



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Cultura de seguridad del paciente y prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

Presentado por:

Autora: Hinostraza Aranda, Karen Carol

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0835-9147>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

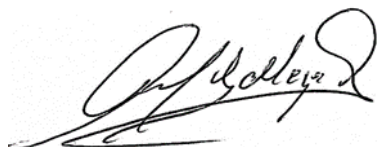
Yo, Karen Carol Hinostroza Aranda, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PRÁCTICAS SEGURAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025" Asesorado por el docente: Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel DNI: 45525049 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X> tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código OID: 14912:474584018 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 turnitin 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
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 43375058



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco
 DNI: 45525049

Lima, 19 de Julio de 2025

Dedicatoria

Mi gratitud es para Dios, quien me ha concedido la inteligencia y sabiduría necesarias para alcanzar una meta más en mi vida.

A mis queridos padres, que siempre han confiado en mí y me han enseñado que la perseverancia es el camino al éxito.

También extendo esta dedicatoria a los licenciados en enfermería, cuya labor diaria refleja un compromiso invaluable para aliviar el sufrimiento y proteger la salud de los pacientes.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a Dios, quien ha sido mi fuente de fortaleza y serenidad en cada paso de este camino. Gracias por guiar mis planes y colocar en mi vida a personas excepcionales que me han apoyado durante esta travesía.

Extiendo mi gratitud a mi asesor, Gallegos Pacheco Ángel, su apoyo constante, enseñanzas, generosidad y paciencia fueron esenciales para culminar este proyecto con éxito.

A mi familia, quienes han estado a mi lado desde el inicio de mi carrera universitaria y en cada etapa de este logro. Gracias por su presencia constante en los momentos más desafiantes, brindándome su amor y respaldo incondicional.

Finalmente, agradezco de corazón a la Universidad Norbert Wiener por su destacada formación académica, la cual ha sido fundamental para mi crecimiento profesional y personal.

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Espacial	8
1.5.2. Temporal	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Formulación de la Hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general.....	27

2.3.2. Hipótesis específicas	27
3. METODOLOGÍA	29
3.1. Método de la investigación.....	29
3.2. Enfoque de la investigación.....	29
3.3. Tipo de investigación.....	29
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalización.....	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1. Técnicas	34
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	34
3.7.3. Validación	35
3.7.4. Confiabilidad.....	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Aspectos éticos	37
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto	39
5. REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	52
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	55
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4 : Reporte de similitud de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: La cultura de seguridad del paciente quirúrgico integra valores, actitudes y prácticas destinadas a minimizar riesgos durante las intervenciones, destacando la importancia del compromiso colectivo. El cumplimiento riguroso de protocolos en el quirófano se convierte en la clave para prevenir eventos adversos y proteger la integridad del paciente. **Objetivo:** “Determinar cómo la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025”. **Métodos:** es un estudio aplicado, de enfoque cuantitativo, con diseño correlacional y transversal. La muestra censal incluye a 100 profesionales de enfermería, entre licenciados y técnicos, que trabajan en el área quirúrgica de un hospital en Lima. Se empleará una encuesta con dos cuestionarios tipo Likert: uno adaptado por Tasayco para la primera variable y otro desarrollado por Justo para la segunda, ambos cuentan con validez y confiabilidad para medir las variables del estudio. La información será analizada utilizando el software SPSS -25 y las hipótesis serán analizadas mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

Palabras claves: cultura de seguridad del paciente, enfermeras, práctica, centro quirúrgico.

Abstract

Introduction: Surgical patient safety culture integrates values, attitudes, and practices aimed at minimizing risks during interventions, highlighting the importance of collective commitment. Strict adherence to protocols in the operating room becomes key to preventing adverse events and protecting patient integrity. **Objective:** "To determine how patient safety culture relates to the safe practices of nursing staff in the surgical center of a Lima hospital, 2025." **Methods:** This is an applied study, with a quantitative approach, and a correlational and cross-sectional design. The census sample includes 100 nursing professionals, including graduates and technicians, who work in the surgical area of a hospital in Lima. A survey with two Likert-type questionnaires will be used: one adapted by Tasayco for the first variable and another developed by Justo for the second; both are valid and reliable enough to measure the study variables. The information will be analyzed using SPSS-25 software, and the hypotheses will be analyzed using Spearman's correlation coefficient.

Keywords: patient safety culture, nurses, practice, surgical center.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La cultura de seguridad (CS) del paciente se entiende como una estructura sistematizada orientada a la prestación de atención sanitaria, compuesto por procesos y métodos basados en evidencia científica. Su objetivo es reducir riesgos, como daños y eventos adversos, mediante la promoción de prácticas correctas de enfermería, adecuadas al entorno institucional, la organización de los recursos humanos y el apoyo del personal. Esto busca garantizar la protección y calidad en el cuidado de los pacientes, especialmente en contextos de riesgo inherente (1).

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2023, alrededor de 10 millones de personas atendidas resultaron con algún tipo de lesión, discapacidades o fallecieron en instituciones de salud, especialmente en centros quirúrgicos. Estos eventos adversos son más frecuentes en países con bajos recursos, donde hasta el 25% de los pacientes pueden verse afectados, aunque en países con mayores recursos la incidencia sigue siendo del 20%. La implementación de una cultura de seguridad del paciente resulta esencial para mejorar la calidad de la atención y prevenir el 75% de los eventos adversos mediante prácticas efectivas y basadas en evidencia científica (2).

En el ámbito de la seguridad del paciente y las prácticas de enfermería, señala que en el Reino Unido y España se han evidenciado la incidencia de 8 eventos adversos por cada 10.000 procedimientos quirúrgicos relacionados con medicación y en España, la prevalencia de eventos adversos alcanzó el 11.2 %, donde 54.7% fueron clasificados como leves, 3.0% moderados (38.0 %) y 7.3% graves (3).

En América Latina, indican Maya & Marín que los servicios quirúrgicos, de seis hospitales de Colombia el promedio de seguridad percibido se sitúa en 8 sobre 10 y 62 % de respuestas favorables en CS. Sin embargo, las dimensiones con menores resultados fueron la respuesta no punitiva ante errores (46.25 %) y la apertura en la comunicación (45.38 %). Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer la cultura de seguridad y las prácticas del personal de enfermería en centros quirúrgicos, enfocándose en fomentar una comunicación abierta y en abordar los errores sin sanciones para mejorar la calidad y seguridad del paciente (4).

Por otra parte, en México el estudio de Navarro et al., resaltó que la CS del paciente y las PS en la atención alcanzaron un 57.7 % de respuestas favorables en la dimensión de aprendizaje organizacional, mientras que las demás áreas presentaron percepciones neutrales. El grado de seguridad del paciente promedió 8.0, y la cultura de seguridad fue calificada como buena en el 73 % de los casos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las prácticas del personal de enfermería en centros quirúrgicos para garantizar un entorno seguro y una atención de calidad (5).

Datos sobre la CS del paciente en centros quirúrgicos de Lima evidencia zonas clave que requieren fortalecimiento. Se encontró que el 84.4% del personal de enfermería presentó un nivel cuestionable en la administración segura de medicamentos, y el 59.4% demostró prácticas cuestionables en general. Entre las principales deficiencias destacaron un 80% en trabajo en equipo dentro de la unidad y 20% de incidentes reportados son motivados por deficiencias en la comunicación e información. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer la seguridad y las prácticas del personal de enfermería (6).

En el 2022, los indicadores de Gestión de la Calidad en la Red Desconcentrada Rebagliati evidenciaron retos en la CS del paciente y en la implementación de PS dentro de sala de operaciones. Se reportaron eventos adversos como un 0.2% de caídas de pacientes hospitalizados, un 1.0% de pacientes con úlceras por presión adquiridas en las IPRESS y solo el 23.5% de estas instituciones contaban con sistemas de registro y notificación de eventos adversos (7).

Otra investigación, señala que, durante las rotaciones clínicas, numerosos hospitales no cuentan con guías claras sobre CS ni con sistemas para registrar eventos adversos. Asimismo, gran parte del personal de salud presenta un conocimiento insuficiente o superficial sobre este tema, lo que impacta negativamente en las prácticas del personal de enfermería. Esta situación subraya la importancia de evaluar la cultura de seguridad del paciente en los centros quirúrgicos, con el propósito de fortalecer las prácticas seguras tanto del personal de enfermería como del equipo de salud en general (8).

Según López en el 2023, en un centro quirúrgico el 56.6 % del personal de enfermería indicó tener una CS del paciente bien establecido. Por su parte, en una clínica de San Isidro, el 72.5% del personal reportó un alto nivel de compromiso con este ámbito, promoviendo prácticas seguras y fortaleciendo la cultura de seguridad en los equipos de salud (9).

Sin embargo, en un hospital del Callao, se identificó un alto nivel de incumplimiento de 70% en la ocurrencia de incidentes clínicos atribuibles a la praxis de los enfermeros y 82 % están asociados a factores institucionales. La principal causa identificada fue la ausencia de sistemas y reportes mensuales de seguimiento de eventos adversos, destacando la necesidad de fortalecer la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras (10).

Del mismo modo, resulta fundamental llevar a cabo esta investigación en el entorno del centro quirúrgico de un hospital de Lima, donde se brindan servicios médicos especializados de

alta complejidad. En este contexto, muchos de los servicios son liderados o gestionados por profesionales de enfermería altamente capacitados, cuya labor es clave para garantizar la promoción de prácticas seguras que fortalezcan la cultura de seguridad del paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión resultados de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico?

¿Cómo la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico?

¿Cómo la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico?

¿Cómo la dimensión dirección y gestión de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico?

¿Cómo la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión resultados de la cultura de seguridad se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.

Identificar cómo la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.

Identificar cómo la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.

Identificar cómo la dimensión dirección y gestión de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.

Identificar cómo la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio se justifica porque contribuirá para enfatizar la necesidad de un enfoque sistémico para prevenir errores humanos en los entornos de salud. Esto incluye fomentar una cultura organizacional basada en la comunicación abierta, la transparencia y el reporte de incidentes, aspectos esenciales para minimizar la ocurrencia de eventos adversos. Asimismo, aporta al desarrollo de la práctica enfermera mediante la aplicación de los protocolos estandarizados y una gestión eficiente de eventos adversos para garantizar la seguridad del paciente y del personal. Este marco teórico amplía el conocimiento de elementos organizacionales y profesionales los cuales inciden en la eficacia y seguridad de los procedimientos quirúrgicos.

Las teorías que sustentan este estudio incluyen la teoría del error humano de James Reason, que aborda los factores sistémicos y la necesidad de diseñar entornos de trabajo resilientes para prevenir fallos, y la teoría de Patricia Iyer, que pone el foco en la práctica segura de la enfermería mediante la educación continua y protocolos específicos. Ambas teorías convergen en el fomento de la CS dentro del entorno quirúrgico, donde la interacción entre sistemas organizacionales y competencias profesionales juega un papel fundamental en la mejora del desempeño y la reducción de riesgos.

1.4.2. Metodológica

Estará basado en el método científico, adoptando un enfoque cuantitativo que facilitará la descripción y el análisis objetivo de los fenómenos mediante la recopilación y el procesamiento estadístico de datos. El diseño elegido será no experimental, dado que las variables no serán manipuladas deliberadamente, sino que se estudiarán tal como se manifiestan en su entorno habitual dentro del centro quirúrgico. Asimismo, se aplicará un diseño correlacional, ya que se pretende identificar la conexión entre dos variables clave: cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras realizadas por el personal de enfermería.

La elección de esta metodología responde a la intención de obtener información válida, confiable y aplicable al contexto hospitalario. Esta estrategia metodológica permitirá no solo describir el desarrollo de la CS y ejecución de las PS, sino también detectar posibles asociaciones entre ambas, lo cual es fundamental para proponer mejoras concretas en los procesos quirúrgicos asistenciales.

Para la obtención de datos, se utilizarán dos instrumentos que han sido previamente validados en el contexto peruano, lo que garantiza su adecuación y relevancia para el entorno nacional. El primero es el cuestionario elaborado por Tasayco en el 2023, adaptado para medir la CS del paciente en espacios clínicos, y el segundo instrumento fue desarrollado por Justo

Sinche en el 2021, que evalúa la implementación de prácticas seguras por parte del personal de enfermería. Ambos instrumentos presentan adecuados niveles de confiabilidad y validez, lo que asegura la calidad metodológica de los datos recolectados.

La aplicación de estos cuestionarios permitirá realizar un análisis detallado y sistemático de las variables involucradas, facilitando una valoración precisa de la situación actual y la detección de áreas que requieren intervención inmediata. Estos datos favorecerán el desarrollo de una cultura institucional orientada a la seguridad del paciente y al impulso continuo de PS en el ámbito quirúrgico, generando impactos positivos en la calidad del cuidado brindado. Además, los hallazgos obtenidos constituirán un aporte valioso como antecedente base para estudios posteriores sobre CS y el rol de enfermería en el área quirúrgica, proporcionando una base empírica útil para su aplicación en diversos contextos hospitalarios, tanto a nivel nacional como internacional, y para la formulación de políticas y estrategias sustentadas en evidencia científica.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, los resultados del estudio aportarán evidencia relevante sobre las prácticas óptimas en la CS en enfermería, subrayando la necesidad de prevenir incidentes en el entorno hospitalario. Esto facilitará la implementación de estrategias, planes y acciones orientadas hacia el fortalecimiento de la CS, disminuyendo la ocurrencia de complicaciones asistenciales en la atención proporcionada por enfermería en áreas quirúrgicas.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

El espacio donde se llevará a cabo será el área del centro quirúrgico de un hospital ubicado en Lima Metropolitana, Perú. Este establecimiento se encuentra en la avenida Alfonso Ugarte 848 , en el Cercado de Lima.

1.5.2. Temporal

Se enmarcará temporalmente entre noviembre de 2024 a febrero de 2025, centrándose en estudiar el fenómeno dentro de este intervalo. Los datos recopilados estarán circunscritos exclusivamente a este período, asegurando que las conclusiones plasmen las condiciones específicas de dicho lapso.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se conformará por 80 graduados en enfermería con funciones en el área de cirugía de un hospital ubicado en Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Fajardo & Hernández (11), en el 2024 en Colombia, establecieron como objetivo “Relacionar la cultura de seguridad del paciente con las buenas prácticas del personal en el Centro de Salud San Bartolomé de Córdoba”. Realizaron un estudio cuantitativo, correlacional, transversal, descriptivo y no experimental, considerando un censo de 85 trabajadores, de los cuales participaron 75, incluyendo 56 del área asistencial y 19 del área administrativa. Utilizaron un cuestionario basado en la Encuesta de Clima de Seguridad adaptada por la AHRQ. Los resultados mostraron que el 86.67% cumplen con prácticas seguras, y, el 68% percibe una falta de acción frente a problemas recurrentes de seguridad, lo que representa un riesgo potencial. Concluyeron que 89.3% del personal se involucra de forma activa para mejorar la seguridad y el 38.7% reporta eventos adversos con frecuencia, evidenciando una cultura de notificación poco desarrollada y problemas de coordinación en la atención.

Oliveira et al. (12), en el 2024 en Brasil, “Determinaron la cultura de seguridad de los profesionales de la salud y la práctica en el área del centro quirúrgico”. La investigación, fue de enfoque cuantitativo, explicativo, no experimental y correlacional, incluyó 172 trabajadores de la salud y personal asistencial de 8 centros quirúrgicos de un hospital complejo. Utilizaron el CAS/CQ versión corta para recolectar datos. Los resultados indicaron un nivel general favorable de 78.9% en la cultura de seguridad en las 53 salas evaluadas, destacando los dominios relacionados con percepción del estrés de 60.3%, interrelación intrapersonal en sala de operaciones 71.9%, ambiente seguro 52.5% y práctica profesional segura 61.2%. Concluyeron que la práctica hacia la seguridad es positiva, siendo el equipo de enfermería el

grupo con una valoración más cercana a prácticas coherentes con una sólida cultura de seguridad.

Ruano (13), en el 2023 en España, presentó como objetivo “Determinar la cultura de seguridad del paciente y la práctica del personal del AQ de un complejo Hospitalario Universitario”. Fue transeccional, cuantitativo, descriptivo-correlacional, con una muestra de 235 enfermeros. Para la evaluación, se utilizó el cuestionario HSOPSC, que incluye 42 preguntas distribuidas en 12 dimensiones. Los resultados indicaron que el 64.5% de las incidencias fueron reportadas, mientras que el 75% consideró que la seguridad era positiva. El 40.6% de las fallas fueron atribuidas a errores en la práctica, y el trabajo en equipo fue valorado positivamente por el 87.8% de los encuestados. Además, el 54% señaló que la comunicación dentro del equipo era positiva, y el 39.6% informó que se realizaba retroalimentación (feedback) tras los errores. Finalmente, el 60.1% indicó que la respuesta a los errores era no punitiva. Concluyó que existe una cultura positiva de seguridad del paciente en el hospital estudiado, con un buen nivel de trabajo en equipo y una actitud no punitiva hacia los errores.

Cuadrado et al. (14), en el 2022 en España, plantearon “Establecer la relación entre las buenas prácticas implementadas por el equipo de salud y la seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en una institución de tercer nivel”. El estudio, de enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal. Utilizaron un cuestionario de cinco ítems con respuestas nominales politómicas en 56 miembros del equipo de salud, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia durante turnos diurnos. Los resultados indicaron que el 96% del personal practica adecuadamente el protocolo de cirugía segura, aunque el 28% no lo seguía adecuadamente. Además, el 29% expresó que la cultura de seguridad es solo reportar eventos adversos con daños irreparables. Concluyeron que el hecho

de que la mayoría de los especialistas trabajaban en otras instituciones y dormían pocas horas, contribuye a acciones inseguras o fallas latentes.

Flores et al. (15), en el 2021 en Chile publicaron un estudio donde el objetivo fue “Identificar la relación entre la cultura de seguridad, la complejidad de los pacientes y la incidencia de eventos adversos (EA) asociados a las prácticas de enfermería”. Fue un estudio transversal, cuantitativo y correlacional, que analizó 869 reportes de EA. La CS fue medida utilizando el cuestionario de Seguridad del Paciente, adaptado al español, mientras que las prácticas se midieron utilizando datos del Grupo Relacionado de Diagnósticos (GRD). Los resultados mostraron una percepción media de seguridad global de 7.69 puntos. Las dimensiones de aprendizaje organizacional y trabajo en equipo fueron fortalezas, mientras que la dotación de personal se identificó como un área de mejora. Los servicios con mayor complejidad presentaron una mayor incidencia de EA. Concluyeron que es fundamental que las instituciones refuercen la CS para mejorar los cuidados de enfermería y elevar la calidad asistencial, subrayando que el aumento en reportes no implica necesariamente mayor ocurrencia de EA.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ventura (16), en el 2024 en Lima, llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las prácticas de enfermería para prevenir eventos adversos en un centro quirúrgico de una clínica privada en Lima”. Incluyó a 80 graduados en enfermería. El diseño metodológico tuvo enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, aplicado y no experimental de corte transversal. Para evaluar la seguridad del paciente, se empleó una encuesta basada en el cuestionario validado por Velasco en el 2019 que consta de 42 ítems con alternativas de respuestas múltiples dispuestos para 5 dimensiones y la prevención de eventos adversos se midió mediante observación a través de una lista de cotejo

empleado por Mori en el 2018 y contiene 17 ítems con escala Likert distribuidas en 4 dimensiones. Los resultados indicaron que la cultura de seguridad fue del 27.5% intermedia, la prevención es moderada en un 37.5%, los niveles más altos se alcanzaron en la práctica de trabajo en equipo y comunicación con 58.8% en nivel moderado; siendo el nivel más bajo con 11.3% los EA. Concluyó que una CS elevada se relaciona con mejores prácticas preventivas frente a EA por parte del personal de enfermería en el centro quirúrgico analizado.

Tineo (17), en el 2022 en Trujillo, realizó un estudio donde el objetivo fue “Analizar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la práctica segura para prevenir eventos adversos en el Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-EsSalud”. Empleó el método cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional y de tipo aplicado; donde se incluyeron a incluyó a 97 participantes. Se aplicaron dos instrumentos: el Cuestionario de CS del Paciente de Silvestre (2022) y una lista de observación adaptada del MINSA para evaluar la prevención de EA. Los resultados mostraron un 56.7% de alta cultura de seguridad del usuario, mientras que el 51.6% reportó un nivel elevado en la práctica de la prevención de eventos adversos. Sin embargo, solo el 27.8% manifestó un alto nivel en ambas variables. Concluyó que no se encontró una relación significativa entre la CS del paciente y las prácticas preventivas frente a EA.

Torre (18), en el 2022 en Lima, presentó como objetivo “Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las prácticas del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de la Clínica Good Hope”. Este estudio fue no experimental, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal incluyó a una población de 40 profesionales de enfermería. Empleó el “Cuestionario de Seguridad del Paciente” elaborado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), compuesto por 42 ítems organizados en 12 dimensiones agrupadas en tres componentes y evaluados mediante una escala de Likert. Los

resultados mostraron que la CS 64.7%, el trabajo en equipo presentó 77.7%; ambas con un grado medio. Por otro lado, la comunicación obtuvo un nivel medio de 45.9%, y la comunicación sobre errores, junto con una respuesta no punitiva a los mismos, alcanzó un nivel alto de 85.6%. En cuanto a las prácticas del personal de enfermería, se evidenció un nivel medio de 97.3%. Concluyó que se identificó una relación de nivel moderado entre la CS del paciente y las prácticas implementadas por el personal de enfermería.

Martínez (19), en el 2021 en Lima, propuso “identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente y práctica de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco”. La investigación empleó el enfoque cuantitativo, correlacional, básica, no experimental, transversal y descriptiva, incluyó una muestra de 45 enfermeros. Se empleó el cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), compuesto por 42 ítems distribuidos en 12 dimensiones, previamente utilizado por el MINSA y USAID. Demostraron que 97.8 % de los encuestados percibió un nivel moderado de CS del paciente. Las dimensiones específicas también mostraron niveles predominantemente regulares para la práctica: trabajo en equipo (75.6%), comunicación (86.7%), gestión y dirección (97.8%), desarrollo y cultura (84.4%) y supervisión (62.2%). Este instrumento, compuesto por 42 ítems en 12 dimensiones, fue previamente aplicado por el MINSA y la USAID en el marco del proyecto Infecciones Zero. Concluyó que la CS del paciente y las PS del personal de enfermería guardan una estrecha relación, siendo clave para asegurar una atención de calidad y reducir el riesgo de incidentes adversos.

Larico et al. (20), en el 2021 en Tacna, publicaron un artículo donde el objetivo fue “Determinar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de la práctica del personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna”. La metodología fue no experimental, correlacional, descriptivo y de corte transversal se evaluaron a 15

licenciadas y 12 técnicos en enfermería, quienes completaron un cuestionario elaborado por los investigadores. Los resultados destacaron que la principal fortaleza de las enfermeras fue el contacto con el paciente, con un 92.6%. La dimensión más destacada fue el aprendizaje organizacional positivo, con un 63%. Concluyeron que la relación entre la CS del paciente y la práctica del personal de enfermería es directa pero débil.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Cultura de seguridad del paciente

2.2.1.1 Definiciones conceptuales y teorías relacionadas

Para el MINSA, la cultura de seguridad del paciente representa un enfoque global que abarca las acciones de las personas y las dinámicas organizacionales. Este enfoque está fundamentado en valores y creencias compartidas, diseñados para reducir los daños durante la prestación de servicios de salud (21).

Según, Meléndez et al., se define como un conjunto de valores que integran las creencias, actitudes y prácticas compartidas en una organización, enfocadas en establecer hábitos preventivos. Se manifiesta tanto en acciones preventivas como en respuestas ante eventos adversos, y se construye progresivamente mediante comportamientos constantes orientados a minimizar riesgos, fortalecer la confianza organizacional y promover un entorno seguro para los pacientes y el personal (22).

Por otra parte, Mogollón et al., argumentan que la CS del paciente es una expresión de la cultura organizacional, ya que representa los valores, creencias y actitudes compartidas tanto individuales como colectivos y es un compromiso de las instituciones de salud con la seguridad del paciente. Está fundada en principios como el trabajo en equipo, el liderazgo efectivo, la comunicación abierta, la promoción de una cultura justa y un enfoque orientado al aprendizaje continuo (23).

Además, Mohammed et al., destacan que las organizaciones con una cultura de seguridad sólida priorizan medidas preventivas y predictivas, fomentando la confianza y abordando los incidentes desde un enfoque sistémico orientado a comprender las causas subyacentes, en lugar de centrarse en señalar culpables. En este contexto, el trabajo en equipo

dentro de las unidades y las expectativas claras del supervisor emergen como las dimensiones que más contribuyen al fortalecimiento de esta cultura (24).

2.2.1.2 Perspectivas de la Enfermería sobre la seguridad del paciente en centro quirúrgico

Según, Estrada et al., se entiende como la reducción del riesgo y prevención de daños evitables en el proceso de atención sanitaria. Implica implementar procesos, sistemas de valores, tecnologías y conductas organizadas para prevenir y mitigar los efectos de posibles daños. Este enfoque busca garantizar entornos asistenciales sostenibles y seguros, promoviendo estándares y comportamientos que prioricen el bienestar del paciente. Además, se basa en principios compartidos para asegurar una atención libre de riesgos innecesarios (25).

Su rol abarca la implementación de cuidados pre, intra y postquirúrgicos que garanticen el bienestar del paciente y contribuyan a una cirugía segura. Este enfoque integra actividades destinadas a promover la salud, prevenir riesgos y facilitar la recuperación, posicionando al personal de enfermería como un pilar clave en la práctica de procedimientos quirúrgicos seguros (26).

También, Fayos & García, destacan que la seguridad del paciente en el centro quirúrgico para prevenir riesgos y daños derivados de la atención quirúrgica, se sustenta en valores y comportamientos organizacionales del cuidado seguro. Asimismo, el personal de Enfermería debe estar preparado para identificar y gestionar eventos adversos, frente a complicaciones y presión de las intervenciones. Por lo tanto, es fundamental mejorar la dotación de personal, el trabajo en equipo, protocolos internos y sistemas efectivos para reportar incidentes (27).

La seguridad del paciente en el centro quirúrgico es esencial para prevenir eventos adversos que puedan aumentar la morbilidad y mortalidad. En el quirófano se presentan riesgos específicos, como errores de medicación, transfusiones, y complicaciones relacionadas con la

anestesia y cirugía. El personal de enfermería tiene que estar en constante contacto con el paciente y participar directamente en procedimientos. Para mejorarla la institución de salud debe adoptar comportamientos colectivos, y reforzar el compromiso con la atención segura (28).

2.2.1.3 Dimensiones de la cultura de seguridad

Dimensión 1: Resultados de la cultura de seguridad

Están reflejados en la implementación de un sistema de notificación eficaz, que es fundamental para identificar y comprender los errores, evitando su repetición. Este sistema cumple dos funciones esenciales: en primer lugar, fomenta la responsabilidad de los usuarios al promover prácticas seguras, lo que refuerza la responsabilidad social; en segundo lugar, proporciona información valiosa que permite mejorar continuamente la seguridad (29).

Por otra parte, son herramientas clave en las instituciones de salud, que permiten recopilar información valiosa para aprender de los errores y mejorar la cultura de seguridad. Estos sistemas no solo facilitan la identificación de la responsabilidad del personal de salud en su práctica clínica, sino que también proporcionan datos para optimizar los procesos y reducir el riesgo de errores futuros contribuyendo a la mejora continua de la seguridad del paciente (30).

Dimensión 2: Trabajo en equipo

Comprende la colaboración eficiente entre diferentes unidades o servicios dentro de un hospital, con el objetivo de ofrecer la mejor atención posible al paciente. Implica cooperación efectiva, adecuada coordinación y capacidad de trabajar juntos de manera fluida. En el contexto quirúrgico, esto significa colaborar estrechamente con el cirujano y otros miembros del equipo, comunicarse de manera clara y comprender las necesidades del paciente durante la cirugía (31).

En el quirófano, las enfermeras juegan un papel esencial en el trabajo en equipo, colaborando con cirujanos, anestesistas y otros profesionales para garantizar la seguridad del

paciente. Su labor incluye coordinar actividades antes, durante y después de la cirugía, asegurando que todo el equipo siga los protocolos de seguridad establecidos. Además, facilitan la comunicación efectiva entre todos los miembros del equipo para mantenerlos informados y actualizados sobre el estado del paciente (32).

Dimensión 3: Comunicación

La comunicación en el quirófano es fundamental para asegurar una atención continua y prevenir errores debido a la falta de información. Para las enfermeras, implica colaborar efectivamente con el equipo quirúrgico, informando claramente los objetivos y procedimientos antes y durante la cirugía. Por lo tanto, deben coordinar actividades verbales y no verbal, garantizando que todos los miembros del equipo estén alineados. durante todo el proceso quirúrgico (33).

En el ámbito quirúrgico, la comunicación clara y efectiva del personal de enfermería con los integrantes del equipo facilita la coordinación y previene errores. En el plano interprofesional, asegura que todos los miembros del grupo estén informados y alineados para lograr los mejores resultados. Con el paciente, las enfermeras brindan apoyo emocional antes y después de la cirugía, explican procedimientos y cuidados posoperatorios, reduciendo la ansiedad y fomentando la confianza. En el proceso operativo, garantizando la continuidad de la atención, y documentan con exactitud todos los aspectos relevantes del cuidado (34).

Dimensión 4: Dirección y Gestión

La dirección y gestión de la cultura de seguridad en quirófano, liderada por enfermeras, implica crear un entorno seguro para el paciente mediante acciones proactivas que prioricen la prevención de riesgos. Esto abarca asegurar la asepsia, prevenir infecciones quirúrgicas, gestionar el tráfico en el área, manejar muestras biológicas adecuadamente, llevar a cabo

recuentos quirúrgicos y documentar procedimientos específicos, demostrando un compromiso continuo con la seguridad y la calidad de la atención (35).

Las enfermeras de quirófano lideran la dirección y gestión de la cultura de seguridad al implementar protocolos basados en evidencia, administrar recursos eficientemente y garantizar un entorno quirúrgico seguro. También, utilizan sistemas electrónicos para planificar la atención, realizar investigaciones y mejorar la calidad del cuidado. Su labor incluye coordinar el flujo de trabajo y de pacientes, asegurando evaluaciones preoperatorias, atención posoperatoria y planificación del alta (36).

Dimensión 5: Supervisión

La supervisión de la cultura de seguridad en quirófano, a cargo de las enfermeras, consiste en monitorear activamente las prácticas relacionadas con la seguridad del paciente para identificar problemas y aplicar medidas correctivas. Incluye garantizar la asepsia, prevenir infecciones y complicaciones, controlar instrumentos y gestionar muestras biológicas. Además, requiere habilidades técnicas y de liderazgo para promover un trabajo en equipo seguro, asegurando la calidad y la seguridad durante las intervenciones quirúrgicas (37).

En quirófano, las enfermeras supervisan la seguridad del paciente mediante el monitoreo de procesos, identificación de riesgos e implementación de medidas correctivas. Su labor incluye evaluar a los pacientes antes, durante y después de la cirugía, supervisar al personal asistente, verificar la preparación y ejecución de procedimientos según protocolos, y garantizar la asepsia y el control de infecciones. Además, gestionan la administración segura de medicamentos y actúan como defensoras de los derechos y preferencias de los pacientes (38).

2.2.2 Prácticas seguras del personal de Enfermería

2.2.2.1 Definición conceptual vinculante

Las prácticas seguras realizadas por las enfermeras en el quirófano consisten en una serie de actividades interrelacionadas que siguen principios claramente definidos. Estas implican la aplicación de conocimientos y habilidades adquiridas, incluyendo el uso de técnicas asépticas, el mantenimiento de registros, la implementación de listas de verificación y la profilaxis quirúrgica. Su objetivo es garantizar un cuidado efectivo y significativo, minimizando riesgos y asegurando un entorno seguro durante las intervenciones quirúrgicas (39).

En el quirófano, las prácticas seguras de enfermería incluyen el lavado quirúrgico correcto de manos, correcta identificación de datos del paciente y uso correcto del equipo biomédico. Además, se asegura la administración segura de sedantes e hipnóticos en coordinación con el área de anestesia, bajo la supervisión de la enfermera circulante. También se prioriza la prevención de úlceras por presión mediante un posicionamiento adecuado del paciente y el cuidado integral durante el procedimiento quirúrgico (40).

Según González en el entorno quirúrgico, las prácticas seguras de enfermería son diseñadas para minimizar el riesgo de EA. Por lo que son un filtro de protección que reduce daños potenciales en procedimientos y enfermedades, evidenciando la vulnerabilidad del sistema de salud. En este sentido, su efectividad brinda la seguridad y calidad del cuidado enfermero (41).

Por otra parte, aunque existen protocolos claros basados en evidencia científica, en la práctica pueden surgir fallas activas, como omisiones, decisiones inadecuadas o falta de monitoreo oportuno, que incrementan el riesgo de daño al paciente. Estas prácticas recomendadas buscan prevenir complicaciones, acortar hospitalizaciones y evitar

discapacidades a largo plazo, mejorando así la calidad del cuidado y la seguridad del paciente (42).

2.2.2.2 Buenas prácticas del personal de Enfermería en quirófano

Las prácticas seguras de enfermería en el quirófano comienzan asegurando que el ambiente esté limpio, desinfectado y preparado para la intervención. Esto incluye revisar el funcionamiento adecuado de los equipos quirúrgicos, como sistemas de aspiración, bisturís eléctricos, motores y mobiliario. Además, se verifica que el material quirúrgico esté esterilizado y en condiciones adecuadas, lo que contribuye a mantener la asepsia durante toda la operación (43).

Además, la enfermera evalúa el estado físico y emocional del paciente antes de la operación, comprobando que su historia clínica esté completa y los documentos necesarios correctamente firmados. También detalla datos importantes como la presencia de prótesis, esmaltes o pertenencias que puedan interferir en el procedimiento. Es crucial asegurarse de que la preparación preoperatoria, como el ayuno o la higiene específica, se haya realizado correctamente (44).

Durante el acto quirúrgico, es fundamental que las enfermeras de sala de operaciones asistan al cirujano suministrando los instrumentos adecuados y controlen las constantes vitales del paciente para mantener su estabilidad. Asimismo, deben velar por el mantenimiento de la asepsia, asegurándose de que el material quirúrgico conserve su esterilidad y que el área operatoria permanezca libre de contaminantes. En situaciones que requieran implantes, también se encargan de verificar la existencia de las medidas o numeraciones necesarias, garantizando que todo esté preparado para una intervención precisa y eficaz (45).

Después de la intervención quirúrgica, las enfermeras se encargan de monitorear la evolución del paciente durante el posoperatorio inmediato, supervisando sus signos vitales y

detectando cualquier indicio de complicaciones. Paralelamente, gestionan la limpieza y preparación del instrumental quirúrgico para su posterior esterilización, garantizando su disponibilidad para próximos procedimientos. Además, participan activamente en la formación dentro del área quirúrgica, trabajando en conjunto con otros profesionales de salud para fortalecer las prácticas de seguridad y elevar la calidad asistencial en el entorno operatorio (46).

2.2.2.3 Dimensiones de las prácticas seguras

Dimensión 1: Identificación correcta del paciente

La identificación precisa del paciente es esencial para garantizar la seguridad en las prácticas quirúrgicas. Este proceso requiere verificar al menos dos indicadores únicos, como nombre completo, número de cédula o historia clínica, y fecha de nacimiento. La validación se realiza de manera verbal en cada interacción con el paciente, cuando sea posible (47).

La colocación y uso de la pulsera identificativa permite prevenir errores graves, como la administración de medicamentos o transfusiones a personas equivocadas. Además, todos los procedimientos invasivos requieren una verificación previa de identidad para evitar eventos adversos. En situaciones de emergencia, los cuidados iniciales tienen prioridad, pero la identificación debe realizarse en cuanto sea posible. La ausencia de identificación debe ser reportada inmediatamente al personal responsable (48).

Dimensión 2: Comunicación efectiva

La comunicación efectiva en el quirófano consiste en la transmisión de información sobre los errores ocurridos, con el objetivo de analizarlos y tomar acciones correctivas para evitar que se repitan. Es importante que el personal de salud discuta los errores y se informe sobre los cambios implementados en respuesta a los eventos ocurridos. Esta retroalimentación ayuda a identificar áreas de mejora en los procedimientos y a promover un ambiente de aprendizaje continuo para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención (49).

También, la comunicación en el equipo de salud implica que los miembros sean receptivos a las observaciones sobre las prácticas que puedan comprometer la seguridad del paciente. Si algún miembro del personal detecta una acción insegura, debe informar a la autoridad correspondiente, y la receptividad de los responsables en escuchar y actuar sobre estas preocupaciones es fundamental. Además, se debe evaluar con qué frecuencia se reportan eventos relacionados con la seguridad del paciente, ya sea cuando un error se corrige de inmediato o cuando un error potencial no resulta en daño al paciente (50).

Dimensión 3: Seguridad de medicamentos de alto riesgo

Es un proceso fundamental en la práctica quirúrgica, diseñado para evitar errores al administrar medicamentos durante los puntos de transición del paciente, como su ingreso, transferencia o alta. Implica elaborar una lista precisa de medicamentos que el paciente está tomando, comparándola con los medicamentos prescritos por el médico tratante, incluyendo tanto medicamentos recetados como no recetados, con detalles sobre la dosis, frecuencia, vía de administración y hora de la última toma. Esto minimiza el riesgo de interacciones peligrosas (51).

Los errores en la medicación pueden surgir por diversas razones. El más común es la pluripatología y polimedicación, ya que los pacientes suelen recibir atención de varios médicos y en distintos niveles. Además, especialmente en ingresos no programados, la falta de tiempo y las interrupciones constantes dificultan la recopilación completa de la historia farmacoterapéutica del paciente. En el caso de pacientes quirúrgicos, el problema radica en que no siempre se tiene la oportunidad de conocer al paciente hasta el momento de la intervención (52).

Dimensión 4: Cirugía segura

La lista de verificación de seguridad quirúrgica es una herramienta esencial para prevenir eventos adversos durante los procedimientos quirúrgicos. Su objetivo es abordar riesgos importantes como prácticas anestésicas inadecuadas, infecciones quirúrgicas prevenibles y fallos en la comunicación dentro del equipo quirúrgico. Estos problemas pueden representar un riesgo mortal para el paciente, pero al implementarse correctamente, pueden evitarse, mejorando la seguridad y reduciendo los errores durante la cirugía (53).

No obstante, el chequeo preoperatorio es un proceso que implica la recopilación activa de información para resolver cualquier discrepancia o dato faltante antes de iniciar la cirugía. A fin de asegurar que toda la documentación, el equipo y los materiales necesarios estén disponibles, correctamente identificados y etiquetados, y que coincidan con los detalles del paciente. Además, este proceso asegura que el equipo quirúrgico tenga claro el procedimiento a realizar y el sitio donde se llevará a cabo (54).

Dimensión 5: Riesgo de infección asociada a la atención sanitaria

La atención sanitaria es fundamental para reducir los riesgos en los servicios médicos. Una medida esencial en su prevención es la correcta higiene de manos. La disponibilidad de desinfectantes para manos a base de alcohol es crucial para asegurar una práctica adecuada (55).

La higiene de manos en el entorno quirúrgico es crucial para prevenir infecciones y debe realizarse con desinfectantes alcohólicos o lavado con agua y jabón. Los desinfectantes a base de alcohol son eficaces en la antisepsia rutinaria cuando las manos no están visiblemente sucias, eliminando la mayoría de los gérmenes rápidamente. Si las manos están visiblemente sucias, es preferible usar agua y jabón. Además, el lavado de manos quirúrgico debe realizarse al inicio de la jornada y antes de cada procedimiento para garantizar la seguridad del paciente (56).

Dimensión 6: Evaluación de riesgo

La evaluación del riesgo en las prácticas seguras en el quirófano es clave para prevenir complicaciones en los procedimientos quirúrgicos. Se basa en los factores de riesgo individuales de cada paciente, clasificándolos en grupos de riesgo bajo, moderado, alto y muy alto. Esta estratificación se utiliza para prever la probabilidad de desarrollar trombosis venosa profunda (TVP) o embolia pulmonar (TEP). Los consensos nacionales e internacionales guían esta clasificación, lo que permite al equipo quirúrgico tomar decisiones informadas sobre la prevención y el manejo adecuado de los riesgos (57).

Los pacientes de riesgo bajo son menores de 40 años sin factores adicionales, mientras que los de riesgo moderado tienen factores de riesgo o cirugía menor entre los 40 y 60 años. Los de riesgo alto incluyen a mayores de 60 años con cirugía menor o a menores de 40 con factores de riesgo y cirugía mayor. Los de riesgo muy alto abarcan a mayores de 40 años con cirugía mayor, múltiples factores de riesgo, cirugía traumatológica y ortopédica, y neoplasias activas. Esta clasificación permite aplicar estrategias preventivas adaptadas a cada grupo, asegurando la seguridad en el quirófano (58).

2.2.3 Teorías de la Enfermería relacionadas

“Teoría del error humano de James Reason”

La teoría del error humano plantea que los errores son inherentes a la naturaleza humana, lo que significa que siempre existirá la posibilidad de cometerlos. Sin embargo, es posible mitigar este riesgo mediante la creación de entornos más seguros, diseñados para prevenir que los errores lleguen a causar daños graves. Los sistemas de atención en salud, como los hospitales, deben estar estructurados para identificar y corregir las causas subyacentes que propician los errores, en lugar de enfocarse únicamente en lo que ocurrió al final del proceso (59).

En el ámbito quirúrgico, los enfermeros actúan como una barrera protectora al final del proceso asistencial, lo que subraya la importancia de su formación y evaluación dentro del entorno hospitalario. Aunque el error humano es parte de la naturaleza de cualquier actividad, incluidos los procedimientos médicos, esto no significa que no se puedan tomar medidas para reducir la frecuencia de los errores y mitigar sus consecuencias (60).

Para comprender cómo los errores afectan la seguridad del paciente, Reason distingue entre dos enfoques: el centrado en las personas tiende a culpar al individuo como la causa principal de los errores, lo que puede llevar a una respuesta punitiva. Sin embargo, el modelo centrado en los sistemas sostiene que los errores son previsibles y deben ser entendidos como consecuencia de fallos en el entorno y los procesos asistenciales. Según este enfoque, la seguridad del paciente debe enfocarse en aprender de los errores para prevenirlos (61).

“Teoría de Patricia Iyer”

Su concepto modelo tiene un impacto significativo en las prácticas seguras. Al plantear, que el conocimiento y la habilidad del personal de enfermería se desarrollan a medida que avanzan desde una etapa de novato hasta una etapa de experto, lo que influye directamente en la seguridad del paciente. A medida que los enfermeros ganan experiencia y confianza, son más capaces de tomar decisiones rápidas y precisas en situaciones críticas, lo que minimiza el riesgo de errores en el quirófano (62).

De acuerdo con la autora la formación continua y la evaluación constante son esenciales para asegurar que el personal de enfermería alcance el nivel de competencia requerido para realizar prácticas seguras en el quirófano. La capacitación, la supervisión adecuada y el fomento de un entorno de trabajo colaborativo son clave para evitar errores en procedimientos quirúrgicos. Los enfermeros, deben estar capacitados en la identificación de riesgos, manejo de

equipos y protocolos específicos, garantizando que las prácticas seguras sean una parte integral de su rutina diaria (63).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1= Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024.

HO=No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión resultados de la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.

HE2= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.

HE3= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.

HE4= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dirección y gestión de la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.

HE5= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se fundamentará en el método hipotético-deductivo. Este enfoque consiste en formular hipótesis que serán sometidas a prueba y contrastación para deducir conocimientos sobre el fenómeno investigado, partiendo de un análisis particular hacia generalizaciones más amplias. Asimismo, las hipótesis propuestas se asumirán como válidas inicialmente, pero deberán ser verificadas mediante contrastación empírica para confirmar o refutar su validez y extraer conclusiones basadas en evidencia (64).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio cuantitativo caracterizado por el uso de instrumentos documentales para la recolección de datos numéricos, los cuales serán sometidos a análisis matemáticos y estadísticos. Este enfoque se fundamenta en mediciones ordinales y el análisis de tendencias para explicar fenómenos o comportamientos observados. Por lo tanto, permite recopilar información detallada y contextual sobre los fenómenos, utilizando procedimientos estadísticos para probar hipótesis formuladas previamente y generar nuevos conocimientos basados en las conclusiones derivadas de los resultados (65).

3.3. Tipo de investigación

Se clasifica como un estudio aplicado, ya que puede ofrecer soluciones prácticas a problemas específicos identificados. Este enfoque busca contribuir de manera activa a la resolución de situaciones observadas mediante la aplicación de conocimientos previos, basados en teorías y conceptos extraídos de estudios anteriores. Al interpretar y contextualizar los fenómenos estudiados, la investigación aplicada se orienta hacia resultados prácticos y efectivos que respondan a las necesidades planteadas (66).

3.4. Diseño de la investigación

La ruta orientada como no experimental, transversal y observacional; esta se caracteriza por no intervenir ni manipular intencionalmente las variables, permitiendo que los fenómenos surjan de manera natural en su contexto real para ser analizados. Su naturaleza transversal radica en el recojo de la información en un tiempo específico y breve. Además, el alcance correlacional, buscará identificar y analizar la magnitud, dirección y fuerza de la relación entre dos variables en un tiempo y espacio determinados sin alterar su dinámica, proporcionando información precisa y contextualizada (67).

3.5. Población, muestra y muestreo

Se desarrollará con una población finita de 80 profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico de un hospital en Lima Metropolitana, Perú.

Será de tipo censal, considerando la totalidad de los profesionales en este ámbito específico. El hospital se encuentra situado en la avenida Alfonso Ugarte 848, en el distrito del Cercado de Lima. Los participantes serán seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, asegurando la relevancia de los datos para el propósito de la investigación.

Criterios de inclusión

- ✓ Profesionales de enfermería, que firmen el consentimiento informado.
- ✓ Profesionales de enfermería que desempeñe funciones en el centro quirúrgico del hospital ubicado en Lima Metropolitana.
- ✓ Profesionales de enfermería con contrato indefinido, temporal, o cualquier modalidad laboral, siempre que ejerzan funciones en el ámbito quirúrgico durante el periodo de estudio.

- ✓ Profesionales de enfermería que laboren por más de un año en el área de centro quirúrgico.

Criterios de exclusión

- ✓ Profesionales de enfermería que no se encuentren desempeñando funciones activas en el centro quirúrgico.
- ✓ Profesionales de enfermería que no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Profesionales de enfermería que se encuentren de licencia, vacaciones o cualquier otra forma de ausencia laboral durante el periodo de recolección de datos.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Cultura de seguridad del paciente

Variable 2: Prácticas seguras del personal de Enfermería

Se muestra a continuación, en la tabla 1 la operacionalización de ambas variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o Rangos
Cultura de seguridad del paciente	Consiste en un conjunto de prácticas, actitudes, creencias y valores compartidos por los integrantes de una organización sanitaria. Estas acciones buscan prevenir y minimizar los daños potenciales que puedan surgir durante la atención en el acto quirúrgico (68).	Se medirá mediante el cuestionario de cultura de seguridad del paciente de elaborado por el Ministerio de la Salud de España y la Universidad de Murcia y posteriormente empleado y validado en Perú por Tasayco; el mismo, posee una escala Likert donde las opciones son: (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre y (5) Siempre. Contiene 5 dimensiones: Resultados de la cultura de seguridad, Trabajo en Equipo, Comunicación, Dirección y Gestión y Supervisión (70).	Resultados de la cultura de seguridad Trabajo en equipo Comunicación Dirección y Gestión Supervisión	Percepción sobre la seguridad del paciente. Frecuencia del reporte de incidentes de seguridad del paciente. Trabajo en equipo dentro del área o servicio. Trabajo en equipo entre las áreas o servicios. Comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad. Grado de apertura de la comunicación Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad del paciente. Personal: suficiencia, disponibilidad y gestión. Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente. Respuesta no punitiva a los errores. Percepción del personal Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno. Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad del paciente	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Cultura Fuerte (141-210 puntos) Cultura moderada (71-140 puntos) Cultura débil (1-70 puntos)

Prácticas seguras del personal de Enfermería	Se entienden como un proceso secuencial de actividades implementadas para disminuir el riesgo de que ocurra un evento adverso durante la cirugía, garantizando resultados positivos y significativos en la seguridad del paciente (69).	Será medida a través del cuestionario de aplicación de prácticas seguras diseñado y validado por Justo, posee una escala tipo Likert, donde las opciones son: (1) Nunca, (2) Rara vez, (3) Algunas veces, (4) Casi siempre y (5) Siempre. Contiene 6 dimensiones: Identificación correcta del paciente, Comunicación efectiva, Seguridad de medicamentos de alto riesgo, Cirugía segura, Riesgo de infección asociada a la atención sanitaria y Evaluación de riesgo (71).	Identificación correcta del paciente	Uso de identificadores. Identificación del paciente en diferentes momentos.	(1) Nunca (2) Rara vez (3)Algunas veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Baja: (1-40) Media: (41-80) Alta: (81-120)
			Comunicación efectiva	Comunicación de ordenes verbales, resultados de laboratorio. Estandarización del proceso.		
			Seguridad de medicamentos de alto riesgo	Medicamentos de alto riesgo, con nombres o aspecto parecido, electrolitos concentrados y dosis unitaria.		
			Cirugía segura	Marcado quirúrgico. Uso de Check List. Participación pausa quirúrgica. Estandarización del proceso.		
			Riesgo de infección asociada a la atención sanitaria	Higiene de manos. Procesos para reducir el riesgo de IAAS.		
			Evaluación de riesgo	Evaluación del riesgo. Medidas preventivas.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Empleará la encuesta, diseñada para recopilar información sobre las variables de este estudio: cultura de seguridad del paciente y prácticas seguras. Como instrumento, se utilizará un cuestionario que permitirá obtener datos específicos y detallados directamente de los participantes. Esta herramienta facilita la recopilación rápida y eficiente de información clave, lo que posibilita un análisis exhaustivo de las variables en estudio y contribuye a la precisión y fiabilidad de los resultados.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de cultura de seguridad del paciente

El instrumento que se utilizará será el Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente, elaborado por el Ministerio de Salud de España y la Universidad de Murcia, y validado posteriormente en Perú por Tasayco R. en el año 2023 (70).

El cuestionario se compone de cinco dimensiones: Resultados de la cultura de seguridad (1 al 7), Trabajo en equipo (8 al 15), Comunicación (16 al 18), Dirección y gestión (19 al 31), y Supervisión (32 al 42). Las respuestas se recogen mediante una escala Likert con opciones que van desde (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre, hasta (5) Siempre. El instrumento permite medir y analizar los aspectos fundamentales de la cultura de seguridad del paciente de manera estructurada y precisa, proporcionando una herramienta clave para la evaluación del entorno clínico.

Su administración es directa o autoadministrada en un tiempo de 20 minutos y contiene los siguientes baremos:

Rango de valores						Nivel
General	Dim 1	Dim 2	Dim 3	Dim 4	Dim5	
141-210	1-7	8-15	16-18	19-31	32-42	Cultura fuerte
71-140	1-4	5-10	6-9	7-15	8-20	Cultura moderada
1-70	1-3	1-4	1-5	1-6	1-7	Cultura débil

Instrumento 2: Cuestionario de aplicación de prácticas seguras

El instrumento que se empleará será el Cuestionario de Aplicación de Prácticas Seguras, elaborado y validado por Justo A en 2021 (71).

Este cuestionario está compuesto por seis dimensiones clave: Identificación correcta del paciente (1 al 5), Comunicación efectiva (6 al 9), Seguridad de medicamentos de alto riesgo (10 al 13), Cirugía segura (14 al 17), Riesgo de infección asociada a la atención sanitaria (18 al 20) y Evaluación de riesgo. (21 al 24) La recolección de datos se realiza mediante una escala tipo Likert, con opciones que varían desde (1) Nunca, (2) Rara vez, (3) Algunas veces, (4) Casi siempre, hasta (5) Siempre. Este instrumento permite evaluar de manera sistemática la implementación de prácticas seguras en el entorno clínico, proporcionando información valiosa sobre su aplicación y facilitando la mejora de la seguridad en la atención sanitaria.

Su aplicación tendrá una duración de 10 a 15 minutos, siendo sus baremos:

Rango de valores							Nivel
General	Dim 1	Dim 2	Dim 3	Dim 4	Dim5	Dim 6	
812-120	1-5	6-9	10-13	14-17	18-20	21-24	Baja
41-80	1-3	4-6	5-8	6-11	7-13	8-16	Media
1-40	1-2	1-3	1-4	1-5	1-3	1-4	Alta

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Cuestionario de cultura de seguridad del paciente

El autor lo validó a través del juicio de tres expertos, quienes evaluaron los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Los validadores, doctores en educación, concluyeron que el instrumento es aplicable, ya que se ajusta al marco teórico propuesto. Además, consideraron

que el constructo es adecuado, y destacaron su concisión, precisión y claridad, lo que garantiza su suficiencia para una medición adecuada en un 93% (70).

Instrumento 2: Cuestionario de aplicación de prácticas seguras

La validez la realizó el autor a través del juicio de tres expertos en el área quienes evaluaron a través de los criterios pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia; siendo su veredicto que existe suficiencia, pertinencia en un 89% por lo que es aplicable (71).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario de cultura de seguridad del paciente

Se realizó para el cálculo de la fiabilidad para determinar la consistencia interna la prueba piloto a 20 sujetos de la muestra donde se obtuvo en Alfa de Cronbach .967 (70).

Instrumento 2: Cuestionario de aplicación de prácticas seguras

La fiabilidad fue realizada en 20 participantes del estudio y se usó el coeficiente de Alfa de Cronbach el cual arrojó .873 que aporta una alta consistencia interna (71).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se presentará a la Universidad Norbert Wiener para su revisión y aprobación por parte del Comité de Ética. Una vez obtenida la autorización, se realizarán las coordinaciones necesarias con la dirección del hospital en Lima para proceder con la recolección de datos. Tras la aprobación de la solicitud, se gestionará con la autoridad del centro quirúrgico la definición de un cronograma de recolección, detallando fechas, horarios y el listado de enfermeros/as que participarán en el análisis.

Los datos recopilados se organizarán en Microsoft Excel y luego serán procesados con el software estadístico SPSS v-25, a fin de generar tablas, gráficos y porcentajes que permitan describir, analizar e interpretar las variables del estudio. Se aplicará el coeficiente de correlación

de Spearman, apropiado para variables en escala ordinal, con el propósito de determinar la relación entre dos variables cuantitativas.

3.9. Aspectos éticos

Siguiendo los lineamientos establecidos en el informe de Belmont, se adoptarán los siguientes principios éticos:

Justicia: Todos los profesionales de Enfermería que laboran en el centro quirúrgico serán tratados con dignidad, respeto e igualdad, sin distinción alguna.

Autonomía: La participación de los profesionales de Enfermería será completamente voluntaria, y el consentimiento informado, firmado por cada uno, reflejará esta libertad de elección.

Beneficencia: El estudio tiene como objetivo aportar conocimientos sobre la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de Enfermería que laboran en el centro quirúrgico.

No maleficencia: Este estudio se llevará a cabo exclusivamente con fines académicos, tomando todas las medidas necesarias para asegurar que la integridad de los participantes no se vea afectada por ninguna acción negligente. Además, toda la información recopilada se manejará con estricta confidencialidad y anonimato.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	Ejecución de acciones en el calendario 2024-2025	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Entregable
1	Identificación del problema	■	■				Proyecto aprobado
2	Revisión de literatura científica	■	■				Manuscrito para revisión
3	Formulación, planteamiento de objetivos de la investigación		■	■			Informe de revisión
4	Presentar propuesta de estudio al Comité de Ética				■		Acta de aprobación
5	Procesamiento del recojo de dato				■	■	Reporte mensual
6	Diseñar mecanismos del análisis inferencial				■	■	Reporte estadístico
7	Redactar el manuscrito de investigación					■	Informe final
8	Presentar la investigación					■	Aprobación final

4.2. Presupuesto

Componente	Precio unitario	Cantidad	Precio total
Copias	400,00 soles	1	400,00 soles
Hojas Bond	200,00 soles	1	200,00 soles
USB	50,00 soles	1	50,00 soles
Internet	89,00 soles	4 meses	356,00 soles
Tinta impresora	40,00 soles	2	80,00 soles
Útiles de oficina	120,00 soles	1	120,00 soles
Reproducción ofimática	100,00 soles	1	100,00 soles
Consultorias			
Consultora metodológica	2.500,00 soles	1	2.500,00 soles
Consultora estadística	3.500,00 soles	1	3.500,00 soles
TOTAL			7.306, 00 Soles

5. REFERENCIAS

1. Romero J. Percepción por Enfermería de la Cultura de la Seguridad del Paciente en los Servicios Hospitalarios, Cerete – Córdoba, 2022. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2024; 8(1): 11650-11678. [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10469
2. OMS. Seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
3. Cantalicio E. Seguridad del paciente y cultura de seguridad en gestores de instituciones sanitarias. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2020; 2(4): 233-239. [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.4.225>
4. Maya A, Marín D. Patient Safety Culture Observed at Six Surgical Centers in Antioquia. Revista Cuidarte. [Internet]. 2020; 11(2). [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>
5. Navarro D, Pérez J, Ruiz C, Cruz M, Flores E, Torres H. Cultura de seguridad del paciente por enfermería perioperatoria en un hospital público de Aguascalientes. Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social. [Internet]. 2020; 28(3): 222-231. [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343177/2020_28_222-231.pdf
6. Quispe C. Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico. [Tesis de Especialización en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2021. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9743/Cultura_QuispeRojas_Cynthia.pdf

7. Caña A. Diseño organizacional y cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Año 2022. [Tesis de Maestría en Gerencia de Salud]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/7360>
8. Gómez P, Mora S. Investigación en seguridad del paciente en entornos hospitalarios. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano. [Internet]. 2022; 3(2), 64–85. [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.61368/R.S.D.H.V3i2.34>
9. López I. Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud de San Isidro, 2023. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/127656>
10. Rojas A, Obando R. Prácticas seguras de prevención de eventos adversos en emergencia: intervención para su adherencia. Rev enferm Herediana [Internet]. 2024; 17: e5829. [Consultado el 9 de junio del 2025]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/5829>
11. Fajardo M, Hernández V. La cultura de seguridad del paciente del personal que labora en el centro de salud San Bartolomé de Córdoba, 2023. [Tesis de Maestría en Administración en Salud]. San Juan de Pasto: Universidad Mariana; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14112/28392>
12. Oliveira N, Oliveira C, Campos D, Brito V, Campos J, Müller A. Desafíos de la cultura de seguridad en Centro Quirúrgico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2024; 32: e4205. [Consultado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.eerp.usp.br/rlae>

13. Ruano F. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en del personal del área quirúrgica. [Tesis Doctoral en Biomedicina]. Canaria: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2023. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/126991/4/analisis_cultura_seguridad.pdf
14. Cuadrado E, Hoyos Y, Palomino J. Conocimientos de cultura de seguridad y prácticas del equipo de salud para mejorar la seguridad del paciente en los procedimientos quirúrgicos en una Institución de Salud. Montería 2022. [Tesis de Maestría en Enfermería]. Córdoba: Universidad de Córdoba; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/78fa201c-5262-4773-b4f9-f3f551931d95/content>
15. Flores E, Godoy J, Burgos F, Salas C. Asociación entre eventos adversos en la práctica de enfermería, cultura de seguridad y complejidad de pacientes en un hospital chileno. Ciencia y enfermería. [Internet]. 2021; 27. [Consultado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-27aee40027>
16. Ventura E. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024. [Tesis de Especialización en Centro quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Weiner; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11572>
17. Tineo J. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo 2021. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111589>
18. Torres D. Cultura de seguridad para el paciente, otorgada por el personal de enfermería del Servicio, en Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería de Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022.

Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/1ead7c39-f59d-4ede-b872-970ab3b81cca>

19. Martínez S. Cultura de seguridad del paciente y práctica en el profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital San Juan de dios de Pisco 2020. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8905/Martinez_HSY.pdf;jsessionid=5D21317765BA0EFEF0466741C9236DBB?sequence=1
20. Larico Y, Rosas M, Mutter K. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción de la práctica del personal de enfermería. Revista Médica Basadrina. [Internet]. 2021; 15(2): 11–20. [Consultado el 28 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>
21. MINSA. Manual de Bioseguridad y Biocustodia del Instituto Nacional de Salud. [Internet]. Lima: MINSA; 2022. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5960.pdf>
22. Meléndez I, Macías M, Álvarez A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2020; 36(2). [Consultado el 9 de junio de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192020000200009&lng=es.
23. Mogollón I, Maroto M, González A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista cubana de enfermería. [Internet]. 2020; 36(2): 1-14. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192020000200009&lng=es.
24. Mohammed F, Taddele M, Gualu T. Patient safety culture and associated factors among health care professionals at public hospitals in Dessie town, northeast Ethiopia, 2019. PLoS

- One. [Internet]. 2021; 16(2): e0245966. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245966>
25. Estrada K, Gaitán H, Eslava J. Patient safety as a public health problem. *Colombian Journal of Anesthesiology*. [Internet]. 2024; 52(2). [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1096>
26. Chicaiza K, Carrillo D, Yupangui L, Ullco L, Machay M. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. [Internet]. 2023; 4(1): 2286-2294. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.416>
27. Fayos J, García M. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023; 22(70): 321-348. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.537541>.
28. Rocha R, Abreu I, Carvalho R, Rocha S, Madeira M, Avelino F. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Internet]. 2021; 55 e03774. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>
29. Ministerio de Sanidad. Sistema de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos. [Internet]. España: MSC; 2020. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/sistemaRegistros.pdf>
30. Palmito D, Tinoco J, Collazos N. Relación de la cultura organizacional con los principios de seguridad del paciente para la prevención de eventos adversos en la IPS indígena Juan Tama del municipio de Inzá Cauca. [Tesis de Especialidad en Administración de Salud]. Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2023. Disponible en:

https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/4357/1/BenitezLizaldaSaraCecilia_2023_EAS.TG.pdf

31. Rodríguez F, Secín R, Ramírez J. El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. *Acta méd. Grupo Ángeles* [Internet]. 2021; 19(4): 477-479. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/102530>.
32. Céspedes M. (2020). Liderazgo de Enfermería y seguridad del paciente en quirófano. Una revisión de la literatura. [Tesis de Grado en Enfermería]. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12328/1675>
33. García C, Mejía A, Vargas S, Martínez D, Cansino J, Gálvez R. El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. [Internet]. 2022; 10(20): 148-152. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.7529>
34. Bolaños L. Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. [Internet]. 2020; 22. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.pema>
35. Bravo M, Arboleda L, Arguello D, Becerra X, Peñaranda M, Oyola D, Rivera R. Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de atención materno infantil. *Revista cubana de enfermería*. [Internet]. 2020; 36(1). [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100009&lng=es.
36. Insfrán M, Hermosilla M, Davidovic C. Capacidad de Respuesta de los Profesionales del Pabellón Quirúrgico Central de un Hospital Ante Eventual Riesgo de Incendio. Paraguay

2021. Revista Científica CIENCIAEDUC. [Internet]. 2023; 11(1): 1-19. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/480/4804310040/>
37. Araújo B, Cañedo M, Torres N, Barros T, Muñoz M. La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería. *Cogitare Enfermagem*. [Internet]. 2023; 28. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91376>
38. Jordán J, García M. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. *Enfermería Global*. [Internet]. 2023; 22(2): 321-348. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.537541>
39. Gómez R. Nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de cirugía segura en el personal de enfermería de centro quirúrgico del Hospital II Vitarte EsSalud, 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Weiner; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8390>
40. Medina G, Tubon I Guevara V. Concientización de cuidados de enfermería en la seguridad del paciente quirúrgico. *Rev Cubana Inv Bioméd* [Internet]. 2024; 43. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3465>
41. González, J. (2023). Seguridad del paciente quirúrgico y la formación de las enfermeras de quirófano. [Tesis de Grado en Enfermería]. Tenerife: Universidad de La Laguna; 2023. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/33626>
42. Martínez D. Evidencias científicas relacionadas a los cuidados de enfermería en el posicionamiento quirúrgico. [Tesis de Especialidad en Enfermería de Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2021. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11458/Evidencias_Martinez_Diestro_Diana.pdf?sequence=1

43. Tintaya J. Competencias del instrumentador quirúrgico en el cumplimiento de guías de procedimientos quirúrgicos Servicio de Quirófano, Hospital de La Mujer, segundo trimestre La Paz 2021. [Tesis de Especialidad en Enfermería de Instrumentación Quirúrgica y Gestión de central de Esterilización]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2022. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/29168>
44. Requelme M, Suconota A, Salvatierra L, Almache V, Calderón D. Práctica Clínica Quirúrgica: Experiencias Del Estudiante De Enfermería. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023; 7(3): 2493-2508. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6361
45. Hernández M. Instrumento para autoevaluar la praxis de enfermería en quirófanos de la Secretaría de Salud de Chiapas. Enfoques. [Internet]. 2024; 5(1): 35-65. [Consultado el 9 de junio de 2025]. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/1404>
46. Palomeque M, Tapia A, García J, Franco M. Rol de la enfermería en el manejo del paciente quirúrgico con comorbilidades: Desafíos y estrategias. RECIAMUC. [Internet]. 2024; 8(2): 651-664. [Consultado el 9 de junio de 2025]. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.651-664](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.651-664)
47. Tello M, Pérez N, Torres B, Nuncio J, Pérez D, Covarrubias I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. Enfermería Global. [Internet]. 2023; 22(70): 111-138. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.531691>.
48. Tubón N. (2024). Perspectiva del personal de enfermería en la práctica segura durante pausas quirúrgicas: una revisión bibliográfica. [Tesis de Maestría en Enfermería]. Ambato:

- Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18632>
49. Núñez L. Eventos adversos y su relación con las prácticas seguras en el usuario post operado. Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro 2024. [Tesis de Grado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/12299>
50. Paz M. Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y la práctica profesional de enfermería en el área quirúrgica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2024. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Weiner; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11914>
51. Contreras K. Conocimiento y su relación con la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura en los profesionales de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional-Lima 2024. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Weiner; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11834>
52. Quinatoa Y, Verdezoto M. Prácticas quirúrgicas seguras en el Centro quirúrgico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo enero-abril 2023. [Tesis de Grado en Enfermería]. Guaranda: Universidad Estatal de Bolívar; 2023. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6311>
53. Santacruz H. Rol de la enfermera instrumentista durante el procedimiento quirúrgico y su importancia: revisión bibliográfica. [Tesis de Maestría en Enfermería Quirúrgica]. Ambato: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17553>
54. Bermúdez K. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y aplicación por el personal de enfermería de centro quirúrgico del hospital Gustavo Lanatta Lujan, EsSALUD-

- Huacho 2022. [Tesis de Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Norbert Weiner; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6669>
55. Palomeque M, Tapia A, García J, Franco M. Rol de la enfermería en el manejo del paciente quirúrgico con comorbilidades: Desafíos y estrategias. RECIAMUC. [Internet]. 2024; 8(2): 651-664. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.651-664](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.651-664)
56. Chávez M, Sunción J, Gutiérrez M. Factores del profesional de enfermería y cumplimiento de la lista de verificación de la cirugía segura del Hospital II de Huamanga EsSALUD, Ayacucho 2023. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8700>
57. Condor R. Seguridad del paciente y cumplimiento de protocolo de cirugía segura en enfermeras de un hospital público Lima, 2021. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/67847>
58. Nunja J, Vergaray Y. Conocimiento y aplicación de la lista de Cirugía segura en enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Virgen de la Puerta 2023. [Tesis de Segunda Especialización en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/28351>
59. Blanco R, Mora Y, Bosi M, Navarro L, Sánchez Z, Iglesias A. Modelo del queso suizo para el sustento de la cultura de seguridad del paciente en un hospital. MediSur. [Internet]. 2023; 21(4): 858-864. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2023000400858&lng=es

60. Gama D, Damascena D, Santos T, Santos H, Melo C, Florentino T, Souza E. Caracterização da produção científica sobre erro no trabalho em saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*. [Internet]. 2022; 35: eAPE003562. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03563>
61. Mora Y, Torres J, Bosi T, Espinosa A. Referentes teóricos que sustentan un sistema de vigilancia de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos. *Medisur*. [Internet]. 2023; 21(1): 15-23. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2023000100015&lng=es
62. Mejía M. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. *Index Enferm*. [Internet]. 2008; 17(3): 197-200. [Consultado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962008000300010&lng=es.
63. Iyer P, Taptich B, Bernocchi L. *Procesos y diagnósticos en enfermería*. 3era Edición. Editorial McGraw-Hill: México; 1997. p. 444.
64. Villarino E, Yáber G, Cemborain M. *Metodología de la Investigación. Paso a paso*. México: Trillas; 2010, 312 p.
65. Hernández R, Fernández C. Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ta. Edición. México: Mc Graw Hill; 2014, 632 p.
66. Arias F. *El proyecto de investigación*. 6ta edición. Caracas: Editorial Episteme. 95 p.
67. Hernández R, Mendoza C. *Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill; 2018, 714 p.
68. Falcones J, Estrada A, Orellana C. Percepción sobre Cultura de Seguridad del Paciente en los Internos de Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet]. 2024; 8(3): 8985-9003. [Consultado el 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12058

69. Rojas D. Efectividad de la aplicación del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos, servicio de emergencia, Hospital Díaz Ufano y Peral ESSALUD, 2021. [Tesis de Maestría en Gestión de Cuidado de Enfermería]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12244/Efectividad_RojasAira_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Tasayco R. Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente en Villa María del Triunfo. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/132830>
71. Justo A. Aplicación de Prácticas Seguras y Cultura de Seguridad del Paciente del personal de Salud en un Hospital Nacional. Lima. 2021. [Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60178>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Cultura de seguridad del paciente y prácticas seguras del personal de enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024”

Formulación del problema Problema general	Objetivos Objetivo General	Hipótesis Hipótesis General	Variables Variable y dimensiones	Tipo y Diseño metodológico
<p>¿Cómo la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión resultados de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico?</p> <p>¿Cómo la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico?</p> <p>¿Cómo la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico?</p> <p>¿Cómo la dimensión dirección y gestión de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico?</p> <p>¿Cómo la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente se</p>	<p>Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar cómo la dimensión resultados de la cultura de seguridad se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.</p> <p>Identificar cómo la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.</p> <p>Identificar cómo la dimensión comunicación de la cultura de seguridad se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.</p> <p>Identificar cómo la dimensión dirección y gestión de la cultura de seguridad del paciente se relaciona</p>	<p>H1= Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>HO=No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>HE1= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión resultados de la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.</p> <p>HE2= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.</p> <p>HE3= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.</p>	<p>Variable 1: Cultura de seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Resultados de la cultura de seguridad. -Trabajo en equipo. -Comunicación -Dirección y Gestión -Supervisión <p>Variable 2: Prácticas seguras del personal de enfermería.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificación correcta del paciente. -Comunicación efectiva. -Seguridad de medicamentos de alto riesgo. -Cirugía segura. -Riesgo de infección asociada a la atención sanitaria - Evaluación de riesgo 	<p>Aplicada Cuantitativa Observacional Transversal</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Es una población finita y censal, compuesta por 80 profesionales de enfermería, que laboran en el área quirúrgica de un hospital en Lima Metropolitana, Perú.</p>

<p>relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico?</p>	<p>con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.</p> <p>Identificar cómo la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.</p>	<p>HE4= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dirección y gestión de la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.</p> <p>HE5= Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente y las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de Cultura de seguridad del paciente

PRESENTACIÓN:

Instrucción: Buenos días (tardes), Soy Hinostroza Aranda Karen Carol, egresada de la especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Norbert Wiener. Actualmente, estoy llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es “Determinar cómo la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2024”. Por esta razón, le solicito su colaboración al proporcionarme la información que me permitan alcanzar los objetivos del estudio.

Agradezco de antemano su valiosa participación.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN RESULTADOS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD					
1.- El personal se apoya mutuamente en el servicio de centro quirúrgico.					
2.- Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3.- Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
4.- En este servicio nos tratamos con respeto.					
5.- A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6.- Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7.-Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
DIMENSIÓN TRABAJO EN EQUIPO					
8.- Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9.- Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10.- Solo por casualidad no ocurren más errores en este servicio.					
11.- Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					

12.- Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.					
13.- Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
14.- Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.					
15.- La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN					
16.- El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes.					
17.- En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
18.- Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención.					
DIMENSIÓN DIRECCIÓN Y GESTIÓN					
19.- Mi superior hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20.- Mi superior tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la Seguridad del paciente.					
21.- Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.					
22.- Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					
23.- La dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
24.- los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.					
25.- La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro					
26.- Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.					
27.- A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno					
28.- En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.					
29.-Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital					
30.- Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
31.- La dirección solo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					
DIMENSIÓN SUPERVISIÓN					
32.- Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
33.- Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital					
34.- Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					

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

Instrumento 2. Cuestionario de Aplicación de la práctica segura del personal

Instrucciones:

Ese cuestionario solicita sus opiniones acerca de aplicación y prácticas seguras del paciente, y es de carácter anónimo y llevara entre 10 y 15 minutos completarlo. Si aceptas participar del estudio le invitamos a completar el cuestionario que servirán a la investigación y posterior aplicación de estrategia de mejora. Agradecemos profundamente su participación.

Marque con una “X” según lo que considere para cada enunciado, si alguna no corresponde a su situación o a su hospital o no sabe la respuesta, por favor marque la casilla “No aplica o no Sabe”

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE					
1. Confirma que sus pacientes usan un brazalete mínimo con identificadores: nombre y apellidos completos y fecha de nacimiento al comienzo de cada encuentro.					
2. Solicita al paciente que diga su nombre y apellidos y fecha de nacimiento antes administrarle medicamentos, sangre o hemoderivados.					
3. Solicita al paciente que diga su nombre y apellidos y fecha de nacimiento antes de extraerle sangre o muestras patológicas.					
4. Solicita al paciente que diga su nombre, apellidos y fecha de nacimiento antes de ser intervenido en cirugías o procedimientos invasivos.					
5. En su hospital existe un proceso claro de identificación correcta de pacientes, para evitar confusiones: en pacientes con nombres parecidos, etiquetado de muestras biológicas o tubos, así como el reporte verbal en cada pase o cambio de servicio.					
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN EFECTIVA					
6. ¿Si recibe una orden verbal o telefónica de un paciente, lo anota, lo lee y espera a que confirmen para asegurar que lo escucho bien?					
7. ¿Si recibe el resultado de laboratorio crítico, lo anota, lo lee y espera a que confirmen para asegurarse que lo escucho bien?					
8. ¿La orden verbal o el resultado de análisis crítico lo registra y lo comunica oportunamente?					
9. En su hospital existe una lista clara de los momentos críticos en los que es importante escuchar-escribir-leer y confirmar.					
DIMENSIÓN SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS					

DE ALTO RIESGO					
10. En su hospital existe un documento con una lista de medicamentos de alto riesgos, donde se ubican, como identificarlas y quien las puedes manipular.					
11. Los medicamentos que tienen nombre o aspectos parecido están separados y bien identificados para evitar errores al momento de su administración.					
12. En su servicio, los electrolitos concentrados están bien etiquetados y almacenados para evitar confusiones en su dispensación y/o administración.					
13. La entrega de medicamentos es realizada en forma de dosis unitaria y están bien identificados por cada paciente.					
DIMENSIÓN CIRUGÍA SEGURA					
14. Hace participar al paciente en el proceso de marcado anatómico para la identificación del sitio quirúrgico.					
15. Para la cirugía se emplea una lista de verificación para saber si todos los documentos, materiales, insumos, y equipos necesarios estén a mano, sean los correctos, funcionen y estén disponibles antes que el paciente ingrese a quirófano.					
16. La persona encargada documenta la pausa quirúrgica justo antes de iniciar la cirugía y todo el equipo quirúrgico participa activamente para confirma el paciente, procedimiento y lugar correcto.					
17. En su hospital existe un proceso claro para garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto					
DIMENSIÓN RIESGOS DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN SANITARIA					
18. ¿Realiza una higiene de manos de acuerdo a la técnica y en los cinco momentos oportunos?					
19. Existe procedimientos estandarizados para asegurar la limpieza del entorno del paciente incluso para los aislamientos.					
20. En su hospital, se han implementado paquetes de medidas basadas en la evidencia para prevenir y reducir continuamente el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria (Ejemplo: uso racional de antibióticos, testigos de esterilización, uso de sondas vesicales, uso de caracteres venosos, uso de ventiladores mecánicos, entre otros).					
DIMENSIÓN EVALUACIÓN DE RIESGO					
21. ¿Usa una escala validada para evaluar para evaluar el riesgo al ingreso del paciente y lo reevalúa cuando cambia su estado para prevenir el riesgo?					
22. ¿En pacientes ambulatorios identifica el riesgo y aplica medidas para minimizar el riesgo de daño?					
23. Reporta las fallas o necesidad de mejorar el entorno del paciente para disminuir el riesgo.					

24. ¿Usa algún medio de identificación en un paciente con alto riesgo?					
--	--	--	--	--	--

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: “Cultura de seguridad del paciente y prácticas seguras del personal de Enfermería en Centro Quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Hinostroza Aranda, Karen Carol

Propósito del estudio: Determinar cómo la cultura de seguridad del paciente se relaciona con las prácticas seguras del personal de enfermería en centro quirúrgico de un Hospital de Lima, 2025.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a COLOCAR MI NOMBRE.... coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse alpresidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico

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

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

Lima, Junio del 2025

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	1%
3	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	1%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-02-23 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2025-07-12 Submitted works	<1%