. En conclusión, cuando estas dimensiones son más sólidas y están bien desarrolladas, es menos probable que ocurran eventos adversos (17).

Antecedentes nacionales

En Lima, **Gallardo (2023)** tuvo como objetivo “*establecer la correlación entre la calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas*”. De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y de nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 184 profesionales de enfermería. En el resultado, determinó que hubo una relación positiva significativa de ($\rho = 0.891$; $p < 0.001$). En conclusión, a medida que la calidad de la seguridad del paciente mejora, también aumenta la efectividad en la prevención de eventos adversos (18).

En Lima, **Suarez (2023)** tuvo como objetivo “*establecer la correlación entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el profesional de enfermería de un hospital nacional*”. De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y de nivel correlacional. La muestra fue de 50 profesionales de enfermería. En el resultado, determinó que hubo una correlación positiva significativa de ($\rho = 0.440$; $p < 0.001$). En conclusión, a medida que la calidad de la seguridad del paciente tiende a mejorar, también aumenta la efectividad en la prevención de eventos adversos (19).

En Trujillo, **Tinoco (2022)** tuvo como objetivo “*establecer la asociación entre cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en un Centro Quirúrgico*”. De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y de nivel correlacional. La muestra fue de 97 profesionales de enfermería y médicos. En el resultado, determinó que no existe una asociación significativa, ya que presentó valores de $p = 0.683$. En conclusión, no existe evidencia suficiente para confirmar que existe una asociación significativa en este contexto específico (20).

En Lima, **Ambicho (2022)** tuvo como objetivo “*establecer si la seguridad del paciente se correlaciona con la prevención de eventos adversos en la atención de profesionales en enfermería*”.

de un hospital nacional”. De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y de nivel correlacional. La muestra fue de 81 enfermeras. En el resultado, determinó que hubo una correlación positiva significativa de ($\rho= 0.671$; $p <, 0.000$). En conclusión, a medida que la seguridad del paciente mejora, también aumenta la efectividad en la prevención de eventos adversos (21).

En Lima, **Gómez (2021)** tuvo como objetivo “*establecer como la cultura de seguridad del paciente se correlaciona con las barreras de notificación de eventos adversos en enfermeras de un Centro Médico*”. De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y de nivel correlacional. La muestra fue de 209 enfermeras. En el resultado, determinó que hubo una relación positiva significativa de ($\rho= 0.222$; $p <, 0.05$). En conclusión, a medida que la seguridad del paciente mejora, también aumenta la efectividad en la prevención de barras de notificación de eventos adversos (22).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Seguridad del paciente

Según el Ministerio de Sanidad y Política Social, la cultura sobre seguridad del paciente es el conjunto de valores, ideas, actitudes y conocimientos que moldean el comportamiento humano en relación con la seguridad del paciente en el ámbito clínico hospitalario (23). También, es conocido como una prioridad crítica en la atención médica que requiere una sólida cultura de seguridad organizacional para reducir los riesgos y el nacimiento de eventos adversos, especialmente en áreas de alto riesgo como los centros quirúrgicos (24). Por otra parte, es una habilidad de los profesionales de la salud para reducir el riesgo de daño del paciente como a los proveedores de atención mediante el desempeño individual y la efectividad del sistema,

implicando el uso de conocimientos, habilidades y actitudes para minimizar los riesgos de daño a través de un enfoque sistemático de seguridad (25).

Considerando ahora, en el área quirúrgica, la seguridad del paciente por profesionales de enfermería se define como una capacidad de las enfermeras de quirófano para garantizar la asepsia, controlar y manejar muestras biológicas, prevenir infecciones quirúrgicas y asegurar la seguridad del paciente durante la cirugía (25). En tal sentido, las enfermeras de quirófano son responsables de crear un entorno estéril, controlar el flujo de tráfico en el quirófano, realizar recuentos quirúrgicos y manejar la documentación necesaria para la investigación (26).

Las enfermeras en el área quirúrgica deben asegurarse de que se mantenga un entorno estéril y seguro durante toda la intervención, incluyendo la prevención de infecciones, la identificación correcta del paciente y del espacio quirúrgico, y la correcta manipulación de los equipos y suministros médicos. Además, deben estar atentas a cualquier cambio en el estado del paciente durante la cirugía y comunicar de manera efectiva cualquier preocupación o problema al equipo quirúrgico (27).

2.2.1.1. Dimensiones de la seguridad del paciente

Trabajo en equipo

El trabajo en equipo es la colaboración efectiva entre diferentes unidades o servicios dentro de un hospital para facilitar la mejor atención posible al paciente. Incluye la buena cooperación entre unidades/servicios, la coordinación entre ellos, y la capacidad de trabajar conjuntamente de manera eficiente (23).

Asimismo, en el área quirúrgica para profesionales de enfermería implica la colaboración con el cirujano y otros miembros del equipo quirúrgico, comunicarse de manera efectiva y comprender las necesidades del paciente durante la intervención quirúrgica (25). Además, implica

garantizar la seguridad del paciente a través del control de la asepsia, prevenciones de infecciones y la gestión de situaciones críticas (26).

Las enfermeras en el área quirúrgica deben colaborar de manera efectiva con otros compañeros del equipo quirúrgico, incluidos anestesistas, cirujanos y de apoyo. Esto implica trabajar juntos para garantizar la seguridad del paciente durante en cada proceso quirúrgico, coordinando actividades, compartiendo información relevante y apoyándose mutuamente para brindar una atención integral y segura (27).

También, no solo es garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante todo el proceso quirúrgico, sino dentro del trabajo en equipo en el centro quirúrgico, las enfermeras desempeñan roles clave que incluyen:

La coordinación, las enfermeras coordinan las actividades antes, durante y después de la cirugía para garantizar que todo el equipo esté sincronizado y se efectúe los protocolos de seguridad (28). A su vez, la comunicación, facilitan la efectividad entre los miembros del equipo quirúrgico, incluidos cirujanos, anestesistas y personal de apoyo, para garantizar que todos estén informados y actualizados sobre el estado del paciente y los procedimientos a realizar (28).

La vigilancia, las enfermeras monitorean de cerca al paciente durante la cirugía, controlando signos vitales, administrando medicamentos según sea necesario y estando atentas a cualquier situación de cambio que presente el paciente (28). Además, el apoyo emocional, brindan soporte emocional al paciente y a sus familiares antes y después de la cirugía, ayudando a aliviar la ansiedad y proporcionando información clara sobre el proceso quirúrgico (28).

Teniendo en cuenta, la seguridad del paciente, es asegurar que se sigan los estándares de seguridad y se implementen medidas preventivas de infecciones nosocomiales, caídas y otros riesgos para la seguridad del paciente (28).

Comunicación

La comunicación se refiere a la implicancia en el intercambio efectivo de información de los profesionales de la salud, unidades y servicios dentro de un hospital. Una comunicación adecuada es crucial para asegurar una continua atención y prevenir errores derivados de la falta de información (23).

La comunicación en el área quirúrgica para profesionales de enfermería implica colaborar eficazmente con otros miembros del equipo quirúrgico, expresar claramente los objetivos y acciones planeadas antes y durante la cirugía, coordinar actividades utilizando tanto la comunicación verbal y no verbal, y comprender las necesidades del paciente para brindar un cuidado personalizado en el paciente durante la intervención quirúrgica (25).

En el área quirúrgica, la comunicación clara y efectiva es esencial para garantizar la seguridad del paciente. Las enfermeras deben comunicarse abierta y eficientemente con otros miembros del equipo quirúrgico, transmitiendo información importante sobre el estado del paciente, los procedimientos planeados y cualquier cambio en la situación durante la cirugía. Esto ayuda a prevenir errores, coordinar acciones y asegurar que todos estén informados y trabajando hacia un objetivo común (27).

En el centro quirúrgico, la enfermería juega un papel vital en la comunicación para garantizar una coordinación efectiva y la seguridad del paciente. Seguidamente, se detallan algunos aspectos clave del trabajo de enfermería en la comunicación dentro del centro quirúrgico:

La comunicación interprofesional, las enfermeras facilitan la comunicación de los miembros del equipo quirúrgico, incluidos anestesiólogos, cirujanos y otros. La comunicación clara y oportuna es esencial para garantizar que todos estén informados y trabajen juntos para alcanzar los mejores resultados del paciente (28). También, la comunicación con el paciente, las

enfermeras se comunican con los pacientes antes y después de la cirugía para brindarles información, abordar inquietudes y ofrecer apoyo emocional. La comunicación eficaz con los pacientes ayuda a reducir la ansiedad, generar confianza y garantizar que comprendan los procedimientos y las instrucciones de cuidados posoperatorios (28).

A su vez, en la comunicación de transferencia, durante los cambios de turno o transferencias dentro del centro quirúrgico, las enfermeras participan en una comunicación de transferencia exhaustiva para transmitir información importante del paciente y planes de atención. Esto garantiza la continuidad de seguridad y atención del paciente (28). Por otra parte, las enfermeras se encargan responsablemente de documentar con precisión cada aspecto presentado en la atención al paciente, incluidos los medicamentos administrados, signos vitales, procedimientos realizados y cualquier hallazgo importante. La documentación clara y detallada es esencial para fines legales y de continuidad de la atención (28).

En síntesis, la comunicación de seguridad, las enfermeras comunican protocolos, pautas y actualizaciones de seguridad al equipo quirúrgico para garantizar el cumplimiento de las mejores prácticas y minimizar los riesgos. Esto incluye discutir medidas de control de infecciones, estrategias de prevención de caídas y requisitos de mantenimiento de equipos (28).

Dirección y gestión

La dirección y gestión se refiere al papel de dirección o gerencia del hospital en la promoción de garantizar un ambiente organizacional que favorezca la seguridad del paciente. Esto implica demostrar con acciones que la seguridad del paciente es importante, así como interesarse por ella de manera proactiva y no solo reactiva ante sucesos adversos (23).

La dirección y gestión en el área quirúrgica por profesionales de enfermería se define por la capacidad de las enfermeras de quirófano para garantizar la asepsia, prevenir infecciones

quirúrgicas, controlar el flujo de tráfico en el quirófano, manejar muestras biológicas, realizar recuentos quirúrgicos y documentar la atención de enfermería específica para la investigación (25).

No obstante, las enfermeras de quirófano también utilizan sistemas de registro electrónico para planificar la atención perioperatoria, realizar investigaciones y mejorar la calidad del cuidado (26). En el ámbito quirúrgico, las enfermeras también desempeñan un rol importante en la dirección y gestión de la seguridad del paciente. Esto implica liderar iniciativas de implementar protocolos y prácticas basadas en evidencia, y asegurarse que sean correctos los recursos para garantizar un entorno quirúrgico seguro y eficaz (27).

Además, desempeñan un papel crucial en la dirección y gestión para garantizar operaciones eficientes y una atención al paciente de alta calidad. A continuación, se detallan aspectos claves del trabajo de enfermería en la dirección y gestión dentro del centro quirúrgico:

La asignación de recursos, las enfermeras son responsables de administrar los recursos de manera efectiva, incluido el equipo y los suministros, para garantizar que el centro quirúrgico funcione sin problemas y de manera eficiente (28). Asimismo, la coordinación del flujo de trabajo, las enfermeras coordinan el flujo de trabajo dentro del centro quirúrgico, asegurando que los procedimientos se programen adecuadamente, que los pacientes estén preparados para la cirugía y que todo el equipo estén informados de sus funciones y responsabilidades (28).

Por otro lado, en el flujo de pacientes, las enfermeras supervisan el flujo de pacientes que entran y salen del centro quirúrgico, asegurando que cada paciente reciba una atención oportuna y adecuada. Coordinan las evaluaciones preoperatorias, la atención posoperatoria y la planificación del alta para optimizar los resultados de los pacientes (28). También, la garantía de calidad, las enfermeras participan en iniciativas de garantía de calidad dentro del centro quirúrgico, monitoreando los resultados de los pacientes, el cumplimiento de los protocolos (28).

Respecto a la respuesta a emergencias, las enfermeras están capacitadas para responder eficazmente a emergencias en el centro quirúrgico, como cambios repentinos en la condición del paciente, mal funcionamiento del equipo u otros incidentes críticos. Lideran los esfuerzos de respuesta a emergencias y garantizan la seguridad del paciente (28).

Concluyendo, el cumplimiento de las políticas, las enfermeras se aseguran de que se sigan todas las políticas y procedimientos relacionados con la atención al paciente, su seguridad y su control de infecciones dentro del centro quirúrgico. Proporcionan orientación a los miembros del personal sobre el cumplimiento de las políticas y promueven una cultura de seguridad y responsabilidad (28).

Supervisión

La supervisión se refiere a incluir la supervisión activa de los procesos y prácticas vinculadas con la seguridad del paciente por parte de los supervisores o líderes del hospital. Esto implica estar atentos a posibles problemas e identificar medidas correctivas de mejora (23).

La supervisión en el área quirúrgica por profesionales de enfermería implica la responsabilidad de garantizar la asepsia, el control de instrumentos, la prevención de infecciones y complicaciones durante la cirugía, así como la gestión de muestras biológicas (25). Además, las enfermeras de quirófano deben tener habilidades técnicas y no técnicas para asegurar un trabajo seguro en equipo y seguridad del paciente durante la cirugía (26).

En el área quirúrgica, las enfermeras tienen la responsabilidad de supervisar activamente los procesos y prácticas relacionadas con la seguridad del paciente. Esto implica monitorear de cerca la ejecución de los procedimientos, identificar posibles problemas o riesgos, y tomar medidas correctivas de manera oportuna para prevenir eventos adversos (27).

En el centro quirúrgico, los profesionales de enfermería tienen un rol fundamental en la supervisión para garantizar una atención eficaz al paciente. A continuación, se detallan aspectos clave del trabajo de enfermería en la supervisión dentro del centro quirúrgico:

Es decir, el monitoreo de pacientes, las enfermeras supervisan el seguimiento de los pacientes antes, durante y después de la cirugía. Supervisan la evaluación de los signos vitales, el manejo del dolor, el equilibrio de líquidos y el bienestar general del paciente para detectar cualquier cambio o complicación con prontitud (28). También, en la supervisión del personal, las enfermeras supervisan y apoyan a otros miembros del equipo, como asistentes y técnicos de enfermería, en la prestación de atención a pacientes quirúrgicos (28).

Adicionalmente, la supervisión de procedimientos, las enfermeras supervisan la preparación y ejecución de los procedimientos quirúrgicos, asegurando que todo el equipo necesario esté disponible, teniendo hincapié los protocolos de seguridad con el equipo quirúrgico estén trabajando de manera coherente. Supervisan el progreso de los procedimientos e intervienen según sea necesario para abordar cualquier problema (28).

A su vez, el control de infecciones, las enfermeras supervisan las actividades de control de infecciones dentro del centro quirúrgico, incluyendo la higiene adecuada de las manos, la técnica estéril y la limpieza ambiental (28). Teniendo en cuenta también, en el manejo de medicamentos, las enfermeras supervisan la administración de medicamentos en el centro quirúrgico, verificando dosis, vías y tiempos para prevenir errores de medicación.

Supervisan las reacciones adversas y garantiza que los medicamentos se administren de forma segura y precisa (28). Concluyendo, la defensa del paciente, las enfermeras actúan como defensoras de los pacientes en el centro quirúrgico, garantizando que se prioricen sus derechos, preferencias y seguridad.

Resultados

Los resultados se refieren a los efectos tangibles de una seguridad del paciente efectivo, como el mejoramiento en la calidad de la atención, la disminución de eventos adversos y la promoción de un entorno de trabajo seguro para los pacientes y profesionales sanitarios (23).

El resultado en el área quirúrgica por profesionales de enfermería se define por la capacidad de garantizar la asepsia, el control de instrumentos, la prevención de infecciones y complicaciones durante la cirugía, así como la gestión de muestras biológicas (25). Además, las enfermeras especialistas en quirófano deben demostrar habilidades técnicas y no técnicas para asegurar un trabajo seguro en equipo y seguridad del paciente durante la cirugía (26).

Es esencial que las enfermeras en el área quirúrgica deben asegurarse de que se logren resultados positivos en términos de seguridad del paciente, incluyendo la reducción de errores y eventos adversos, mejoramiento en la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y la prevención de complicaciones durante y después de la cirugía (27).

En el centro quirúrgico, los profesionales de enfermería desempeñan un papel importante para lograr resultados positivos para los pacientes a través de su trabajo diligente y atención al detalle. Es decir, la seguridad del paciente, las enfermeras priorizan al paciente en el centro quirúrgico, implementando protocolos de seguridad, monitoreando de cerca a los pacientes y abogando por prácticas seguras. Su vigilancia ayuda a prevenir errores, complicaciones y eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos (28).

Efectivamente, la atención de calidad, las enfermeras se esfuerzan por proporcionar una atención de alta calidad a los pacientes quirúrgicos siguiendo prácticas basadas en evidencia, adhiriéndose a los estándares de atención y evaluando y mejorando continuamente sus intervenciones de enfermería (28).

Adicionalmente, la eficiencia, las enfermeras trabajan para optimizar la eficiencia en el centro quirúrgico coordinando el flujo de pacientes, administrando los recursos de manera efectiva y optimizando los procesos. Sus esfuerzos contribuyen a la prestación de atención oportuna y la eficiencia operativa general (28).

También, la comunicación, las enfermeras facilitan la comunicación efectiva entre los miembros del equipo en el centro quirúrgico, asegurando que la información se comparta de manera rápida, precisa y completa. La comunicación clara mejora la coordinación, reduce los errores y promueve resultados positivos para los pacientes (28).

Asimismo, la satisfacción del paciente, las enfermeras desempeñan un rol clave en la promoción de la satisfacción del paciente en el centro quirúrgico al brindar atención compasiva, abordar las inquietudes de los pacientes y garantizar que los pacientes se sientan informados y apoyados durante toda su experiencia quirúrgica (28).

Concluyendo, en la mejora continua, las enfermeras participan en esfuerzos continuos de mejoramiento de la calidad en el centro quirúrgico participando en auditorías, revisando datos de resultados e implementando cambios para mejorar la prestación de atención. Contribuyen a una cultura de aprendizaje, reflexión y adaptación para mejorar los resultados de los pacientes (28).

2.2.2. Eventos adversos

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú, los eventos adversos se describen como incidentes no deseados que resultan en daño o lesiones en la salud del paciente, que ocurren como resultado de problemas en la atención médica, productos utilizados o procedimientos llevados a cabo, en lugar de la enfermedad original del paciente (29). Adicionalmente, los eventos adversos son considerados como un daño causado durante o como resultado del tratamiento, no relacionado

con el seguimiento natural de la enfermedad, el estado de salud del paciente o el riesgo de ocurrencia (30).

En el área quirúrgica, los eventos adversos se refieren a situaciones como el abandono de cuerpos extraños en el sitio quirúrgico, la identificación incorrecta del paciente, acciones de equipos multidisciplinarios (médicos, enfermeras o paramédicos) bajo presión de tiempo severa, entre otros (31). También, se pueden definir como situaciones que incluyen, entre otros, la presencia de cuerpos extraños dejados en el sitio quirúrgico, la realización de una intervención en el paciente equivocado o en la parte incorrecta del cuerpo, reacciones hemolíticas post-transfusión causadas por transfusiones de sangre incompatibles, radioterapia en la zona incorrecta del cuerpo o con una dosis mayor a la planificada (32).

Estos eventos representan un riesgo para los pacientes y toda la organización de salud, y pueden tener consecuencias graves como reoperaciones, sufrimiento físico, prolongación de la hospitalización, costos adicionales, compensaciones y pérdida de reputación hospitalaria (33).

En el entorno quirúrgico, las enfermeras se enfrentan a una variedad de eventos adversos que pueden tener implicaciones significativas. Estos eventos abarcan desde la dejadez de objetos extraños en el área de la operación, la identificación errónea de pacientes, hasta acciones ejecutadas por equipos multidisciplinarios (médicos, enfermeras o paramédicos) bajo condiciones de extrema presión temporal, entre otros (33).

Además, estos eventos pueden involucrar la realización de procedimientos en el paciente incorrecto o en una parte del cuerpo equivocada, así como reacciones hemolíticas después de transfusiones sanguíneas incompatibles, y la administración de radioterapia en áreas del cuerpo incorrectas o con dosis superiores a las planificadas (34).

2.2.2.1. Dimensiones de los eventos adversos

La administración clínica

El Ministerio de Salud del Perú define la administración clínica como una gestión y coordinación de los recursos clínicos en un área de atención médica para garantizar la prestación efectiva y segura de servicios de salud a los pacientes. Incluye la planificación, organización, supervisión y evaluación de los procesos clínicos y la toma de decisiones asociadas con la atención al paciente (29).

En el área quirúrgica, la administración clínica se refiere a situaciones en las que se produce un daño durante o como resultado de la administración de cuidados clínicos, que no está asociado con la evolución natural de la enfermedad del paciente o el riesgo de ocurrencia. Esto puede incluir errores en la administración de tratamientos, procedimientos quirúrgicos o cuidados postoperatorios (31).

Por otra parte, la administración clínica es un aspecto crucial en la prestación de servicios de salud, se refiere a la gestión y coordinación de los recursos, el personal y las actividades para garantizar la atención adecuada a los pacientes (32). Además, se ve influenciada por la efectividad en la documentación, la prevención de errores y medicación de la práctica de los profesionales de reportar eventos adversos de manera abierta y transparente (33).

Las enfermeras en el área quirúrgica desempeñan un rol crucial en la administración clínica al garantizar la eficiencia, la seguridad y calidad de la atención médica proporcionada a los pacientes durante todo el proceso quirúrgico. Su experiencia y conocimientos son esenciales para mantener un entorno quirúrgico seguro y efectivo (34). La labor de enfermería en el centro quirúrgico desempeña un rol crucial en la prevención de eventos adversos en la administración

clínica. Algunas de las formas en que las enfermeras en el centro quirúrgico pueden influir en la reducción de eventos adversos incluyen:

Es decir, en la seguridad del paciente, las enfermeras en el centro quirúrgico son responsables de garantizar la seguridad del paciente antes, durante y después de la cirugía, incluyendo la verificar de identidad y asegurarse de que se sigan los protocolos de seguridad, y comunicar de manera efectiva con el equipo quirúrgico para prevenir errores (35). Además, en la administración de medicamentos, las enfermeras en el centro quirúrgico mantienen una responsabilidad activa de la administración segura de medicamentos antes, durante y después de la cirugía. Esto incluye verificar las dosis correctas, los medicamentos adecuados y cualquier alergia conocida del paciente para prevenir errores de medicación (35).

A su vez, la vigilancia y monitoreo, las enfermeras en el centro quirúrgico están capacitadas para vigilar de cerca la condición del paciente durante la cirugía y detectar cualquier signo de complicaciones o eventos adversos (35).

Los procedimientos asistenciales

El Ministerio de Salud del Perú define los procedimientos asistenciales como acciones o intervenciones realizadas en el área de la atención sanitaria para diagnosticar, tratar o prevenir enfermedades o lesiones en los pacientes. Estos procedimientos pueden incluir desde exámenes médicos y pruebas diagnósticas hasta cirugías y terapias específicas (29).

En el área quirúrgica, los procedimientos asistenciales se refieren a eventos adversos que ocurren durante la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos, como cirugías, biopsias, endoscopias, entre otros. Estos eventos pueden incluir complicaciones durante el procedimiento, errores en la técnica quirúrgica o infecciones nosocomiales asociadas al procedimiento (31).

También, ocurren durante la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos, como cirugías, biopsias, endoscopias, entre otros. Estos eventos pueden incluir complicaciones durante el procedimiento, errores en la técnica quirúrgica o infecciones nosocomiales asociadas al procedimiento (32).

Las enfermeras en el área quirúrgica son fundamentales en la gestión del proceso asistencial al garantizar, seguridad, eficacia y calidad de la atención médica proporcionada a los pacientes durante todo el proceso quirúrgico. Su dedicación y conocimientos contribuyen significativamente al éxito de los procedimientos y al bienestar de los pacientes (34). La labor de enfermería en el centro quirúrgico desempeña un rol crucial en la prevención de eventos adversos en los procedimientos asistenciales. Algunas formas en que las enfermeras en el centro quirúrgico incluyendo en la reducción de eventos adversos en los procedimientos asistenciales incluyen:

En la preparación y planificación, las enfermeras en el centro quirúrgico son responsables de preparar adecuadamente el entorno quirúrgico, verificar la disponibilidad de equipos y suministros necesarios, y manteniendo que se sigan los protocolos de seguridad antes de cada procedimiento asistencial (35). También, las enfermeras en el centro quirúrgico son defensoras de la seguridad del paciente durante todo el procedimiento asistencial (35).

Adicionalmente, en la vigilancia y monitoreo, durante el procedimiento asistencial, las enfermeras en el centro quirúrgico están atentas a la condición del paciente, monitorean signos vitales y detectan cualquier cambio o complicación que pueda surgir. Su capacidad para identificar rápidamente problemas potenciales puede prevenir eventos adversos (35).

Concluyendo, en la comunicación efectiva, las enfermeras en el centro quirúrgico juegan un papel crucial en la comunicación clara y precisa que ayuda a coordinar las acciones, prevenir errores y garantizar una seguridad eficiente al paciente (35).

Los errores en la documentación

El Ministerio de Salud del Perú define los errores en la documentación como las inexactitudes, omisiones o fallos en la documentación clínica de un paciente, que pueden afectar la calidad y seguridad de la atención sanitaria; además, pueden incluir la falta de registro de información relevante, la incorrecta interpretación de datos o la documentación de información errónea (29).

En el área quirúrgica, los errores en la documentación se refieren a situaciones en las que se produce un daño al paciente debido a errores en la documentación clínica, como registros incorrectos de información médica, malentendidos en las órdenes médicas o falta de comunicación entre compañeros de trabajo. Estos errores pueden llevar a decisiones clínicas inapropiadas que afectan la seguridad eficiente del paciente (31).

Consecuentemente, se dan en situaciones en las que se produce un daño al paciente debido a errores en la documentación clínica, como registros incorrectos de información médica, malentendidos en las órdenes médicas o falta de comunicación entre compañeros de trabajo. Estos errores pueden llevar a decisiones clínicas inapropiadas que afectan la seguridad del paciente (32).

Además, pueden surgir de la complejidad de los procesos de tratamiento, la presencia de errores latentes en la prestación de atención médica, la falta de coordinación entre los avances en el conocimiento médico, tecnológico y capacitación continua del personal médico, entre otros aspectos (33).

Las enfermeras en el área quirúrgica juegan un rol crucial en la gestión de los errores en la documentación, asegurando la precisión y completitud de la información registrada para garantizar la calidad de la atención sanitaria proporcionada a los pacientes durante el proceso quirúrgico (34).

En tal sentido, algunas formas en las que las enfermeras en el centro quirúrgico pueden influir en la reducción de errores en la documentación, incluyen:

Es decir, en la documentación precisa y completa, las enfermeras en el centro quirúrgico son responsables de documentar de manera completa y precisa de toda la información relevante antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos (35). También, en la verificación de la información, las enfermeras en el centro quirúrgico deben verificar cuidadosamente la información documentada para garantizar su exactitud y coherencia. Esto implica revisar los registros médicos, las órdenes del médico y cualquier otra documentación relacionada con el paciente para identificar posibles errores o discrepancias (35).

Por otra parte, en el cumplimiento de protocolos y políticas, es fundamental que las enfermeras en el centro quirúrgico sigan los protocolos y políticas establecidos para la documentación clínica. Esto incluye utilizar un lenguaje claro y conciso, firmar y fechar los registros de manera adecuada, y asegurarse de que la documentación refleje con precisión la atención brindada al paciente (35). Considerando ahora, en la comunicación efectiva entre las enfermeras y otros miembros del equipo quirúrgico es esencial para prevenir errores en la documentación. Una comunicación clara y abierta puede ayudar a aclarar cualquier duda, corregir posibles errores y garantizar que la información se registre de manera correcta (35).

Los errores en la medicación

El Ministerio de Salud del Perú define los errores de medición como los fallos o equivocaciones en el proceso de prescripción, dispensación, administración o seguimiento de medicamentos a los pacientes; además, pueden incluir la prescripción de la dosis incorrecta, la administración de un medicamento equivocado, la omisión de una dosis o la interacción medicamentosa no detectada (29).

En el área quirúrgica, los errores en la medicación se refieren a situaciones en las que se produce un daño al paciente debido a errores en las prescripciones, preparaciones, disposiciones y administraciones de medicamentos, incluyendo la administración de la dosis incorrecta, el medicamento equivocado, la vía incorrecta o la interacción medicamentosa perjudicial, lo que puede resultar en consecuencias graves para la salud del paciente (31).

Asimismo, pueden provocar efectos adversos en los pacientes, como reacciones alérgicas, interacciones farmacológicas dañinas o dosis incorrectas (32). Es decir, son una fuente común de problemas en la administración clínica, ya que pueden resultar en eventos adversos en los pacientes y la institución de salud, como reoperaciones, costos adicionales, prolongación de la hospitalización y pérdida de reputación (33).

Las enfermeras en el área quirúrgica están capacitadas para identificar y prevenir estos errores en la medicación. Esto implica verificar cuidadosamente las prescripciones médicas, preparar y administrar los medicamentos de acuerdo con las indicaciones precisas del médico, y monitorear de cerca la respuesta del paciente a la medicación para detectar cualquier signo de efectos adversos o interacciones medicamentosas (34).

Seguidamente, algunas formas en las que las enfermeras en el centro quirúrgico pueden influir en la reducción de errores en la medicación, incluyen:

En la verificación de medicamentos, antes de administrar cualquier medicamento, las enfermeras en el centro quirúrgico deben verificar cuidadosamente la identidad de cada paciente, el medicamento prescrito, la dosis correcta, la vía de administración y cualquier alergia conocida (35). También, en la doble verificación, en situaciones críticas, es común que las enfermeras realicen una doble verificación de la medicación con otro colega para confirmar que se está administrando el medicamento correcto en la dosis apropiada (35).

Seguidamente, en el registro preciso, es fundamental que las enfermeras registran de manera precisa la administración de medicamentos que incluya la hora, la dosis, la vía de administración y cualquier observación relevante. Un registro detallado ayuda a mantener un seguimiento adecuado de la medicación administrada y a identificar posibles discrepancias (35). A su vez, en la educación y entrenamiento, las enfermeras en el centro quirúrgico deben recibir una formación continua sobre la administración segura de medicamentos, incluyendo la identificación de medicamentos de alto riesgo, la prevención de errores comunes y la respuesta ante situaciones de emergencia relacionadas con la medicación (35).

2.2.3. Teoría relacionada a la seguridad del paciente

El Ministerio de Sanidad y Política Social fundamenta teóricamente que la seguridad de los pacientes es esencial de la calidad de la atención médica. Esta perspectiva se apoya en investigaciones y evidencias que demuestran que una cultura organizacional orientada hacia la seguridad del paciente contribuye a prevenciones de errores, deducciones de eventos adversos y el mejoramiento continuo de la calidad asistencial. Además, se centra en la noción de que la cultura organizacional incide en el comportamiento en los profesionales de salud, en la forma en que se comunican, trabajan en equipo, toman decisiones y gestionan los riesgos (23).

Algunos de los aportes teóricos que fundamentan la importancia de la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario incluyen: La Teoría de la Cultura Organizacional de Edgar Schein, se centra en cómo los valores, creencias y comportamientos compartidos dentro de una organización influyen en su funcionamiento y desempeño. En una cultura organizacional orientada hacia la seguridad promueve prácticas seguras, comunicación efectiva y colaboración en los profesionales de salud (36). Por otra parte, la Teoría del Error Humano y Seguridad del Paciente de James Reason, examina cómo los errores humanos pueden contribuir a eventos adversos en la

atención médica y aboga por la implementación de medidas de prevención, como una cultura de seguridad hacia el paciente, para minimizar los riesgos y mejorar la seguridad en los entornos de atención sanitaria (37).

La Teoría de la Gestión de la Calidad en Salud de Edwards Deming, se enfoca continuamente en el mejoramiento de la calidad de la atención médica por medio de la identificación de procesos, prácticas y sistemas que puedan ser optimizados para garantizar la seguridad de los pacientes (38).

2.2.4. Teórica relacionada a los eventos adversos

El Ministerio de Salud del Perú conceptualiza teóricamente los eventos adversos en el área de la atención sanitaria como situaciones no deseadas que pueden causar daño, lesión o resultados inesperados e indeseados en la salud de los pacientes, considerando la consecuencia de problemas de la práctica, productos y procedimientos, más que por la enfermedad subyacente del paciente. Estos eventos adversos generan un impacto significativo en la seguridad de la atención médica, por lo que es fundamental identificar, prevenir y abordar adecuadamente su ocurrencia (29).

Algunas teorías relevantes en el campo de los eventos adversos se incluyen: El Modelo de Prevención de Eventos Adversos de Charles Vincent, se centra en comprender los sistemas y procesos de atención médica en su totalidad, en lugar de centrarse netamente en errores individuales. Identifica factores contribuyentes, como aspectos organizativos y culturales, para prevenir eventos adversos. Promueve un entorno de aprendizaje organizacional en fomentar el reporte de eventos adversos y se implementen medidas correctivas para evitar su repetición. Este enfoque proactivo se apoya en el análisis de riesgos y la identificación de áreas de mejora para prevenir futuros errores (39).

La Teoría de la gestión de riesgos en salud de Lucian Leape, se basa en establecer, mitigar, y evaluar los riesgos relacionados con la prestación de servicios en la salud. Brinda un marco estructurado para identificar posibles riesgos, evaluar su impacto y probabilidad de ocurrencia, y tomar medidas preventivas o correctivas para minimizar impactos negativos en pacientes y organización de salud en general. Este enfoque proactivo busca mejoramiento en la seguridad del paciente de la atención médica al anticiparse y gestionar eficazmente los problemas inherentes a la práctica clínica (40).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre el trabajo en equipo y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima.

Existe relación entre la comunicación y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima.

Existe relación entre la dirección/gestión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima.

Existe relación entre la supervisión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima.

Existe relación entre los resultados y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

La investigación fue de método hipotético-deductivo, comienza por la creación de una hipótesis de una explicación real o ficticio (41), el cual el investigador va constatar por medio de una base teórica, lo que permite obtener información confiable que a su vez facilite el planteamiento de las conclusiones, sobre el problema estudiado.

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, a través del cual el investigador consigue resultados, mediante la información que se recoge de las dos variables. Se analizarán las mediciones de métodos estadísticos y se obtendrán resultados de la población analizada (42).

3.3. Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo aplicada, orientada a buscar estudios que pretende obtener nuevos resultados, para la solución del problema real y existente acerca de la investigación aplicando el método científico (43).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental de corte transversal, entendiéndose que no se manipula ninguna variable para beneficio propio del investigador, sino se realiza en un determinado tiempo específico (44). Es decir, se observan las variables tal como se presentan naturalmente en un momento determinado.

Por otra parte, fue de nivel descriptivo correlacional, porque se centra en identificar frecuencias numérica y porcentuales de las variables y también analizar la correlación entre dos o más variables (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

La Población

La investigación se efectuó en un centro quirúrgico conformada por 80 profesionales de enfermería de una clínica privada de Lima.

Muestra

La muestra fue de tipo censal, considerando a los miembros que integran la población, ya que al ser menor de 100 elementos se le considera flexible y fácil de manejar (44). En tal sentido, se tuvo una muestra de 80 profesionales de enfermería.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería de un centro quirúrgico que se encuentren laborando, sin importar la modalidad de contrato, que trabaje en el centro quirúrgico por más de 6 meses y que den su consentimiento para poder participar en la investigación de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería de centro quirúrgico que haya recibido alguna capacitación previa sobre la atención, percepción y seguridad del paciente en el segundo trimestre y que labora en el área administrativa.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Seguridad del paciente (Ver anexo 2)

Definiendo conceptualmente, según el Ministerio de Sanidad y Política Social, la cultura sobre seguridad del paciente es el conjunto de valores, ideas, actitudes y conocimientos que moldean el comportamiento humano en relación con la seguridad del paciente en el ámbito clínico hospitalario (23).

Definiendo operacionalmente, fue medido utilizando la adaptación del instrumento realizado por Velasco (véase anexo 3).

Variable 2: Prevención de eventos adversos (Ver anexo 2)

Definiendo conceptualmente, de acuerdo con el Ministerios de Salud del Perú, los eventos adversos se describen como incidentes no deseados que resultan en daño o lesiones en la salud del paciente, que ocurren como resultado de problemas en la atención médica, productos utilizados o procedimientos llevados a cabo, en lugar de la enfermedad original del paciente (29).

Definiendo operacionalmente, fue medido utilizando la adaptación del instrumento realizado por Mori (véase anexo 3).

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta y la observación; ya que al hacer uso de la aplicación de una encuesta permite recopilar información directamente de los participantes mediante la formulación de preguntas estructuradas (44)

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Variable 1: Seguridad del paciente

En la variable seguridad del paciente, se utilizó un instrumento que fue validado y modificado para la población de Lima Perú en el año 2019 por Velasco (45).

El instrumento de evaluación consta de un total de 42 ítems, cada una de las cuales ofrece múltiples alternativas de respuesta. Estas preguntas están organizadas en cinco dimensiones principales: Trabajo en equipo (8 ítems: 1, 3, 11, 14,27, 35, 37,41), Comunicación (6 ítems: 4, 24, 25, 34, 36, 38), Dirección y gestión (10 ítems: 2, 6, 7, 8, 12, 19, 20, 21, 22, 26), Supervisión (11 ítems 10: 16, 23, 29, 30, 31, 32, 33, 39, 40, 42) y Resultados (7 ítems: 5, 9, 13, 15, 17, 18, 28).

La valoración de las respuestas se realiza mediante una escala de 5 puntos, desde 1= totalmente en desacuerdo y 5= totalmente de acuerdo", con valores de 1 al 5, respectivamente. Esta escala permite capturar la percepción de los encuestados en vinculan con cada ítem del cuestionario. Para categorizar la variable resultante, se utiliza una escala de evaluación que divide los puntajes totales en tres rangos: "Mala" para puntajes entre 42 y 98 puntos, "Regular" para puntajes entre 99 y 150 puntos, y "Buena" para puntajes entre 151 y 210 puntos. Esta categorización facilita la interpretación de los resultados y permite identificar áreas de mejora o fortaleza en función de la puntuación adquiridas en el cuestionario.

Variable 2: Prevención de eventos adversos

En la variable prevención de eventos adversos, se tuvo en cuenta como instrumento una lista de chequeo que fue modificada para la población en Lima Perú en el año 2018 por Mori (46).

Este instrumento de evaluación posee 17 ítems con múltiples opciones de respuesta. Estas preguntas se agrupan en cuatro dimensiones principales: Administración clínica (4 ítems: 1, 2, 3, 4), Procedimientos asistenciales (4 ítems: 5, 6, 7, 8), Errores en la documentación (4 ítems: 9, 10, 11, 12) y Errores en la medicación (5 ítems: 13, 14, 15, 16, 17).

La valoración de las respuestas se realiza utilizando una escala de 4 puntos. Los participantes pueden seleccionar entre las opciones "nunca", "casi nunca", "casi siempre" y "siempre", las cuales se corresponden con valores numéricos del 1 al 4, respectivamente. Esta escala permite capturar la frecuencia con la que ocurren determinadas conductas o situaciones en el contexto de la administración clínica y el manejo de procedimientos asistenciales.

Con el objetivo de categorizar la variable resultante, se emplea una escala de evaluación que divide los puntajes totales en tres rangos: "Deficiente prevención" para puntajes entre 18 y 41 puntos, "Regular prevención" para puntajes entre 42 y 57 puntos, y "Buena prevención" para

puntajes entre 58 y 72 puntos. Esta categorización facilita la interpretación de los resultados y permite identificar niveles de prevención adecuados o áreas que requieren mayor atención.

3.7.3. Validación

Variable 1: Seguridad del paciente

El instrumento fue validado por Velasco (45) y tuvo una validez de contenido de Aiken 0.85; es decir, el instrumento fue bueno para ser aplicado.

Variable 2: Prevención de eventos adversos

El instrumento fue validado por Mori (46) y tuvo una validez de contenido de Aiken 0.80; es decir, el instrumento fue bueno para ser aplicado.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Seguridad del paciente

El instrumento fue validado por Velasco (45) y tuvo una consistencia interna de $\alpha = 0.802$; es decir, el instrumento fue confiable para ser utilizado.

Variable 2: Prevención de eventos adversos

El instrumento fue validado por Mori (46) y una consistencia interna por Kuder Richardson de 0.865; es decir, el instrumento fue bueno para ser aplicado.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los análisis de la información recolectada una vez que se aplique los instrumentos, en principio se procedió a ordenar y codificar la data en una tabla Excel, esta tabla permitió además revisar si la información estuvo completa y congruente; a continuación, se procedió a exportar la información al paquete estadístico SPSS V.26, lo que permitió realizar el análisis inferencial de la data recolectada.

3.9. Aspectos éticos

Los principios éticos que guían esta investigación fueron: **Autonomía:** Se respeta la autonomía de las unidades muestrales al permitirles decidir libremente si participan o no. Se solicita la aprobación del consentimiento informado antes de aplicar los instrumentos, asegurando así que los participantes estén plenamente informados y den su consentimiento voluntario.

Beneficencia: El objetivo de los resultados es contribuir a mejorar las posibles incidencias encontradas en las organizaciones de salud, así como ayudar a los directivos y jefaturas a tomar decisiones informadas para este propósito. Se busca promover el bienestar de la atención médica.

Principio de No Maleficencia: Se garantiza que no se cause ningún daño a los participantes, sino está diseñada para promover la mejora en la cultura del cuidado de los pacientes y la prevención de eventos adversos, sin causar ningún tipo de perjuicio a los participantes.

Principio de Justicia: Se asegura que todos los participantes sean tratados de manera justa y equitativa, sin discriminación de ningún tipo, ya sea por motivos raciales, religiosos, económicos u otros. Se busca garantizar la igualdad de oportunidades para los participantes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Análisis descriptivos sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 27 años	0	0%
	28 a 30 años	30	30%
	31 a más	50	50%
Sexo		81	100%
	Femenino	59	73.8%
	Masculino	21	26.3%
Grado de instrucción		80	100%
	Licenciado	43	53.8%
	Especialidad	27	33.8%
	Maestría	19	12.5%
		80	100%

Nota: Elaboración propia

El análisis sociodemográfico revela que, en cuanto a la edad, el grupo muestra una mayoría en la franja de 31 años o más, que representa el 50% de la muestra. El 30% tiene entre 28 y 30 años, mientras que no hay personas entre 20 y 27 años. En relación al sexo, se observa que el 73.8% son mujeres, mientras que el 26.3% son hombres. En base al grado de instrucción, la mayoría (53.8%) tiene licenciatura, seguido por aquellos con especialidad (33.8%), y un menor porcentaje (12.5%) cuenta con maestría.

Tabla 2*Tabla cruzada de la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos*

		Prevención de eventos adversos			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
Seguridad del paciente	Básico	Recuento	5	7	2	14
		% del total	6,3%	8,8%	2,5%	17,5%
	Intermedio	Recuento	7	18	5	30
		% del total	8,8%	22,5%	6,3%	37,5%
	Avanzado	Recuento	0	22	14	36
		% del total	0%	27,5%	17,5%	45%
Total	Recuento	12	47	21	80	
	% del total	15%	58,8%	26,3%	100%	

Nota: Elaboración propia

La tabla cruzada reveló una clara tendencia: a medida que la seguridad del paciente mejora, también lo hace la efectividad en la prevención de eventos adversos. En el nivel de seguridad básico, el 6.3% de los casos presentaron una prevención baja, el 8.8% una prevención moderada y solo el 2.5% una prevención alta, representando en total el 17.5% de los casos. En el nivel intermedio, se observó un 8.8% con prevención baja, un 22.5% con prevención moderada y un 6.3% con prevención alta, sumando el 37.5% del total. Más significativamente, en el nivel avanzado de seguridad del paciente, no hubo casos con prevención baja, mientras que el 27.5% mostró una prevención moderada y el 17.5% una prevención alta, abarcando el 45% de los casos. En conjunto, estos datos indican que el 15% de los casos tuvieron una prevención baja, el 58.8% moderada y el 26.3% alta. Este análisis subraya que un entorno de seguridad del paciente más robusto está fuertemente asociado con mejores prácticas en la prevención de eventos adversos, destacando la importancia crítica de implementar y mantener altos estándares de seguridad en el cuidado de la salud.

Tabla 3*Tabla cruzada del trabajo en equipo y prevención de eventos adversos*

			Prevención de eventos adversos			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Trabajo en equipo	Básico	Recuento	4	8	2	14
		% del total	7%	10%	2,5%	17,5%
	Intermedio	Recuento	7	12	5	24
		% del total	8,8%	15%	6,3%	30%
	Avanzado	Recuento	1	27	14	42
		% del total	1,3%	33,8%	17,5%	52,5%
Total	Recuento	12	47	21	80	
	% del total	15%	58,8%	26,3%	100%	

Nota: Elaboración propia

La tabla cruzada demostró una fuerte relación entre estos dos factores, revelando que niveles más altos de trabajo en equipo están asociados con una mejor prevención de eventos adversos. En el nivel de trabajo en equipo básico, el 7% de los casos presentaron una prevención de eventos adversos baja, el 10% moderada y solo el 2.5% alta, representando en total el 17.5% de los casos. En el nivel intermedio, se observó un 8.8% con prevención baja, un 15% con prevención moderada y un 6.3% con prevención alta, sumando el 30% del total. De manera más destacada, en el nivel avanzado de trabajo en equipo, solo el 1.3% de los casos mostraron una prevención baja, mientras que el 33.8% presentaron una prevención moderada y el 17.5% una prevención alta, abarcando el 52.5% de los casos. En conjunto, estos datos indican que el 15% de los casos tuvieron una prevención baja, el 58.8% moderada y el 26.3% alta. Este análisis subraya que un trabajo en equipo eficaz está fuertemente asociado con mejores prácticas en la prevención de eventos adversos, destacando la importancia de fomentar la colaboración y la comunicación dentro de los equipos de salud para mejorar la seguridad del paciente.

Tabla 4*Tabla cruzada de la comunicación y prevención de eventos adversos*

			Prevención de eventos adversos			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Comunicación	Básico	Recuento	4	9	2	14
		% del total	5%	11,3%	2,5%	18,8%
	Intermedio	Recuento	8	25	12	45
		% del total	10%	31,3%	15%	56,3%
	Avanzado	Recuento	0	13	7	20
		% del total	0%	16,3%	8,8%	25%
Total	Recuento	12	47	21	80	
	% del total	15%	58,8%	26,3%	100%	

Nota: Elaboración propia

La tabla cruzada mostró una fuerte relación entre estos dos factores, revelando que niveles más altos de comunicación están asociados con una mejor prevención de eventos adversos. En el nivel de comunicación básico, el 5% de los casos presentaron una prevención de eventos adversos baja, el 11.3% moderada y solo el 2.5% alta, representando en total el 18.8% de los casos. En el nivel intermedio, se observó un 10% con prevención baja, un 31.3% con prevención moderada y un 15% con prevención alta, sumando el 56.3% del total. De manera más destacada, en el nivel avanzado de comunicación, no se registraron casos con prevención baja, mientras que el 16.3% presentaron una prevención moderada y el 8.8% una prevención alta, abarcando el 25% de los casos. En conjunto, estos datos indican que el 15% de los casos tuvieron una prevención baja, el 58.8% moderada y el 26.3% alta. Este análisis subraya que una comunicación eficaz está fuertemente asociada con mejores prácticas en la prevención de eventos adversos, destacando la importancia de fomentar la comunicación clara y efectiva dentro de los equipos de salud para mejorar la seguridad del paciente.

Tabla 5*Tabla cruzada de la dirección y gestión con la prevención de eventos adversos*

		Prevención de eventos adversos			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
Dirección y gestión	Básico	Recuento	4	6	2	12
		% del total	5%	7,5%	2,5%	15%
	Intermedio	Recuento	8	21	5	34
		% del total	10%	26,3%	6,3%	42,5%
	Avanzado	Recuento	0	20	14	34
		% del total	0%	25%	17,5%	42,5%
Total	Recuento	12	47	21	80	
	% del total	15%	58,8%	26,3%	100%	

Nota: Elaboración propia

La tabla cruzada mostró una relación significativa entre estos factores, revelando que una mejor dirección y gestión están asociadas con una mayor efectividad en la prevención de eventos adversos. En el nivel de dirección y gestión básico, el 5% de los casos presentaron una prevención de eventos adversos baja, el 7.5% moderada y el 2.5% alta, representando en total el 15% de los casos. En el nivel intermedio, se observó un 10% con prevención baja, un 26.3% con prevención moderada y un 6.3% con prevención alta, sumando el 42.5% del total. De manera más destacada, en el nivel avanzado de dirección y gestión, no se registraron casos con prevención baja, mientras que el 25% presentaron una prevención moderada y el 17.5% una prevención alta, abarcando el 42.5% de los casos. En conjunto, estos datos indican que el 15% de los casos tuvieron una prevención baja, el 58.8% moderada y el 26.3% alta. Este análisis subraya que una dirección y gestión eficaces están fuertemente asociadas con mejores prácticas en la prevención de eventos adversos, destacando la importancia de una gestión competente y un liderazgo efectivo dentro de las instituciones de salud para mejorar la seguridad del paciente.

Tabla 6*Tabla cruzada de la supervisión y prevención de eventos adversos*

			Prevención de eventos adversos			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Supervisión	Básico	Recuento	3	7	1	11
		% del total	3,8%	8,8%	1,3%	13,8%
	Intermedio	Recuento	8	22	9	39
		% del total	10%	27,5%	11,3%	48,8%
	Avanzado	Recuento	1	18	11	30
		% del total	1,3%	22,5%	13,8%	37,5%
Total	Recuento	12	47	21	80	
	% del total	15%	58,8%	26,3%	100%	

Nota: Elaboración propia

La tabla cruzada mostró una relación significativa entre estos factores, indicando que una mejor supervisión está asociada con una mayor efectividad en la prevención de eventos adversos. En el nivel de supervisión básico, el 3.8% de los casos presentaron una prevención de eventos adversos baja, el 8.8% moderada y solo el 1.3% alta, representando en total el 13.8% de los casos. En el nivel intermedio, se observó un 10% con prevención baja, un 27.5% con prevención moderada y un 11.3% con prevención alta, sumando el 48.8% del total. De manera más destacada, en el nivel avanzado de supervisión, solo el 1.3% de los casos mostraron una prevención baja, mientras que el 22.5% presentaron una prevención moderada y el 13.8% una prevención alta, abarcando el 37.5% de los casos. En conjunto, estos datos indican que el 15% de los casos tuvieron una prevención baja, el 58.8% moderada y el 26.3% alta. Este análisis subraya que una supervisión eficaz está fuertemente asociada con mejores prácticas en la prevención de eventos adversos, destacando la importancia de una supervisión competente y proactiva dentro de los equipos de salud para mejorar la seguridad del paciente.

Tabla 7*Tabla cruzada de los resultados y prevención de eventos adversos*

		Prevención de eventos adversos			Total	
		Bajo	Moderado	Alto		
Resultados	Básico	Recuento	4	8	1	13
		% del total	5%	10%	1,3%	16,3%
	Intermedio	Recuento	7	21	9	37
		% del total	8,8%	26,3%	11,3%	48,8%
	Avanzado	Recuento	1	18	11	30
		% del total	1,3%	22,5%	13,8%	37,5%
Total	Recuento	12	47	21	80	
	% del total	15%	58,8%	26,3%	100%	

Nota: Elaboración propia

La tabla cruzada mostró una relación significativa entre estos factores, indicando que mejores resultados están asociados con una mayor efectividad en la prevención de eventos adversos. En el nivel de resultados básicos, el 5% de los casos presentaron una prevención de eventos adversos baja, el 10% moderada y solo el 1.3% alta, representando en total el 16.3% de los casos. En el nivel intermedio, se observó un 8.8% con prevención baja, un 26.3% con prevención moderada y un 11.3% con prevención alta, sumando el 48.8% del total. De manera destacada, en el nivel avanzado de resultados, solo el 1.3% de los casos mostraron una prevención baja, mientras que el 22.5% presentaron una prevención moderada y el 13.8% una prevención alta, abarcando el 37.5% de los casos. En conjunto, estos datos indican que el 15% de los casos tuvieron una prevención baja, el 58.8% moderada y el 26.3% alta. Este análisis subraya que alcanzar mejores resultados está fuertemente asociado con mejores prácticas en la prevención de eventos adversos, destacando la importancia de centrarse en la mejora continua de los resultados para aumentar la seguridad del paciente.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 8

Análisis de prueba de normalidad, según Kolmogorov-Smirnov K-S

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra								
		Seguridad del paciente	Trabajo en equipo	Comunicación	Dirección y gestión	Supervisión	Resultados	Prevención de eventos adversos
N		80	80	80	80	80	80	80
Parámetros normales ^{a,b}	Media	142,16	27,39	19,84	34,34	36,85	23,75	53,75
	Desv. Desviación	33,440	6,927	4,969	8,223	8,822	5,817	11,211
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,177	,217	,151	,193	,127	,192	,143
	Positivo	,098	,132	,089	,109	,075	,108	,102
	Negativo	-,177	-,217	-,151	-,193	-,127	-,192	-,143
Estadístico de prueba		,177	,217	,151	,193	,127	,192	,143
Sig. asintótica(bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,003 ^c	,000 ^c	,000 ^c

Nota: Elaboración propia

Los valores de nivel de significancia de la prueba de (KS) para las diferentes variables y dimensiones analizadas fue de $p = 0,000$, indicando que la probabilidad de que los datos observados siguen una distribución normal es extremadamente pequeña. Esto sugiere que las distribuciones de probabilidad de estas variables y dimensiones fueron significativamente de una distribución no normal, dado que el análisis identificó un $p < 0.050$. En otras palabras, el coeficiente de correlación de Spearman no paramétrico, denotado por (ρ), se utiliza comúnmente para evaluar la relación entre dos variables cuantitativas cuando los datos no pertenecen a una distribución normal. Dado que los datos de las variables y dimensiones analizadas no tuvieron una distribución normal según la prueba de (K-S), y teniendo en cuenta que el coeficiente de Spearman es robusto frente a este tipo de distribuciones.

Tabla 9

Análisis de correlación entre la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos

Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos	Valor	Sig. (unilateral)	N.º de casos válidos
Rho de Spearman	,382 ^{***}	,000	80

Nota: Elaboración propia

El resultado de correlación revela una asociación positiva baja con un Rho= 0.382 y un nivel $p < 0.000$. Esto significa que 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 2024.

Tabla 10

Análisis de correlación entre el trabajo en equipo y prevención de eventos adversos

Trabajo en equipo y prevención de eventos adversos	Valor	Sig. (unilateral)	N.º de casos válidos
Rho de Spearman	,375 ^{***}	,001	80

Nota: Elaboración propia

El resultado de correlación revela una asociación positiva baja con un Rho= 0.375 y un nivel $p < 0.001$. Es decir, a medida que existe un mayor trabajo en equipo entre los profesionales de enfermería, aumenta la tendencia hacia una mejora en la prevención de eventos adversos.

Tabla 11*Análisis de correlación entre la comunicación y prevención de eventos adversos*

La comunicación y prevención de eventos adversos	Valor	Sig. (unilateral)	N.º de casos válidos
Rho de Spearman	,303 ^{***}	,006	80

Nota: Elaboración propia

El resultado de correlación revela una asociación positiva baja con un Rho= 0.303 y un nivel de $p < 0.006$. En otras palabras, a medida que mejora la comunicación entre los profesionales de enfermería, también tiende a mejorar la capacidad para prevenir eventos adversos en la atención médica.

Tabla 12*Análisis de correlación entre la dirección/gestión y prevención de eventos adversos*

La dirección/gestión y prevención de eventos adversos	Valor	Sig. (unilateral)	N.º de casos válidos
Rho de Spearman	,408 ^{***}	,000	80

Nota: Elaboración propia

El resultado de correlación revela una asociación positiva moderada con un Rho= 0.408 y un nivel de $p < 0.000$. Es decir, a medida que la dirección y gestión entre los profesionales de enfermería mejoran, también tiende a aumentar la capacidad para prevenir eventos adversos en la atención médica.

Tabla 13*Análisis de correlación entre la supervisión y prevención de eventos adversos*

La supervisión y prevención de eventos adversos	Valor	Sig. (unilateral)	N.º de casos válidos
Rho de Spearman	,362 ^{***}	,001	80

Nota: Elaboración propia

El resultado de correlación revela una asociación positiva baja con un $Rho = 0.362$ y un nivel de $p < 0.001$. En otras palabras, a medida que aumenta la calidad de la supervisión entre los profesionales de enfermería, también tiende a mejorar la capacidad para prevenir eventos adversos en la atención médica.

Tabla 14*Análisis de correlación entre los resultados y prevención de eventos adversos*

Los resultados y prevención de eventos adversos	Valor	Sig. (unilateral)	N.º de casos válidos
Rho de Spearman	,291 ^{***}	,009	80

Nota: Elaboración propia

El resultado de correlación revela una asociación positiva baja con un $Rho = 0.291$ y un nivel de $p < 0.009$. En términos simples, sugiere que a medida que los resultados en el cuidado de los pacientes mejoran, también tiende a fortalecerse la capacidad para prevenir eventos adversos en la atención médica por los profesionales de enfermería.

4.1.3. Discusión de resultados

En respuesta del objetivo general de determinar la relación entre la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024. En la tabla 7, los resultados establecidos permiten evidenciar que existe una correlación positiva baja con un ($Rho= 0.382$; $p < 0.000$). Por tanto, 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 2024.

En términos de semejanza, varios estudios previos respaldan la importancia de una seguridad del paciente para prevenir eventos adversos en profesionales de enfermería. Por ejemplo, Kakemam et al. (2024) y Kakemam y Sheikhy-Chaman (2020) en Irán encontraron correlaciones positivas entre diferentes componentes de la seguridad del paciente y la ocurrencia de eventos adversos (13) (17). Además, Yesilyaprak y Demir (2023) en Turquía hallaron una correlación positiva entre la cultura del paciente y los eventos adversos, lo que coincide con los hallazgos preliminares de esta investigación (14).

Además, Kakemam et al. (2021) encontraron que la percepción de las enfermeras a la seguridad del paciente se correlacionó positivamente con los eventos adversos, lo que refuerza la importancia de aspectos como la comunicación abierta y el apoyo de la gestión del hospital en la prevención de eventos adversos (15). Asimismo, el estudio de Nursetiawan et al. (2020) en Indonesia respalda la noción de que una mayor conciencia y compromiso con la seguridad del paciente se traducen en acciones concretas para reducir los riesgos y mejorar la calidad de la atención médica, lo cual está en línea con los resultados preliminares presentados (16).

En términos de discrepancias, el estudio de Trujillo, Tinoco (2022) en un contexto nacional no encontró una correlación entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos

en un Centro Quirúrgico, lo que contrasta con los hallazgos preliminares de esta investigación y con otros estudios internacionales y nacionales que sí encontraron dicha asociación (20). Por otro lado, en estudios de Lima, Gallardo (2023), Suarez (2023), Ambicho (2022), y Gómez (2021) encontraron que la seguridad del paciente se correlaciona positivamente con la prevención de eventos adversos, lo cual concuerda con los resultados preliminares presentados (18) (21) (22).

Afianzando teóricamente, el Ministerio de Sanidad y Política Social fundamenta teóricamente la importancia de la seguridad del paciente como la calidad de la atención médica. Esta perspectiva destaca que una cultura organizacional orientada hacia la seguridad del paciente puede contribuir significativamente a prevenir errores y eventos adversos, así como a mejorar continuamente la calidad asistencial (23). En este sentido, el resultado de la investigación refuerza esta teoría al evidenciar que a medida que se fortalece la seguridad del paciente, también tiende a mejorar la prevención de eventos adversos en el contexto específico del centro quirúrgico de la clínica privada de Lima.

Según el Ministerio de Salud del Perú conceptualiza teóricamente los eventos adversos como situaciones no deseadas que pueden causar daño a los pacientes, destacando la importancia de identificar, prevenir y abordar adecuadamente su ocurrencia. Esta perspectiva subraya la necesidad de promover una cultura de seguridad del paciente y de implementar medidas preventivas y correctivas en los establecimientos de salud (29). En este sentido, el resultado de la investigación respalda esta teoría al mostrar que una mayor seguridad del paciente se relaciona con una mejor prevención de eventos adversos, lo que sugiere la efectividad de promover una cultura de seguridad del paciente para reducir los riesgos y mejorar la calidad de la atención médica en el centro quirúrgico de la clínica privada de Lima.

En respuesta del primer objetivo específico de establecer la relación entre el trabajo en equipo y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico. En la tabla 8, los resultados establecidos permiten evidenciar que existe una correlación positiva baja, con un ($Rho= 0.375$; $p < 0.001$). Es decir, a medida que existe un mayor trabajo en equipo entre los profesionales de enfermería, aumenta la tendencia hacia una mejora en la prevención de eventos adversos.

En términos de semejanza, por ejemplo, en un estudio de Lima, Gallardo (2023) determinó una correlación negativa, es decir, cuando los miembros del equipo no colaboran de manera efectiva, no se comunican de manera abierta o no coordinan sus esfuerzos adecuadamente, es menos probable que se identifiquen y se aborden los riesgos potenciales de manera oportuna, lo que puede aumentar la incidencia de eventos adversos y, por ende, afectar la seguridad de la atención médica para los pacientes (18). Posterior a ello, Suarez (2023) encontró una correlación positiva entre el trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos, lo cual concuerda con los resultados preliminares presentados (19). Sin embargo, en términos de discrepancias, el estudio de Trujillo, Gómez (2021) no encontró una correlación entre el trabajo en equipo y la prevención de eventos adversos, lo que contrasta con los hallazgos preliminares de esta investigación y con otros estudios que sí encontraron dicha asociación (22).

En respuesta del segundo objetivo específico de establecer la relación entre la comunicación y prevención de eventos adversos. En la tabla 9, los resultados establecidos permiten evidenciar que existe una correlación positiva baja, con un ($Rho= 0.303$; $p < 0.006$). En otras palabras, a medida que mejora la comunicación entre los profesionales de enfermería, también tiende a mejorar la capacidad para prevenir eventos adversos en la atención médica.

En términos de semejanza, estudios en Lima, Gallardo (2023) encontró una correlación negativa entre la comunicación y la prevención de eventos adversos, lo cual concuerda con los

resultados preliminares presentados (18). Sin embargo, en términos de discrepancia, Suarez (2023) no encontró una correlación entre la comunicación y la prevención de eventos adversos, lo que no contrasta con los hallazgos preliminares de esta investigación (19). Posteriormente, Gómez (2021) encontró una correlación positiva entre la comunicación y la prevención de eventos adversos, lo cual concuerda con los resultados preliminares presentados (22).

En respuesta del tercer objetivo específico de establecer la relación entre la dirección/gestión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico. En la tabla 10, los resultados establecidos permiten evidenciar que existe una correlación positiva moderada, con un ($Rho= 0.408$; $p < 0.000$). Es decir, a medida que la dirección y gestión entre los profesionales de enfermería mejoran, también tiende a aumentar la capacidad para prevenir eventos adversos en la atención médica.

En términos de semejanza, estudios en Lima, Gallardo (2023) encontró una correlación positiva entre la dirección/gestión y la prevención de eventos adversos, lo cual concuerda con los resultados preliminares presentados (18). Sin embargo, en términos de discrepancia, Suarez (2023) y Gómez (2021) no encontraron una correlación entre la dirección/gestión y la prevención de eventos adversos, lo que no contrasta con los hallazgos preliminares de esta investigación (19) (22).

En respuesta del cuarto objetivo específico de establecer la relación entre la supervisión y prevención de eventos adversos. En la tabla 11, los resultados establecidos permiten evidenciar que existe una correlación positiva baja, con un ($Rho= 0.306$; $p < 0.001$). En otras palabras, a medida que aumenta la calidad de la supervisión entre los profesionales de enfermería, también tiende a mejorar la capacidad para prevenir eventos adversos en la atención médica.

En términos de semejanza, estudios en Lima, Gallardo (2023) encontró una correlación negativa entre los sucesos de notificación por la supervisión y la prevención de eventos adversos, lo cual concuerda con los resultados preliminares presentados (18). Además, en otro aspecto, Suarez (2023) y Gómez (2021) encontraron una correlación positiva entre los sucesos de notificación por la supervisión y la prevención de eventos adversos, lo que no contrasta con los hallazgos preliminares de esta investigación (19) (22).

En respuesta del quinto objetivo específico de establecer la relación entre los resultados y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024. En la tabla 12, los resultados establecidos permiten evidenciar que existe una correlación positiva baja, con un ($Rho= 0.291$; $p < 0.009$). En términos simples, sugiere que a medida que los resultados en el cuidado de los pacientes mejoran, también tiende a fortalecerse la capacidad para prevenir eventos adversos en la atención médica por los profesionales de enfermería.

En términos de semejanza, Kakemam y Sheikhy-Chaman (2020), quienes identificaron los resultados, tanto como en los resultados generales de la seguridad del paciente fueron predictores significativos de eventos adversos entre los profesionales de enfermería. Este resultado resalta la importancia de prestar atención a los elementos que contribuyen cada paso a la seguridad del paciente en el entorno sanitario.

CAPÍTULO IV: conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Primero

Se determinó una correlación positiva baja con un $Rho= 0.382$ y un nivel de $p < 0.000$. Esto significa que 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 2024.

Segundo

Se estableció una correlación positiva baja con un $Rho= 0.375$ y un nivel de $p < 0.001$. Es decir, a medida que existe un mayor trabajo en equipo entre los profesionales de enfermería, aumenta la tendencia hacia una mejora en la prevención de eventos adversos.

Tercero

Se estableció una correlación positiva baja con un $Rho= 0.303$ y un nivel de $p < 0.006$. En otras palabras, a medida que mejora la comunicación entre los profesionales de enfermería, también tiende a mejorar la capacidad para prevenir eventos adversos en la atención médica.

Cuarto

Se estableció una correlación positiva moderada con un $Rho= 0.408$ y un nivel de $p < 0.000$. Es decir, a medida que la dirección y gestión entre los profesionales de enfermería mejoran, también tiende a aumentar la capacidad para prevenir eventos adversos en la atención médica.

Quinto

Se estableció una correlación positiva baja con un $Rho= 0.362$ y un nivel de $p < 0.001$. En otras palabras, a medida que aumenta la calidad de la supervisión entre los profesionales de

enfermería, también tiende a mejorar la capacidad para prevenir eventos adversos en la atención médica.

Sexto

Se estableció una correlación positiva baja, con un coeficiente de correlación de $Rho=0.291$ y un nivel de significancia de $p < 0.009$. En términos simples, sugiere que a medida que los resultados en el cuidado de los pacientes mejoran, también tiende a fortalecerse la capacidad para prevenir eventos adversos en la atención médica por los profesionales de enfermería.

5.2. Recomendaciones

Primero

Se recomienda implementar programas y políticas que promuevan la seguridad del paciente en el área centro quirúrgico. Esto puede incluir capacitación del personal y gestión de riesgos, uso de protocolos estandarizados y tecnologías de apoyo, y fomento de una cultura organizacional dirigida en la seguridad.

Segundo

Se recomienda promover un ambiente de trabajo colaborativo entre otros profesionales de salud. Esto puede lograrse a través de actividades de team-building, asignación adecuada de roles y responsabilidades, y comunicación efectiva entre los diferentes servicios y departamentos.

Tercero

Se recomienda implementar estrategias para el mejoramiento de la comunicación entre los profesionales de enfermería, así como entre el personal médico, pacientes y sus familias. Esto puede incluir el uso de herramientas de comunicación estandarizadas, sesiones de entrenamiento en habilidades de comunicación y la creación de canales de retroalimentación efectivos.

Cuarto

Se recomienda establecer prácticas de dirección y gestión efectivas que fomenten un ambiente de trabajo seguro para priorizar la seguridad del paciente. Esto puede implicar la revisión y actualización de políticas y procedimientos, la asignación de recursos adecuados y la supervisión regular de las prácticas clínicas.

Quinto

Se recomienda garantizar que exista un sistema de supervisión robusto y eficaz para monitorear y evaluar continuamente las prácticas de enfermería. Esto puede incluir la implementación de rondas de supervisión regulares, revisiones de casos y retroalimentación constructiva para el personal de enfermería.

Sexto

Se recomienda establecer metas claras y medibles para el mejoramiento de los resultados de los pacientes y reducir la incidencia de eventos adversos. Esto implica llevar a cabo programas destinados a mejorar la calidad, analizar datos para detectar oportunidades de mejora, y fomentar la participación activa del personal de enfermería en proyectos de mejoramiento continuo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Alianza mundial para la seguridad del paciente: La cirugía segura salva vidas. 2008; Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
2. Duclos A. Pragmatic trials are needed to assess the effectiveness of enhanced recovery after surgery protocols on patient safety. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2024;1–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2023-016966>
3. Gul A, Wahid A, Muhammad I, Shah M, Haq F, Ali M. Unlocking Insights: Exploring Knowledge and Attitudes on the WHO Surgical Safety Checklist among Operating Room Personnel in Police and Services Hospital, Peshawar, Pakistan. *J Heal Rehabil Res* [Internet]. 2024;4(1):419–25. Available from: <http://dx.doi.org/10.61919/jhrr.v4i1.434>
4. Perez G. Cultura de seguridad de pacientes en profesionales de la salud en instituciones hospitalarias de Río Gallegos: Cultura de seguridad del adulto mayor. *Inf Científicos Técnicos - UNPA* [Internet]. 2020;12(2):20–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.22305/ict-unpa.v12.n2.729>
5. Majda A, Majkut M, Wróbel A, Kamińska A, Kurowska A, Wojcieszek A, et al. Attitudes of Internal Medicine Nurses, Surgical Nurses and Midwives towards Reporting of Clinical Adverse Events. *Healthc* [Internet]. 2024;12(1):1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare12010115>
6. Ilorah O, Harrichandparsad R, Naidoo M. Knowledge, attitudes, beliefs and practices of the WHO surgical checklist in neurosurgery at a quaternary referral hospital, Durban, South Africa. *Interdiscip Neurosurg Adv Tech Case Manag* [Internet]. 2024;36:1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.inat.2023.101880>
7. Riera-Vázquez N, Gutiérrez-Alba G, Reyes-Morales H, Pavón-León P, Gogascochea-

- Trejo M, Muños-Hernandez J. Adverse events and essential actions for patient safety. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 2022;37(4):239–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>
8. de Lima A, da Silva F, de Oliveira G, Nóbrega T, Cortez B, Medeiros R. Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado. *Enferm Glob* [Internet]. 2019;18(3):314–23. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/1695-6141-eg-18-55-314.pdf>
 9. Larico Y, Rosas M, Mutter K. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Rev Médica Basadrina* [Internet]. 2021;15(2):11–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>
 10. Dávila L. Percepción de cultura de seguridad del paciente del personal asistencial del centro quirúrgico del CMI Juan Pablo II de Villa el Salvador 2018 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/35471>
 11. Torrecillas D. Cultura de seguridad del paciente del área quirúrgica entre médicos y enfermeras que laboran en la clínica San Pablo – Surco 2018. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2018.
 12. Habahbeh A, Alkhalaileh M. Effect of an educational programme on the attitudes towards patient safety of operation room nurses. *Br J Nurs* [Internet]. 2020;29(4):222–8. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.4.222>
 13. Kakemam E, Albelbeisi A, Rouzbahani M, Gharakhani M, Zahedi H, Taheri R. Nurses' perceptions of patient safety competency: A cross-sectional study of relationships with occurrence and reporting of adverse events. *PLoS One* [Internet]. 2024;19(1 January):1–13.

- Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0297185>
14. Yesilyaprak T, Demir F. The relationship between surgical intensive care unit nurses' patient safety culture and adverse events. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2023;28(1):63–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12611>
 15. Kakemam E, Gharaee H, Rajabi M, Nadernejad M, Khakdel Z, Raeissi P, et al. Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC Nurs* [Internet]. 2021;20(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00571-w>
 16. Nursetiawan W, Sudiro S, Suryawati C. Analisis Budaya Keselamatan Pasien oleh Bidan dan Perawat dalam Pelayanan Rawat Inap di RS X Semarang. *J Manaj Kesehat Indones* [Internet]. 2020;8(1):16–22. Available from: <https://doi.org/10.14710/jmki.8.1.2020.16-22>
 17. Kakemam E, Sheikhy-Chaman M. The Relationship Between Patient Safety Culture and Adverse Events Among Nurses in Tehran Teaching Hospitals in 2019. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* [Internet]. 2020;28(4):20–31. Available from: <https://doi.org/10.30699/ajnmc.28.4.20>
 18. Gallardo Y. Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un Hospital de Nivel III – 2, 2023 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/122855>
 19. Suarez N. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106475>
 20. Tinoco J. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en Centro

- Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo 2021 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111589>
21. Ambicho G. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en la atención de enfermería en un hospital nacional, Lima 2022 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94975>
 22. 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]. Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/5258>
 23. Ministerio de Sanidad y Política Social. Analisis de la cultura sobre Seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. Available from: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdfhttp://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf<https://www.msbs.gob.es/orga>
 24. Cardoso R, Moura I, Fontenele R, Santiago S, Araújo M, Silva F. Patient safety culture in surgical centers: nursing perspectives. *Rev da Esc Enferm* [Internet]. 2021;55:1–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>
 25. von Vogelsang A, Swenne C, Gustafsson B, Falk K. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. *Nurs Open* [Internet]. 2020;7(2):495–502. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.424>

26. Mihdawi M, Al-Amer R, Darwish R, Randall S, Afaneh T. The Influence of Nursing Work Environment on Patient Safety. *Work Heal Saf* [Internet]. 2020;68(8):384–90. Available from: <https://doi.org/10.1177/2165079920901533>
27. Biresaw H, Asfaw N, Zewdu F. Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2020;13:1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>
28. Gonçalves A, De Paula T, Domingues A, Tognoli SH, Appoloni A, Macedo J, et al. Patient safety in the surgical center: Nursing professionals perceptions. *Rev SOBECC* [Internet]. 2020;25(2):75–82. Available from: <https://doi.org/10.5327/z1414-4425202000020003>
29. Ministerio de Salud del Perú. Vigilancia de incidentes y eventos adversos. 2008; Available from: www.minsa.gob.pe.
30. Jung J, Elfassy J, Jüni P, Grantcharov T. Adverse Events in the Operating Room: Definitions, Prevalence, and Characteristics. A Systematic Review. *World J Surg* [Internet]. 2019;43(10):2379–92. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00268-019-05048-1>
31. Majda A, Majkut M, Wróbel A, Kurowska A, Wojcieszek A, Kolodziej K, et al. Perceptions of Clinical Adverse Event Reporting by Nurses and Midwives. *Healthcare* [Internet]. 2024;1–13. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare12040460>
32. Czerw A, Religioni U. Systemy oceny jakości w ochronie zdrowia. *Probl Zarz* [Internet]. 2012;10(2):195–210. Available from: <https://doi.org/10.7172/1644-9584.37.12>
33. Witczak I, Rypicz Ł. Bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego : uwarunkowania ergonomiczne [Internet]. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich (Wrocław).; 2020. Available from: https://wydawnictwo.umw.edu.pl/files/bezpieczenstwo_pacjentow_i_personelu_medyczne

go__uwarunkowania_ergonomiczne.pdf

34. Teymoori E, Zareiyani A, Babajani-Vafsi S, Laripour R. Viewpoint of operating room nurses about factors associated with the occupational burnout: A qualitative study. *Front Psychol* [Internet]. 2022;13:1–11. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.947189>
35. Audet L, Bourgault P, Rochefort C. Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018;80:128–46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.007>
36. Gómez C, Rodríguez J. Teorías de la Cultura Organizacional. Univ Liverpool (Reino Unido) [Internet]. 2013;2(5):1–26. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2010122.pdf>
37. Rocco C, Garrido A. Patient Safety and Safety Culture. *Rev Medica Clin Las Condes* [Internet]. 2017;28(5):785–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
38. Cabo J. Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias [Internet]. Ediciones Díaz de Santos; 2014. Available from: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698021.pdf>
39. Dolores M, Rancaño I, García V, Vallina C, Herranz V, Vázquez F. Uso de diferentes sistemas de notificación de eventos adversos: ¿mucho ruido y pocas nueces? *Rev Calid Asist* [Internet]. 2010;25(4):232–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.02.001>
40. León J, López F, García P, Sánchez J, Cascales P, Yagüe G. Se ha colado un ratón en la biblioteca. *Salud Segura* [Internet]. 2016;4(2):1–8. Available from:

- <https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/11613/355003-Salud-Segura-Nucleo-de-Seguridad-del-area-I-Murcia-Oeste-2016-4-2-Abril.pdf?sequence=1>
41. Hernández A. El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia en la economía. *Ciencias Económicas* [Internet]. 2008;26(2):183–95. Available from: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/4018>
 42. Padilla-Avalos C-A, Marroquín-Soto C. Enfoques de Investigación en Odontología: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2021;31(4):338–40. Available from: <https://doi.org/10.20453/reh.v31i4.4104>
 43. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura* [Internet]. 2023;27(75):140–74. Available from: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
 44. Bernal C. Metodología de la investigación: Administración economía, humanidades y ciencias sociales [Internet]. 4th ed. Colombia: Pearson; 2016. Available from: https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigacion_Bernal_4ta_edicion
 45. Velasco S. Cultura de seguridad del paciente: Impresión de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, 2019 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión; 2019. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2892>
 46. Mori 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, 2017 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12905>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1:	Tipo de investigación:
¿Cuál es la relación entre la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024?	Determinar la relación entre la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.	Existe relación entre la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.	Seguridad del paciente.	– Aplicada.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones:	Método y diseño de la investigación:
¿Cuál es la relación entre el trabajo en equipo y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024?	Establecer la relación entre el trabajo en equipo y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.	Existe relación entre el trabajo en equipo y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.	– Trabajo en equipo.	– De método hipotético deductivo.
¿Cuál es la relación entre la comunicación y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024?	Establecer la relación entre la comunicación y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.	Existe relación entre la comunicación y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.	– Comunicación.	– De diseño no experimental de corte transversal.
¿Cuál es la relación entre la dirección/gestión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024?	Establecer la relación entre la dirección/gestión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.	Existe relación entre la dirección/gestión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.	– Dirección y gestión	– De enfoque cuantitativo.
¿Cuál es la relación entre la supervisión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024?	Establecer la relación entre la supervisión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.	Existe relación entre la supervisión y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.	– Supervisión.	– De nivel correlacional
¿Cuál es la relación entre los resultados y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024?	Establecer la relación entre los resultados y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.	Existe relación entre los resultados y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.	– Resultados.	
			Variable 2:	Población y muestra:
			Prevención de eventos adversos.	– La población fue 80 profesionales de enfermería.
			Dimensiones:	– La muestra fue censal considerando 80 profesionales de enfermería.
			– Administración clínica.	
			– Procedimientos asistenciales.	
			– Errores en la documentación.	
			– Errores en la medicación.	

Anexo 2: Matriz de Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Seguridad del paciente	Según el Ministerio de Sanidad y Política Social, la cultura sobre seguridad del paciente es el conjunto de valores, ideas, actitudes y conocimientos que moldean el comportamiento humano en relación con la seguridad del paciente en el ámbito clínico hospitalario (23).	Fue medido utilizando la adaptación del instrumento realizado por Velasco (véase anexo 2).	Trabajo en equipo	- Cantidad de personal - Turnos laborales - Carga laboral - Cooperación	Ordinal	Mala: 42-121 puntos Regular: 122-162 puntos Buena: 162-210 puntos
			Comunicación	- Respeto - Información eventos adversos - Gestión de errores - Promoción de la seguridad		
			Dirección y gestión	- Evaluación medidas de mejora - Reconocimiento del trabajo - Considera sugerencias de los miembros del equipo		
			Supervisión			
			Resultados			
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Prevención de eventos adversos	De acuerdo con el Ministerios de Salud del Perú, los eventos adversos se describen como incidentes no deseados que resultan en daño o lesiones en la salud del paciente, que ocurren como resultado de problemas en la atención médica, productos utilizados o procedimientos llevados a cabo, en lugar de la enfermedad original del paciente (29).	Fue medido utilizando la adaptación del instrumento realizado por Mori (véase anexo 2).	Administración clínica	- Condiciones	Ordinal	Deficiente: 17-22 puntos Regular: 23-29 puntos Buena: 30-34 puntos
			Procedimientos asistenciales	- Ejecución		
			Errores en la documentación	- Documentos		
			Errores en la medicación	- Pacientes y medicación		

Anexo 3: Instrumentos

Instrumento para medir la seguridad del paciente en el centro quirúrgico

PRESENTACIÓN:

Señores Licenciados reciban los saludos me llamo VENTURA ROSALES, ELIZABETH ZANDEY, para manifestarle que, como parte de mi preparación para obtener grado académico, estoy elaborando un trabajo de investigación titulado CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO, DE UNA ENTIDAD PRIVADA, LIMA 2023; por lo cual requiero responda Ud. de forma veraz el presente cuestionario.

Indicaciones: responda señalando una sola alternativa según corresponda:

TD	D	I	A	TA
Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

ENUNCIADOS	TD 1	D 2	I 3	A 4	TA 5
1. El personal se respalda o apoya mutuamente en el servicio.					
2. Se cuenta con personal suficiente para afrontar la carga de trabajo.					
3. Cuando se tiene mucho trabajo todos colaboran como un equipo para terminarlo.					
4. En este servicio se respira un trato con respeto.					
5. A veces por una jornada laboral agobiante, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente.					
6. En el servicio se cuenta actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7. En el servicio se cuenta con personal eventual o de sustitución del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
8. El personal tiene la percepción que los errores que comete son utilizados en su contra.					
9. Al detectarse algún error, se procede con las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10. Solo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.					
11. Cuando algún colega expresa sobrecarga de trabajo, encuentra ayuda en su compañeros.					
12. Cuando se informa de un efecto adverso, se siente juzgada la persona y no el problema.					
13. Después de realizar cambios para el mejoramiento de la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
14. Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.					

15.	La seguridad del paciente no es comprometida por hacer más trabajo.					
16.	Los empleados temen que los errores que comenten consten en sus expedientes.					
17.	En el servicio se tiene problemas respecto a la seguridad de los pacientes.					
18.	Contamos con procedimientos y sistemas efectivos para prevenir errores.					
19.	La jefa de servicio hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20.	La jefa de servicio considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
21.	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes.					
22.	La jefa de servicio no hace caso de los problemas en torno a la seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					
23.	el personal es informado sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					
24.	El personal asistencial comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
25.	Somos notificados sobre los errores que se comenten en el servicio.					
26.	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
27.	En el servicio se discute sobre cómo podemos prevenir los errores para evitar su ocurrencia.					
28.	El personal se siente intimidado para hacer preguntas cuando algo aparentemente no está bien.					
29.	Cuando se suscita un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente se nos notifica.					
30.	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente se nos notifica.					
31.	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace se nos notifica.					
32.	La dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
33.	No hay una buena coordinación entre los servicios/unidades de este hospital.					
34.	Se presentan pérdida de información de los pacientes cuando son trasladados de un servicio a otros.					
35.	Hay buena cooperación entre los servicios / unidades del hospital que necesitan trabajar juntos.					
36.	Sucedan pérdidas de información importante de los pacientes durante los cambios de guardia					
37.	En este hospital resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios /unidades					
38.	Se encuentran problemas en el intercambio de información entre los servicios/unidades de este hospital					
39.	Las acciones de la dirección del hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
40.	La dirección del hospital solo presenta interés en la seguridad del paciente después de la ocurrencia de un suceso.					
41.	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinada para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
42.	Los relevos de turno son problemáticos para los pacientes en el servicio.					

**Lista de observación para medir prevención de eventos del personal de enfermería en
centro quirúrgico**

Indicaciones: responda señalando una sola alternativa según corresponda:

N	CN	CS	S
NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

ENUNCIADOS	N 1	CN 2	CS 3	S 4
Dimensión 1: Administración Clínica				
1. Procedimientos clínicos solo se realizan cuando están indicados				
2. Los procedimientos clínicos se realizan completos				
3. Se realizan los procedimientos clínicos evitando cometer errores				
4. Siempre se realizan procesos clínicos sin errores				
Dimensión 2: Procedimientos asistenciales				
5. La asistencia a los pacientes se realiza solo cuando está indicado				
6. La asistencia a los pacientes se realiza siempre completa				
7. Cuando se realiza la asistencia a un paciente se trata de prevenir en mínimo error				
8. Siempre se trata al paciente de acuerdo a su patología				
Dimensión 3: Errores en la documentación				
9. Los documentos de los pacientes siempre están disponibles				
10. Tiene facilidad para acceder a los documentos que requiere				
11. Los documentos de los pacientes reflejan claridad y son legibles				
12. La información en los documentos mayormente está incompleta				
Dimensión 4: Errores en la medicación				
13. Siempre se realiza otra revisión en los medicamentos para evitar errores				
14. Tiene la seguridad que los medicamentos indicados al tratamiento del paciente son precisos y confiables				
15. Siempre se verifica que las dosis indicadas a los pacientes sean los correctos				
16. Cuando asiste a un paciente le explica detalladamente sobre los medicamentos recetados				
17. Siempre revisa la fecha de caducidad de los medicamentos				

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Variable 1: Confiabilidad del instrumento seguridad del paciente

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,972	42

Para la variable 1: Seguridad del paciente, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.972, con un total de 42 elementos en el instrumento. El coeficiente alfa de Cronbach es una medida de la consistencia interna de un conjunto de ítems en un instrumento de medición. Un valor cercano a 1 indica una alta consistencia entre los ítems, lo que sugiere que el instrumento es altamente confiable para medir la seguridad del paciente.

Variable 2: Confiabilidad del instrumento prevención de eventos adversos

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,952	17

Para la variable 2: Prevención de eventos adversos, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.952, con un total de 17 elementos en el instrumento. Al igual que en el caso anterior, este valor cercano a 1 indica una alta consistencia entre los ítems del instrumento, lo que sugiere que el instrumento es altamente confiable para medir la prevención de eventos adversos.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado en un estudio de investigación

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Ventura Rosales, Elizabeth Zandey

Título: Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024.

Propósito del estudio

Lo exhortamos a colaborar en la investigación titulada: “Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024”. Esta es una pesquisa elaborada por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ventura Rosales, Elizabeth Zandey. La investigación tiene como propósito de “Determinar la relación entre la seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024”. El desarrollo del presente estudio ayudará a plantear medidas acertadas a través de programación de capacitaciones; así como desarrollo de talleres, planificando acciones y estrategias para reforzar la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal de enfermería y la puesta en práctica en el quehacer de la enfermera.

Procedimientos

Si usted considera ser parte de la muestra en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Aplicación de encuesta para medir la cultura de seguridad
- Aplicación de lista de observación para medir la prevención de eventos quirúrgicos del personal de enfermería

Estimamos que completar ambos instrumentos tomará aproximadamente entre de 30-40 minutos, de la misma manera, le participamos que los resultados los compartiremos con todos los colaboradores teniendo en cuenta el mantener la confidencialidad de los datos de la muestra.

Riesgos:

Le garantizamos que al ser parte de la investigación completando los instrumentos para medir la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos, no será víctima de algún tipo de daño emocional o físico, así mismo, respetaremos sus creencias, credos, valores e integridad en general; para lo cual le informamos que la data recolectada se mantendrá en estricto privado, ya que sólo los investigadores podrán acceder a ella, comprometiéndonos a llevar a cabo acciones que prevengan pérdida de datos que puedan darse durante el estudio.

Beneficios:

Los beneficios por ser integrante de la muestra del estudio, seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024, principalmente es que los licenciados enfermeros recibirán información real, validada y analizada que les servirá para mejorar y/o implementar la cultura de seguridad y de esta manera prevenir eventos que puedan perjudicar a los pacientes poniendo en riesgo su vida e integridad, mejorando la calidad de atención y la disminuyendo complicaciones asociadas a la atención de salud; por tal motivo solicitamos su colaboración ya que, como indicamos líneas arriba representa una mejora tanto para el personal como para los usuarios.

Costos e incentivos: Le hacemos recordar que para pertenecer a la muestra no necesita realizar abonos monetarios o de otro tipo. También le recordamos que los estudiosos no tienen la obligación de retribuir su participación con dinero u otro obsequio.

Confidencialidad: Damos fe que salvaguardaremos la información recolectada utilizando una codificación que impida reconocer a los participantes, por lo que no podrán ser reconocidos, así mismo le indicamos que sólo los investigadores tendrán acceso a los resultados. Así mismo, le recordamos si no se siente cómodo mientras completa le cuestionario o la lista de observación, tiene el derecho de abandonar la investigación, sin que esto le ocasione perjuicio alguno. De existir dudas o interrogantes, le agradeceremos hacerlas llegar a los investigadores. Puede comunicarse con el Ventura Rosales, Elizabeth Zandey, al teléfono 900960643 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.autonoma.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2023-02-15 Submitted works	<1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%