



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
PACIENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO**

Trabajo Académico

Fatiga laboral del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el
área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico

Presentado por:

Autora: León Vilca, Gina Liz


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2373-8074>

Asesor: Mg. Reyes Gastañadui, Neal Henry

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 31/10/2025

Yo, **GINA LIZ LEÓN VILCA**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Fatiga laboral del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025**. Asesorado por el docente: REYES CASTAÑADUI NEAL HENRY DNI **42757976** Código ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9145-3897> tiene un índice de similitud de 7% con código OID: **:14912:564405823** 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.



Gina Liz León Vilca.

Firma de autor



Firma. Mg. REYES GASTAÑADUI, Nael Henry

DNI: DNI / CE N° 42757976

Lima, 10 de marzo de 2026

Dedicatoria

El trabajo esta dedicado para mi familia, por ser aquellos que me inspiran a continuar y alcanzar mis logros. Gracias por su confianza.

Agradecimiento

Agradecimiento a la Universidad Norbert Winner por el compromiso constante y de responsabilidad e interés para el cumplimiento de la meta de este trabajo de investigación

Agradecimiento a mi Asesor quien continuamente apoyo en cada fase de desarrollo del trabajo de investigación

Jurado

Presidente: Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. **Ruby Inés Barreda Paredes**

Vocal : Dra. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Índice

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	¡Error! Marcador no definido.
Índice	¡Error! Marcador no definido.
Resumen	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
1. EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1. Formulación general	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Formulaciones específicas	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Justificación teórica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Justificación metodológica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3. Justificación práctica	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Delimitación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1. Temporal.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Población o unidad de análisis	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes de la investigación	¡Error! Marcador no definido.

2.1.1. Antecedentes internacionales	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2. Antecedentes nacionales	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1. Hipótesis general	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2. Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.
3. METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Método de investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque investigativo	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Variables y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos;	¡Error! Marcador no
definido.	
3.7.1. Técnica	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2. Descripción.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3. Validación	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4. Confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.9. Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Cronograma	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Presupuesto	¡Error! Marcador no definido.

ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 01: Matriz de consistencia	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 03: Consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: La seguridad en el usuario es fundamental en los servicios de salud, particularmente en el área quirúrgica, estas áreas son de gran responsabilidad por su alta complejidad de los procedimientos, turnos extensos, sobrecarga asistencial que afectan el cumplimiento de protocolos de seguridad. **Objetivo general:** Identificar la relación entre la fatiga laboral del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima. **Metodología:** Con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño transversal y correlacional. El estudio contará con la participación de 100 profesionales de enfermería del área quirúrgica. Se emplearán dos instrumentos para medir fatiga laboral (15 ítems, dos dimensiones: física y cognitiva) y para la medición de la variable seguridad del paciente (16 ítems, dos dimensiones: eventos relacionados y atención segura). El análisis de datos se realizará con SPSS, aplicando estadística descriptiva e inferencial, con nivel de significancia menor de 0.05.

Palabras clave: Fatiga; seguridad., paciente; enfermería; área quirúrgica

Abstract

Introduction: Patient safety is fundamental in health services, particularly in the surgical area. These areas carry great responsibility due to the high complexity of procedures, long shifts, and care overload, which affect compliance with safety protocols. **General Objective:** To identify the relationship between nurses' work fatigue and patient safety in the surgical area of hospitals in the Lima region. **Methodology:** This study follows a quantitative approach, applied type, with a cross-sectional and correlational design. The study will include the participation of 100 nursing professionals working in surgical areas. Two instruments will be used: one to measure work fatigue (15 items, two dimensions: physical and cognitive) and another to measure patient safety (16 items, two dimensions: related events and safe care). Data analysis will be carried out using SPSS, applying descriptive and inferential statistics, with a significance level of less than 0.05.

Keywords: Occupational; patient., safety; nursing; surgical area.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El ámbito quirúrgico se considera un área de alto riesgo para la ocurrencia de eventos adversos debido a la complejidad de los procedimientos a los que están expuestos los pacientes. Por esta razón, resulta indispensable la aplicación rigurosa de medidas de seguridad por parte de los profesionales de enfermería. (1).

En concordancia con esta necesidad, distintos estudios a nivel internacional respaldados por organizaciones como World Health Organization (OMS), que reconocen que la cirugía segura es un componente esencial en los sistemas sanitarios, no obstante, pese a los avances formativos, tecnológicos persisten poca efectividad de mantener la seguridad del paciente (2). Entre los más reportados es la fatiga laboral del personal de salud que ocupa un lugar significativo ya que se asocia con fallas en toma de decisiones y una disminución de la vigilancia (3).

Ante esta problemática a nivel mundial la OMS ha estimado que uno de cada diez usuarios sufre algún daño durante su estancia hospitalaria y que alrededor de la mitad de estos eventos son prevenibles (4). En el ámbito quirúrgico este evento es crítico ya que se estima 4.2. millones de personas mueren dentro de los 30 días posteriores a una cirugía cada año (5). Por consiguiente, el uso de una verificación de seguridad puede reducir complicaciones y mortalidad de manera significativa, sin embargo, aún existen brechas de adhesión y condiciones laborales que afectan la seguridad entre ellas la fatiga laboral del personal debido a turnos prolongados, privación del sueño y trabajo nocturno que deterioran la vigilancia y aumenta los errores en procedimientos (6).

Para América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), describe que existe una prevalencia elevada de eventos adversos en un 10.5% de pacientes hospitalizados (7). Entre los países que se mencionan tenemos primero a Brasil estudios realizados en hospitales públicos hallaron que el 16% de pacientes que se encuentran en áreas quirúrgicas hubo eventos adversos en un 46% y que pudieron ser prevenibles, lo que enfatizaron es reducir la sobrecarga laboral como una fuente de inseguridad (8). En cambio, en Chile el 7% de los egresos hospitalarios presentaron reacciones adversas asociadas al cuidado de pacientes y tratamientos (9). Por último, en Argentina los problemas de seguridad de los pacientes estuvieron asociados a altas demandas de atención, y fatiga física extrema en los profesionales de la salud (10).

Por otro parte en México, en un estudio multicéntrico el 12% de los pacientes que se encontraron hospitalizados, registran al menos un evento adverso, de la cual la mitad de ellos pudieron ser prevenibles y estuvieron relacionados con errores de medicación y complicaciones postquirúrgicas (11). Así mismo en Colombia, investigaciones muestran que cerca de un 9% de los pacientes tuvieron incidentes de seguridad, destacando fallas en el equipo sanitario y la adherencia a uso de protocolos estandarizados (12).

De manera similar en el Perú, la protección que se brinda a los usuarios en la cirugía está normada a través de una “Guía Técnica de Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”, la cual se distribuye a los establecimientos públicos con la finalidad de reforzar su aplicación y garantizar un cuidado seguro y continuo en los pacientes quirúrgicos (13). Sin embargo, pese a estos esfuerzos normativos, la realidad de los servicios quirúrgicos muestra limitaciones que comprometen la seguridad del paciente (14). Entre los

principales factores asociados se encuentran los turnos extendidos, la nocturnidad, la alta demanda asistencial, las guardias prolongadas que incrementan el riesgo de errores, disminuyen el desempeño y favorecen fallas en la adherencia a las prácticas seguras recomendadas (15).1

Ante ello el Perú, considera protección sigue siendo un reto prioritario en los sistemas sanitarios ya que cerca de un 11% de aquellos pacientes que se encuentran hospitalizados experimentan un evento adverso, en unidades de alta complejidad, siendo los más reportados las infecciones (16). Así mismo que el 50% fueron eventos que pudieron ser prevenibles, ello refleja que la percepción de satisfacción de los pacientes no depende únicamente de los resultados clínicos, sino también de la confianza generada por prácticas seguras y cuidados libres de errores. (17).

A nivel local, diversos hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) enfrentan estas dificultades., se han identificado problemas derivados del exceso del trabajo del personal quirúrgico y de enfermería, lo cual impacta directamente en la capacidad de cumplir guías de atención estandarizadas (18). La presión asistencial y la escasez de recursos humanos generan escenarios de vulnerabilidad en la seguridad quirúrgica. Por lo refleja la necesidad de fortalecer no solo la capacitación y supervisión en las prácticas, sino también la gestión del recurso tanto humano y organizacional, que permitan una atención quirúrgica adecuada (19).

En este contexto la situación problemática en los hospitales de región Lima, evidencian que la inseguridad de los usuarios puede estar influenciadas por factores tanto estructurales, organizacionales y laborales, particularmente en las áreas quirúrgicas. un factor que incrementa esta situación del exceso de trabajo en muchos establecimientos de la DIRESA lima provincia atienden a un número de pacientes por encima de los

estándares recomendados, que hace que sobrecarga las actividades de un profesional lo que limita al profesional a cumplir con la seguridad de los pacientes.

Ante esta expresión escrita de la problemática se genera la siguiente pregunta.

1.2 Formulación del problema:

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la fatiga laboral del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025?

1.2.2. Problema específico

- a) ¿Cuál es la relación entre la fatiga física del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025?
- b) ¿Cuál es la relación entre la fatiga cognitiva del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la fatiga laboral del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025.

1.3.2 Objetivo específico

- a) Identificar relación entre la fatiga física del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025

- b) Identificar relación entre la fatiga cognitiva del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

Esta problemática descrita en el personal de enfermería del cansancio laboral sigue siendo considerado un factor de riesgo que a pesar de que a sido ampliamente analizado en la literatura científica y aunque repercute en el cuidado o seguridad de los pacientes. En este sentido unas de las teóricas que respalda es Florence Nightingale sobre que el entorno y seguridad es un modelo adecuado para sustentar la necesidad de explorar la fatiga y seguridad de los pacientes. El estudio se respalda que pretende fortalecer la base teórica aportando evidencia en un contexto nacional, en donde aún existen brechas en la investigación.

Un aporte teórico como la realización del estudio es que permitirá vincular las teorías clásicas con la realidad actual que se manifiestan la problemática en el ámbito hospitalario, en donde el número reducido de profesionales de enfermería, así como la falta seguridad de los pacientes, crea la necesidad de incrementar estudios que permitan confrontar la literatura existente y las actuales, por ello estudio no solo quiere confirmar este modelo si no proponer su aplicación en el contexto de áreas quirúrgicas contribuyendo a cerrar una brecha de investigaciones nacionales que no son lo suficientemente sustancial para establecer estrategias de corrección.

1.4.2. Justificación metodológica

El estudio se justifica porque empleará un diseño descriptivo- correlacional y de corte transversal , el cual permitirá la identificación la existencia de la relación de las variables antes mencionadas, así mismo este enfoque cuantitativo permite crear objetividad entre la medición, utilizando instrumentos validados en población de enfermería, Así mismo ello garantiza la calidad de los datos recolectados, además el estudio puede servir como modelos en futuras investigación con el mismo marco de investigación, lo que permitirá a construir un marco metodológico sólido. Asimismo, se emplean instrumentos debidamente validados y con adecuada confiabilidad, los cuales garantizan una recolección de información precisa y pertinente en la población de enfermería de los ambientes hospitalarios.

1.4.3. Justificación práctica

En el contexto los hallazgos traerán beneficios; Primero desde el contexto de los beneficios para el servicio de salud que contribuye en la gestión hospitalaria permitiendo que se reorganicen turno, mejora de asignación de recursos y fortalecer seguridad del paciente. Otro beneficio es profesional de enfermería ya que genera evidencias que son sustanciales para poder justificar la necesidad de implementación de políticas de bienestar laboral, reducción de sobrecarga, capacitaciones. Por último, un beneficio para los pacientes debido a que puede generar reducción eventos adversa prevenibles en zonas alta complejidad como es de la zona quirúrgica.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal.

El estudio será ejecutado en el año 2025 entre los meses de octubre a diciembre. En este marco temporal se recolectarán los datos y el proceso de análisis

1.5.2. Espacial.

El estudio se desarrollará en los hospitales pertenecientes a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Lima, instituciones que conforman la red de servicios de salud de la Región Lima. El estudio se enfocará específicamente en el servicio de cirugía, en donde trabajan el personal de salud.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Todos los profesionales de enfermería que trabajan en el área de cirugía en los turnos diurnos y nocturnos

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rahmani, et al., (20) estudio ejecutado 2025 en Irán. Tuvieron el propósito de conocer la “Relación entre la fatiga mental y la capacidad de mantener practicas seguras en los servicios de cirugía” El estudio uso un diseño correlacional, así mismo participaron en la muestra 385 enfermeras. Emplearon instrumentos de fatiga mental de Johansson y Misscare. Evidenciaron que el 78% un nivel leve a moderada de fatiga mental y un nivel moderado de cuidado seguro. Así mismo una relación entre variables con un valor de ($p=0.001$). Concluyendo que la fatiga mental impacta directamente sobre el cuidado.

Niri, et al., (21) estudio ejecutado 2025 en Irán, los investigadores tuvieron el propósito de conocer si la “fatiga laboral puede influenciar en la seguridad o cultura del cuidado del paciente”. Un estudio correlacional y transversal, en una muestra 308 enfermeras. Usaron como instrumentos Occupational Fatigue/Exhaustion Recovery Scale (OFER-15) para medir fatiga, el Nurse Performance Instrument (NPI). Los hallazgos reportan que existe una relación entre las variables con un valor de ($P=0.001$). Concluyendo que la fatiga laboral es un mediador importante ya que influye sobre el cuidado.

Gulsen, et al., (22) en estudio ejecutado 2025 en Irán, cuyo propósito fue “relación de fatiga laboral y seguridad de pacientes en el área quirúrgica”. El estudio tuvo un enfoque transversal, en el que participaron de 201 enfermeras. Usaron recolección de

información instrumentos Fatiga por alarma y Tendency Scale in Nrsing Los hallazgos indicaron que existe fatiga en un 27% y con una relación con un valor de ($p=0.001$). concluyendo que un entorno de cirugía es una preocupación relevante en el cuidado.

Alshammari, et al (23) un estudio en el 2025 en Arabia en que los investigadores buscaron “relacionar la carga física y la seguridad o cuidado del paciente en unidades críticas”. Un estudio correlacional. Participaron 183 enfermeras. La información lo obtuvieron a través del instrumento (MISSCARE) y (OFER-15). Los hallazgos indicaron fatiga laboral moderado con una baja recuperación en interturnos y seguridad moderada en un 45%. La relación entre las variables con un valor de $p= (0.040)$, concluyendo la fatiga laboral debe considerarse la recuperación entre los turnos de trabajo y promover estrategias de descanso y recuperación.

Acar y Sengul (24) en el 2025 en Turquía, cuyo objetivo de los investigadores es conocer la “relacion de la carga física y mental con seguridad del paciente en unidades críticas”. El estudio transversal, en una muestra 682 enfermeras. Usaron como instrumento para su recolección de información Occupational Fatigue Exhaustion Recovery Scale (OFER). Los hallazgos indicaron presentaron las enfermeras fatiga laboral en un 67% sobre todas a aquellas que compartían labores de turnos nocturnos y que ejercían otras actividades como docencia., en cuanto a la seguridad del paciente es moderada en un 34%. En cuanto a la relación de las variables un valor de $p=0.001$, concluyendo mayor fatiga laboral existe mala calidad de sueño y por consiguiente un desempeño inadecuado y la seguridad del paciente es deficiente.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vásquez y Sánchez (25), en el 2025, desarrollado en Chiclayo (Perú), cuyo propósito es “identificar la relación entre cansancio y los obstáculos del cuidado o seguridad del paciente”. El estudio tuvo un método cuantitativo en una muestra 152 licenciados de enfermería. Usaron instrumentos estandarizados medición de las variables. Los hallazgos indicaron manifestaron una sobrecarga física moderada en un 62% y los obstáculos que influyen en la seguridad fueron equipos malas condiciones en un 40% y distracciones en un 36%. En cuanto a la relación de las variables un valor de p ($p=0.001$), concluyendo que una carga laboral física y mental puede influenciar en el rendimiento de personal.

Aliaga, et al (26) en el 2024, ejecutado en Huancayo (Perú), cuyo propósito es “comprender como la fatiga laboral y seguridad del paciente”. El estudio de tipo correlacional en una muestra 250 profesionales de enfermería, así mismo usaron como instrumento de recolección de información el (MISSCARE) y (OFER-15). Los Hallazgos del estudio indican prevalece la seguridad del cuidado moderado en un 51% y sobrecarga de fatiga laboral en un 67%, en cuanto a la correlación con un valor de ($P=0.001$), concluyendo que, a menor grado de fatiga laboral, existe una mejor seguridad del cuidado de los pacientes.

Briceño y Tapia (27) en el 2024, ejecutaron un estudio en Huancayo (Perú), cuyo propósito es conocer la “fatiga laboral y la seguridad del cuidado en unidades críticas”. Un estudio con un diseño correlacional, en una muestra de 100 enfermeros. Usaron recolectar información los instrumentos de sobrecarga laboral y cuidados del enfermero. Los hallazgos indicaron una fatiga laboral en un 60% y un cuidado regular 45% y

correlación de $R=0.69$. Concluyendo que se sugiere crear estrategias de mejoramiento para afrontar la fatiga de los trabajadores y por consiguiente el mejoramiento del cuidado.

Montaño y Becerra (28), en el 2023, ejecutado en Lima. Un estudio en que los investigadores buscaron conocer la “relación de la condición laboral (carga física y mental) y seguridad del paciente”. El estudio transversal, en una muestra de 300 profesionales de enfermería del área de cirugía. Los instrumentos que usaron en la búsqueda de información SOPS. Los hallazgos de los resultados que el 40% presenta carga física y mental y el 99% si existe seguridad adecuada en los pacientes. En cuanto relación de las variables tienen un valor $R=0.78$., concluyendo que mientras las condiciones laborales en el aspecto físico son menores hay mejores cuidados en los pacientes.

Tarrillo (29), en el 2022, ejecutado en Jaén. El investigador tuvo como propósito conocer la “relación entre la carga física y mental y seguridad del paciente”. Estudio correlacional, en una muestra 45 profesionales de enfermería y 277 pacientes. El estudio uso como instrumento la Escala de (OFER). Los hallazgos del estudio indicaron que el 60% tuvo carga mental y física en el ambiente laboral sobre todo en turnos nocturnos., y el 45% solo manifestó tener adecuado cuidado de enfermería teniendo en cuenta la seguridad. En cuanto a la relación de las variables obtuvieron una relación positiva con un valor de $P=0.001$., concluyendo que debe fortalecer programas de mejoramiento en dimensiones como la carga mental y física.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Fatiga laboral – Variable 1

2.2.1.1. Conceptos de la fatiga laboral

La fatiga laboral, también denominada cansancio físico, mental y emocional, surge como consecuencia de una sobrecarga excesiva en el ámbito asistencial, caracterizada por turnos prolongados, alta demanda de responsabilidades y descanso insuficiente. Este fenómeno adquiere especial relevancia en áreas críticas de atención, donde el paciente se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, lo que incrementa significativamente la probabilidad de que el personal de enfermería experimente agotamiento. (30)

También se define como una disminución continua de la energía y la reducción de la eficiencia en el ámbito laboral que puede provocar lentitud en la ejecución de tareas y menos capacidad de concentración, por lo que aumentan las probabilidades de los errores en el ejercicio profesional y que se transformen en accidentes laborales o poner en riesgo la recuperación del paciente. (31)

Fatiga laboral en enfermería

Se define como un estado físico, mental y emocional de agotamiento que experimenta el personal de enfermería como consecuencia de exigencias prolongadas en el entorno laboral, caracterizadas por largas jornadas, sobrecarga de trabajo, demandas emocionales intensas y, en muchos casos, falta de recursos adecuados. Este fenómeno se manifiesta en la disminución de la energía, la motivación y la capacidad de concentración, lo que puede repercutir en la calidad del cuidado brindado, la seguridad del paciente y el

bienestar del profesional. (32)

2.2.1.2. Teoría de la fatiga laboral

Modelo de Adaptación

La teoría de Callista Roy está centrada en la persona en el que activa los mecanismos de adaptación fisiológica, psicológica y sociales (33). Esta teoría propone su aplicación debida que la sobrecarga laboral y los turnos son estímulos que pueden llegar a superar la capacidad de adaptación y puede generar fatiga tanto física como cognitiva, por ello una enfermera puede tener menos capacidad de adaptación y ello puede aumentar el riesgo de errores y comprometiendo la seguridad del paciente (33).

Por ello Callista Roy en su teoría plantea que la persona en un sistema adaptativo que puede responder a estímulos y por consiguiente los profesionales de enfermería deben promover la adaptación positiva que puede verse reflejada en la salud, calidad de vida y un cuidado seguro hacia los pacientes (34).

2.2.1.3. Dimensiones de la Fatiga laboral

Puede clasificarse en distintas dimensiones según su naturaleza y el tiempo: Primero según su naturaleza tenemos a la fatiga física, mental o cognitiva y emocional y segundo según el tiempo; tenemos fatiga aguda que aparece de forma inmediata tras largas horas en el trabajo como turnos nocturnos., la fatiga crónica que se presenta cuando la fatiga se acumula durante semana o meses y suele estar asociada directamente al burnout y problemas de salud más serios (35).

Una de las consecuencias que puede repercutir en los profesionales es la disminución del rendimiento cognitivo y físico. Una tensión constante por cometer en los

procedimientos., los que, a provocado una despersonalización y un impacto en la salud como trastornos del sueño, problemas musculoesqueléticos, depresión y alteración hemodinámicas (36).

a. Fatiga física

Es el resultado de desgaste corporal que es acumulado tras actividades demandantes en el trabajo, en donde se caracteriza por una sensación de cansancio, disminución de la fuerza muscular, lentitud en el movimiento y una necesidad urgente de descanso (37).

Una manifestación de un cansancio generalizado en donde la persona tiene la dificultad para mantener una posición firme del cuerpo, además se puede incrementar presencia de dolor musculoesquelético ya sea espalda, hombros o extremidades, así mismo la existencia de una disminución de los reflejos y coordinación que puede dificultad ser activa en la ejecución de sus actividades laborales, también se manifiesta somnolencia y baja energía que interfieren con el estado de alerta (38).

b. Fatiga Cognitiva o mental

Esta dimensión a diferencia del físico es te es un agotamiento mental que puede afectar la capacidad de concentración, memoria, almacenamiento o retención de información y la toma decisiones (39). Ante esta circunstancia el ambiente de cirugía el personal de enfermería esta constante presión debido a la condición crítica que se encuentran los pacientes el cual amerita la concentración y toma decisiones adecuadas para evitar riesgos (40).

Una manifestación de la fatiga cognitiva es la dificultad para mantener la concentración durante el cuidado a pacientes después de la cirugía, olvido de los procesos

de cuidados, olvidos de tratamientos, elecciones correctas de equipos, desorganización y distracciones frecuentes y la más característica los bloqueos mentales (41).

2.2.1.4. Instrumentos de evaluación

Existen numerosos instrumentos que permiten evaluar la fatiga laboral entre ellas la Escala de Fatiga de Piper (PFS), en donde evalúa la intensidad, duración y efecto de la fatiga en la vida diaria. Evalúa la severidad conducta, carga cognitiva y sensorial (42).

Otro instrumento el cuestionario adaptado de MFI Y Chalder en el contexto del Perú en donde evalúa las dimensiones tanto físicas y cognitivas para profesionales de enfermería en el contexto de las áreas de cirugía (43).

2.2.2. Seguridad del paciente- Variables 2

2.2.2.1. Conceptos de Seguridad del paciente

La protección del paciente consiste en la disminución del riesgo para sufrir eventos adversos y que son derivados de la atención de salud, (44) También se entiende como la ausencia de daño evitable y que se asocia al cuidado del personal de enfermería (45).

Los pacientes que son sometidos a cirugía requieren de un cuidado riguroso y seguir ciertos protocolos y estar en constante vigilancia constante, así como conocer todos los procesos preventivos para evitar errores en cualquiera de las fases de recuperación preoperatoria, intraoperatoria posoperatoria (46).

2.2.2.2. Teoría sobre a la seguridad del paciente

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Sostiene que el profesional de enfermería tiene como misión proteger, promover y preservar la calidad de vida, pero para el ámbito de la seguridad del paciente, esta teoría implica garantizar un entorno libre de riesgos, en el cual los pacientes no sufran complicaciones evitables (47).

Sin embargo, el agotamiento físico y emocional del personal de enfermería disminuye la capacidad de atención, concentración y toma de decisiones seguras, incrementando el riesgo de eventos adversos, por ello, desde la perspectiva de Watson, resulta indispensable velar por el bienestar integral del profesional de enfermería, ya que solo a través del cuidado de su salud física y emocional es posible brindar un cuidado seguro, humanizado y de calidad al paciente (48).

2.2.2.3. Rol del profesional de enfermería en la seguridad del paciente

El profesional del enfermero(a), tiene un rol fundamental la enfermera en el ámbito hospitalario, por lo que lo hace responsable directo de su cuidado integral. El rol que abarca esta función de prevención, detección temprana y notificaciones de eventos adversas (49).

En el ámbito quirúrgica la verificación de identidad del paciente, control de chequeo preoperatorios, preparación segura medicamentos y el monitoreo de maneja continua, que contribuyen a la disminución del riesgo (50). Además, el profesional de enfermería fomenta una cultura de seguridad, mediante la comunicación efectiva con el equipo multidisciplinario, la educación al paciente y su familia, y la promoción de prácticas seguras dentro del servicio hospitalario (51). Asimismo, la condición laboral del

enfermero influye directamente en la seguridad del paciente: la fatiga, la sobrecarga de trabajo y la falta de recursos humanos pueden comprometer la capacidad de respuesta, aumentando la probabilidad de errores (52).

2.2.2.4. Dimensiones: Seguridad del paciente

a. Eventos relacionados con la seguridad del paciente

En el contexto de la enfermería, los eventos adversos se definen como daños no intencionados que ocurren durante la atención y que no se relacionan con la condición de base del paciente, sino con el proceso asistencial (53). Estos eventos representan una amenaza directa para la seguridad del paciente, especialmente en el área quirúrgica, donde la complejidad de los procedimientos y la alta demanda de precisión incrementan el riesgo de su ocurrencia (54).

Las movilizaciones inadecuadas se encuentran las infecciones posquirúrgicas relacionadas con una inadecuada aplicación de medidas de prevención y control, los errores en la administración de medicamentos debido a dosis incorrectas, vía de administración equivocada o la omisión del fármaco, y las lesiones ocasionadas por técnicas de movilización inadecuadas durante el traslado o posicionamiento del paciente en el quirófano (55). Asimismo, se incluyen eventos de alta gravedad, como la retención de gases o instrumental quirúrgico y la cirugía en sitio equivocado, considerados eventos centinela (56).

b. Grado de seguridad del paciente

Hace referencia al nivel de protección que se garantiza durante la atención en salud, es la capacidad del equipo de enfermería para prevenir, identificar y reducir de eventos

adversos. Un grado alto de seguridad se alcanza cuando el personal de enfermería cumple rigurosamente con los protocolos de identificación del paciente, prevención de infecciones, administración correcta de medicamentos (57).

Un grado intermedio se observa cuando existen cuasi-incidentes o fallas detectadas a tiempo que no generan daño, grado bajo la ocurrencia de eventos adversos prevenibles, como infecciones posquirúrgicas, errores en la medicación o retención de instrumental, los cuales ponen en riesgo la vida del paciente (58).

El grado de seguridad del paciente es el nivel en que el servicio sanitario logra controlar y prevenir riesgos de daños que pueden ser prevenibles, es decir mide que tan protegido está un paciente frente a una evidente amenaza como eventos adversos, errores médicos que se dan dentro del sistema de salud, el cual refleja el entorno en el que se encuentra el paciente (59).

c. Atención segura en el área quirúrgica

La atención segura constituye un principio fundamental de la práctica enfermera, orientado a minimizar riesgos y garantizar un entorno de cuidado libre de daño prevenible., que busca asegurar el cumplimiento del cuidado (60). Para sanitario la atención segura implica la ejecución de prácticas como: identificación del paciente y del procedimiento, la preparación y esterilización adecuada del material, la verificación del conteo de gasas e instrumental, la monitorización continua de signos vitales y medidas de bioseguridad (61).

También es entendida como acciones, prácticas y protocolos estandarizados que permiten poder prevenir y reducir los riesgos de eventos adversos que se pueden presentar en un proceso quirúrgico, que ayuda a garantizar la protección del paciente ya sea fase

preoperatoria, intraoperatorio postoperatoria, y esto se da con una adecuada gestión de los recursos humanos, insumos, vigilancia continua (62).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la fatiga laboral del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre la fatiga laboral del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025.

2.4.2. Hipótesis específica

HaE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la fatiga física del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025

HaE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la fatiga cognitiva del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

La investigación usará un método Hipotético deductivo, debido a que la investigación buscara establecer una suposición anticipada del fenómeno y buscara poder comprobarlo y mostrarlo en los resultados y que basados en ellos se establecerán conclusiones (63).

3.2 Enfoque investigativo

Desarrollará un enfoque cuantitativo, dado que los datos serán recolectados, procesados y presentados en forma numérica. Este enfoque permite medir las variables de manera objetiva y establecer relaciones entre sus variables (64).

3.3 Tipo de la investigación

De tipo aplicado ya que buscará analizar el fenómeno a través de la relación de las variables y contribuir así a la práctica profesional y la institución (64).

3.4 Diseño de investigación

El estudio el investigador no pretende manipular las variables, si no que serán explorados tal como el fenómeno se presente actualmente por lo que es considerado un estudio no experimental, y con un corte transversal debido a que se explorará en un momento determinado, descriptivo porque busca caracterizar a las variables y detallar como se presentan y por último correlacional debido a la naturaleza del estudio en buscar su relación (65).

3.5. Población, y muestra y muestreo

3.5.1. Población

Es entendida como un conjunto total de personas que son seleccionadas y que comparten las mismas características (66). El estudio a aquellos profesionales de enfermería que se encuentren laborando en el área quirúrgica, en una totalidad de 100 enfermeras que son identificadas en la base de datos obtenidas de recursos humanos de dicha institución.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que de manera voluntaria participen en el estudio
- Profesionales de Enfermería que se encuentren trabajando en los servicios de área quirúrgica.
- Profesionales de Enfermería que trabajen más de 1 año en los servicios del área quirúrgica.

Criterios de exclusión

- No acepten participar de manera voluntaria
- Profesionales que trabajen en otras áreas no afines a la de quirúrgicas
- Profesionales que atienden a pacientes que no son sometidos a cirugía

3.5.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de las poblaciones finitas, dado que la población total $N = (100)$.

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

Donde: n es el tamaño de la muestra, N la población total (100), Z el nivel de confianza (1.96 para 95%), p la proporción de éxito (0.5), q = 1 - p (0.5), y en el margen de error (0.05).

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{100 \cdot (1.96^2) \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(100 - 1) \cdot (0.05^2) + (1.96^2) \cdot 0.5 \cdot 0.5} = \frac{96.04}{1.2079} = 79.5$$

80 profesionales de enfermería

3.5.3. Muestreo

Para la selección de la muestra se utilizará el muestreo probabilístico aleatorio simple, garantizando que todos los sujetos de la población tengan una probabilidad equitativa de inclusión.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacionalización	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y Rangos)
V1: Fatiga laboral	Estado de agotamiento físico y mental que surge como una consecuencia de la sobrecarga excesiva en el trabajo. (20)	El estado de agotamiento o fatiga en el profesional de enfermería puede ser medido por instrumentos entre sus dimensiones se considera el físico y el mental	Físico	Cansancio Rendido Debilidad Condición física	Ordinal	Bajo (≥ 81 puntos.) Alta (≤ 45 puntos)
			Cognitiva	Olvido Concentración Distracción		Bajo (≥ 81 puntos.) Alta (≤ 45 puntos)
V2: Seguridad del paciente	Es la disminución del riesgo de sufrir eventos adversos que pueden ser prevenibles. (22)	Es aquel cuidado que evita poner en peligro al paciente y puede ser medido con dimensiones se caracterizan con el cuidado de enfermería.	Eventos relacionados con la seguridad del paciente Grado de seguridad	Relación con infecciones Relación medicamentos Riesgo de caídas Problemas Nivel de seguridad Identificación Supervisión	Ordinal	Buena (59 – 80) Regular (37-58) Mala (16-36)
			Atención segura	Fallos Opiniones Mejoramiento Coordinación segura		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.7.1. Técnica

Es un procedimiento que se utilizan para recoger información (67). El estudio usará el estudio estará basada en la encuesta a través de un cuestionario que se usará para ambas variables de fatiga laboral y seguridad del paciente.

3.7.2. Descripción

a) Instrumento variable 1: Fatiga laboral

Para la medición de la variable fatiga laboral se utilizará el instrumento adaptado al contexto peruano y validado en profesionales de enfermería por Seguela y Valenzuela, publicado en el estudio de Chávez (68), en el 2023. Dicho instrumento está diseñado específicamente para evaluar el nivel de fatiga en este grupo ocupacional y consta de un total de 15 ítems, el cual está dividido en dos dimensiones claramente diferenciadas: fatiga física y fatiga cognitiva (68).

El sistema de respuesta es de tipo escala Likert, en el cual 1 corresponde a “Totalmente verdadero” y 7 a “No, esto no es verdadero”, lo que permite captar con mayor sensibilidad la percepción en los distintos grados de intensidad de la fatiga.

En cuanto a la calificación, en la suma de los puntajes cada dimensión permite identificar el nivel de fatiga en el personal de enfermería. A mayor puntaje, menor percepción de fatiga; mientras que un puntaje bajo refleja mayor presencia de fatiga física y/o cognitiva. Para la calificación e interpretación de los puntajes se determina que mayor de 81 puntos obtenidos registra una fatiga baja y menor a 45 puntos una fatiga baja (68).

b) Instrumento Variable 2: Seguridad del paciente

El instrumento elaborado por Carranza (69) está conformado por 16 ítems, los cuales se encuentran distribuidos en: “Eventos relacionados con la seguridad del paciente” y “Atención segura”. Su sistema de calificación corresponde a una escala tipo Likert con cinco alternativas con respuestas de: siempre (5), casi siempre (4), algunas veces (3), casi nunca (2) y nunca (1). Asimismo, cuenta con un sistema de puntuación y una escala valorativa que permite interpretar los niveles alcanzados en cada dimensión y en la variable global (69).

La utilización de este instrumento constara de una sumatoria para su clasificación siguiente: en donde un puntaje de 59 a 80 puntos corresponde a una seguridad buena, con 37 a 58 puntos en regular y por último con un puntaje de 16 a 36 una mala seguridad.

3.7.3. Validación

a) Validación: Fatiga laboral

Chávez (68) en su estudio realizado en Perú en el 2023, sobre la fatiga laboral en el contexto de enfermeras peruanas de áreas críticas, en donde dicho instrumento paso por proceso de observación a cargo de jueces expertos en el área, todos compuesto por enfermeros, en donde evaluaron la claridad y relevancia del instrumento. El índice de validez obtuvo un valor de 0.75, indicando ser óptimo para su aplicación (68).

b. Validación: Seguridad del paciente

Carranza (69) en el 2021, en su estudio seguridad del paciente, se exploró en una muestra peruana en enfermeras y pacientes que estuvieron en áreas críticas. Este instrumento fue sometido a 5 jueces expertos que midieron 3 criterios, calidad, relevancia y coherencia, obtuvieron un acuerdo de validez con un valor de 0.67, siendo considerado adecuado (68).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad: Fatiga laboral

Chavez (68), en el 2023 en el cual paso proceso de fiabilidad el instrumento en el cual fue sometido a través de una prueba piloto, el cual obtuvieron una confiabilidad de alfa de Cronbach de (0.85), considerada optimo su replicación (68).

b). Confiabilidad: Seguridad del paciente

Carranza (69). En su estudio el instrumento también fue sometido a su confiabilidad con la aplicación del instrumento en una muestra piloto de 20 participantes, el cual garantizo su fiabilidad con un valor de alfa de Cronbach de (0.88), el cual determinaron la presión del cuestionario (69).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los instrumentos fueron revisados previamente para garantizar su claridad y evitar omisiones durante la recolección de información. El estudio pasó por un proceso de evaluación y aprobación por el Comité de Ética y posteriormente se gestionarán los permisos institucionales correspondientes, asegurando el cumplimiento de los procedimientos administrativos establecidos. Una vez recolectados, los datos se digitalizarán en una base de Microsoft Excel y posteriormente se exportarán al programa estadístico SPSS para su análisis, siguiendo un proceso de codificación y depuración que permitirá asegurar la calidad y confiabilidad de la información obtenida.

El análisis de los datos se desarrollará en dos etapas. En primer lugar, se efectuará un análisis descriptivo, a través de medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar), así como la presentación de tablas y gráficos que resumirán

las características de las variables estudiadas.

En segundo lugar, se ejecutará análisis inferencial, orientado a demostrar la relación entre la fatiga laboral y la seguridad del paciente. Para verificar la normalidad de los datos se aplicó la prueba de Shapiro–Wilk. Según los resultados, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson si se cumple el supuesto de normalidad, o el coeficiente de Spearman en caso contrario. En todos los casos, se considerará un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se rige por los principios éticos de la investigación en salud, entre ellos:

Principio de la justicia: Asegurando igualdad de condiciones en la selección de los participantes y la confidencialidad, mediante la codificación de los cuestionarios y el resguardo seguro de la información recolectada (70).

Principio de la autonomía: El respeto por las personas el cual garantiza que la participación será de manera voluntaria y con firma del consentimiento informado (71).

Principio de la beneficencia: Teniendo en cuenta que el estudio aportara en la practica profesional y seguridad del paciente (72).

Principio de la no maleficencia: Los participantes no estarán expuestos ni física ni moralmente en la participación del estudio, por el cual se respetará en todo momento su integridad (72).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.Cronograma

ACTIVIDADES	2025					
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	200	1.50	300
	Internet	Horas	200	1.50	300
	Encuadernación	Unidad	02	30.00	60
	Viáticos	Unidad	50	7.00	350
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200
	Otros				100
	Sub-total				1250
Material	Papel bond	Millar	01	30.00	30
	Lapiceros	Unidad	08	2.00	16
	Archivadores	Docena	04	15.00	60
	Memoria USB	1	01	20.00	20
	Otros				100
	Subtotal				226

Tabla Presupuesto Global

Nº	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	1250
2	Recursos materiales	226
	Total presupuesto	1476

Referencias

1. Duclos A, Fournel I, Lenne X, Darrivere L, Cotte E, Lifante JC, et al. Safety of inpatient care in surgical settings: cohort study. *BMJ*. 2024;387:e080480. doi:10.1136/bmj-2024-080480.
2. World Health Organization. Patient safety [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 25 ago 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Li LZ, Cao CJ, Zhu H, Jiang JY, Hu L, Sun XY, et al. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2024;7(7):e2422872. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.22872.
4. World Health Organization. *Global patient safety report 2024*. Geneva: WHO; 2024. (first-ever WHO report offering a comprehensive overview of patient safety implementation worldwide). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095458>
5. Habtie TE, Eshetie TC, Ereso BM, Yimer YS, Alemayehu DG. Beyond compliance: examining the completeness and reporting of adverse events in hospitals. *Front Public Health*. 2025;13:1459767. doi:10.3389/fpubh.2025.1459767.
6. Nepogodiev D, Martin J, Biccard B, Makupe A, Bhangu A; International Surgical Outcomes Study (ISOS) group. Global burden of postoperative death. *Lancet*. 2019;394(10110):870-82. doi:10.1016/S0140-6736(18)33139-8
7. Organización Panamericana de la Salud. La seguridad del paciente en América Latina: situación actual y perspectivas [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2021 [citado 25 ago 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/seguridad-del-paciente>
8. Mekonnen AB, Mantefardo B, Basu B. Postoperative mortality among surgical patients with COVID-19: systematic review and meta-analysis. *Patient Saf Surg*. 2020;14:37.
9. Arena PJ, Mo J, Liu Q, Zhou X, Wentworth C, Murugesan S, et al. The incidence of

- acute myocardial infarction after elective spinal fusions or joint replacement surgery in the United States: a retrospective observational cohort study. *Patient Saf Surg.* 2021;15:30.
10. Pabón CL, Stazzone E, López G, Giordano R. Cardiologists' burnout rate near 80% amid austerity in Argentina. *Reuters.* 2024 Nov 12. Disponible en: <https://www.reuters.com/world/americas/argentine-heart-health-faces-perfect-storm-amid-mileis-austerity-2024-11-12>
 11. López-Ruiz E, Moreno-Llamas A, Aranaz JM, Méndez-Hinojosa C, Astudillo-García CI, Guevara-García R. Adverse events in Mexican hospitals: incidence, preventability and impact. *Int J Qual Health Care.* 2022;34(3):mzac025. doi:10.1093/intqhc/mzac025.
 12. Castro D, Ospina J, López DM, Gómez-Cárdenas L, Segura C. Prevalencia de eventos adversos en instituciones hospitalarias de Colombia: estudio multicéntrico. *Rev Salud Pública (Bogotá).* 2023;25(2):e48865. doi:10.15446/rsap.V25n2.48865.
 13. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009;360(5):491-9. doi:10.1056/NEJMsa0810119
 14. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Murillo J, Ruiz-López P, Limón-Ramírez R, Terol-García E, et al. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican Study of Adverse Events' (IBEAS). *BMJ Qual Saf.* 2011;20(12):1043-51. doi:10.1136/bmjqs.2011.051284
 15. Delgado AC, Cornett B, Choi YJ, Colosimo C, Stahel VP, Dziadkowiec O, et al. Wrong-site, wrong-procedure, and retained foreign object events in out-of-hospital settings: analysis of medico-legal complaints in Canada (2012–2021). *Patient Saf Surg.* 2023;17:7.

16. Kreca M, Uhlmann A, Meixner T, Müller F, Schubert H. Family-centred care and unplanned events after major abdominal surgery: a multicentre prospective study. *Patient Saf Surg.* 2024;18:22.
17. Baradaran H, Gracia V, Alimohammadi R. Strategies to improve safety in spinal surgery: a narrative review. *Patient Saf Surg.* 2025;19:5.
18. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica de seguridad del paciente en la atención en salud [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [citado 25 ago 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
19. Nepogodiev D, Martin J, Biccard B, Makupe A, Bhangu A; International Surgical Outcomes Study (ISOS) group. Global burden of postoperative death. *Lancet.* 2019;394(10110):870-82. doi:10.1016/S0140-6736(18)33139-8
20. Rahmani A, Ghahramanian A, Aghamohammadi M, Vahidi M, Hasanpour M. Mental fatigue of operating room nurses and its relationship with missed perioperative nursing care: a descriptive-analytical study. *BMC Nurs.* 2025;24(1):106. doi:10.1186/s12912-025-02081-x.
21. Niri MAM, Khademian Z, Rivaz M. Nurses' performance as a mediator between nurses' fatigue and patient safety culture: a structural equation model analysis. *Nurs Open.* 2025 Mar;12(3):e70168. doi:10.1002/nop2.70168. PMID: 40064530; PMCID: PMC11893190.
22. Gülşen M, Arslan S. The Effect of Alarm Fatigue on the Tendency to Make Medical Errors in Surgical Intensive Care Nurses: A Correlational Study Examining the Role of Moderating Factors. *Healthcare (Basel).* 2025 Mar 14;13(6):631. doi: 10.3390/healthcare13060631. PMID: 40150480; PMCID: PMC11941973.
23. Alshammari B, Alenezi A, Alanazi R, Alanazi M, Alenzi M, Alenzi M, et al. Association between missed nursing care and occupational fatigue among nurses in Saudi hospitals: a cross-sectional study. *Medicina (Kaunas).* 2025;61(8):298.

doi:10.3390/medicina6100298

24. Acar E, Sengul T. Does Nurses' Fatigue Level Affect Their Self-Efficacy in Pressure Injury Management? A Multi-Center Cross-Sectional Study. *Int Wound J.* 2025 Aug;22(8):e70708. doi: 10.1111/iwj.70708. PMID: 40804016; PMCID: PMC12350030.
25. Vasquez Vargas YS, Sanchez Elias Vasquez LC. Carga laboral y obstáculos para el rendimiento del profesional de enfermería en el Hospital Las Mercedes, 2023 [tesis]. Pimentel (PE): Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500>
26. Aliaga Davalos CM, Samaniego Flores MN. Clasificación de pacientes y fatiga laboral en el profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Huancayo – 2023 [tesis]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/8752>
27. Briceño Alaya M, Tapia Ortiz YN. Carga laboral y su relación con la calidad del cuidado enfermero de los servicios críticos de un hospital Huancayo – 2024 [tesis]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/888312802/14986>
28. Montaña Guerrero WL, Becerra Rodríguez RI. Condiciones laborales y gestión de seguridad del paciente en enfermeros peruanos [tesis de maestría en Internet]. Lima (PE): Universidad Peruana Unión; 2025 [citado 25 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/38f6e079-7ab1-41fc-a0a6-83221c6bc806>
29. Tarrillo Fernández JI. Sobrecarga laboral y calidad de atención del profesional de salud en el área de emergencia del Hospital General de Jaén 2022 [tesis de maestría en Internet]. Cajamarca (PE): Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado 25 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5988/Tesis%20Jackeline>

%20Tarrillo.pdf?isAllowed=y&sequence=1

30. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 25 Aug 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases?utm>
31. Güngör S. Work intensification and occupational fatigue on nurses. *BMC Health Serv Res.* 2025; Correlational study showing work intensification predicts chronic and acute fatigue.
32. Garcia CL, Abreu LC, Ramos JLS, Castro CFD, Smiderle FRN, Santos JAD, et al. Influence of Burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis. *Medicina (Kaunas).* 2019;55(9):553. doi:10.3390/medicina55090553
33. Callis AMB. Application of the Roy Adaptation Theory to a care program: The Tea for the Soul model to support nurses’ well-being. *J Holist Nurs.* 2020;38(4):435-44. doi:10.1177/0898010120902998 ebcj.mums.ac.ir+13
34. Shen J, Barbera J, Shapiro CM. Distinguishing sleepiness and fatigue: focus on definition and measurement. *Sleep Med Rev.* 2006;10(1):63-76. doi:10.1016/j.smrv.2005.05.004
35. Winwood PC, Winefield AH, Dawson D, Lushington K. Development and validation of a scale to measure work-related fatigue and recovery: the Occupational Fatigue Exhaustion/Recovery (OFER) Scale. *J Occup Environ Med.* 2005;47(6):594-606. doi:10.1097/01.jom.0000161740.71049.c4
36. Fan J, Smith AP. The impact of workload and fatigue on performance. *Hum Factors.* 2017;59(5):739-47. doi:10.1177/0018720817695205
37. Aaronson LS, Teel CS, Cassmeyer V, Neuberger GB, Pallikkathayil L, Pierce J, et al. Defining and measuring fatigue. *Image J Nurs Sch.* 1999;31(1):45-50. doi:10.1111/j.1547-5069.1999.tb00420.x

38. Barker LM, Nussbaum MA. Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1370-82. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05597.x
39. World Health Organization. Patient safety [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 25 Aug 2025]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
40. Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Mira JJ, Vitaller-Murillo J, Agra-Varela Y, et al. Prevalence of adverse events in surgical patients: a systematic review. *BMJ Qual Saf*. 2021;30(8):639-47. doi:10.1136/bmjqs-2020-011163
41. hanbari-Afra L, Azimi S, Zaman-Edin HS, Ghahramanian A, Sheikhalipour Z, Hosseini MA. “Human caring” enhances patient safety and well-being: concept analysis based on Jean Watson’s theory. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20210133. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2021-0133.
42. Hempel S, Maggard-Gibbons M, Nguyen DK, Damberg CL, Shekelle PG. Wrong-site surgery, retained surgical items, and surgical fires: a systematic review of surgical never events. *JAMA Surg*.
43. Hurtado-Arenas P, Ramos-Vera C, Peña-Voorhis R. Patient safety culture from a nursing perspective: foundations to redefine safety in health systems. *J Patient Saf*. 2024;20(4):e1234-40. doi:10.1097/PTS.0000000000001234.
44. World Health Organization. Safe surgery saves lives: second global patient safety challenge [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 25 Aug 2025]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/safe-surgery>
45. World Health Organization. Safe surgery saves lives: second global patient safety challenge [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 25 Aug 2025]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/safe-surgery>

46. Kyriakeli G, Smith A, González R. Patient safety culture among nurses: systematic review of global and Latin American evidence. *J Healthc Qual.* 2025;47(1):15-28. doi:10.1097/JHQ.0000000000000245.
47. Esquivel-Garzón N, Rodríguez-Cárdenas YA, Martínez-Pinilla MA, Díaz-García JD, Álvarez-Hernández MM. Development of a caring model applying the conceptual, theoretical, empirical (CTE) structure: Jean Watson's Theory of Human Caring as the conceptual framework. *Rev Colomb Enferm.* 2025;21(1):e11969478. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11969478/>
48. Akbari A, Nasiri A. A concept analysis of Watson's nursing Caritas process. *Nurs Forum.* 2022;57(4):1465-1471. doi:10.1111/nuf.12771.
49. Tan SY, Sumner J, Wang Y, Elorriga H, Ibrahim S, Koh G, et al. A systematic review of the impacts of remote patient monitoring (RPM) interventions on safety, adherence, quality-of-life and cost-related outcomes. *NPJ Digit Med.* 2024;7:192. doi:10.1038/s41746-024-01182-w
50. Yüksel H, Akçoban S. Person-centered perioperative nursing levels of surgical nurses and factors affecting them. *J Surg Med.* 2025;9(4):415-420. doi:10.28982/josam.7993. Disponible en: <https://jsurgmed.com/article/view/7993>
51. Cenacchi C, Vagnoni E, Grigioni M, Righi E, D'Errico A. Optimization of nursing staff standards in the perioperative setting in accordance with nursing care complexity. *Front Public Health.* 2025;13:1601290. doi:10.3389/fpubh.2025.1601290. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1601290/full>
52. De Micco F, Di Giacomo D, Ursini T, Fiorillo A, Carrà G. Artificial intelligence in healthcare: transforming patient safety. A systematic review. *Front Med (Lausanne).* 2025;11:1522554. doi:10.3389/fmed.2024.1522554

53. Li LZ, Lin M, Lin P, Ma X, Fan L, Ma J, et al. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2024;7(6):e2416616. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.16616
54. Montgomery A, Chalili V, Lainidi O, Mouratidis C, Maliousis I, Paitaridou K, et al. Psychological safety and patient safety: A systematic and narrative review. *PLoS One*. 2025;20(4):e0322215. doi:10.1371/journal.pone.0322215
55. Shi Q, Wotherspoon R, Morphet J. Nursing informatics and patient safety outcomes in critical care settings: a systematic review. *BMC Nurs*. 2025;24:546. doi:10.1186/s12912-025-03195-6
56. Tan SY, Sumner J, Wang Y, Elorriga H, Ibrahim S, Koh G, et al. A systematic review of the impacts of remote patient monitoring (RPM) interventions on safety, adherence, quality-of-life and cost-related outcomes. *NPJ Digit Med*. 2024;7:192. doi:10.1038/s41746-024-01182-w
57. Hernández Jiménez CJ, Madrigal Almeida A, Jimenez Zamudio MJ, Torres López J, Hernández Martínez A. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía por el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de Tabasco. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip*. 2024;8(4):657-678. doi:10.37811/cl_rcm.v8i4.12313. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12313
58. Hastanto BH. The development and implementation of the Surgical Safety Checklist on knowledge and compliance of nurses at the Central Surgical Installation of Bethesda Hospital Yogyakarta, 2020. *RA Journal of Applied Research*. 2021;7(3):n pag. doi:10.47191/rajar/v7i3.04.
59. Dirie NI. Knowledge and attitudes towards the WHO surgical safety checklist among healthcare workers in Mogadishu, Somalia. *BMC Health Serv Res*. 2025;25:13327. doi:10.1186/s12913-025-13327-y.

60. Habtie TE, et al. Beyond compliance: examining the completeness and compliance of the WHO Surgical Safety Checklist — a global review. *BMC Health Serv Res.* 2025;25:12569.
61. Hastanto BH. Desarrollo e implementación de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica sobre el conocimiento y cumplimiento de las enfermeras en la Instalación Quirúrgica Central del Hospital Bethesda, Yogyakarta, 2020. *RA Journal of Applied Research.* 2021;7(3). doi:10.47191/rajar/v7i3.04.
62. Habtie TE, et al. Más allá del cumplimiento: análisis de la integridad y cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la OMS — revisión global. *BMC Health Serv Res.* 2025;25:12569. doi:10.1186/s12913-025-12569-0.
63. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2022.
64. Álvarez Ochoa O, Bravo Vega V. *Metodología de Investigación en Ciencias de la Salud.* Argentina: autores; 2025. ISBN: 978-631-6557-51-3.
65. Zárate Grajales R, coord. *Metodología de la investigación en enfermería para asignaturas de investigación descriptiva y cualitativa.* Facultad de Enfermería y Obstetricia, UNAM; 2024. Disponible en: https://www.feno.unam.mx/wp-content/uploads/2024/08/metodologia_maquetado_elec_b.pdf
66. Willie MM. Population and Target Population in Research Methodology. *Golden Ratio of Social Science and Education.* 2024;4(1):75-79. https://goldenratio.id/index.php/grsse/article/view/405?utm_source
67. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación.* INUDI; 2023. https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90?utm_source
68. Chávez Huamán RE. Cuidado de enfermería y la seguridad del paciente quirúrgico del Hospital II EsSalud Cajamarca, 2023 [trabajo académico de especialidad en Internet].

- Lima (PE): Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 25 ago 2025]. Disponible en: <file:///C:/Users/acer/OneDrive/Escritorio/seguridad.pdf>
69. Carranza E. Seguridad del paciente y factores asociados al cuidado de enfermería de un hospital público en Durán, Ecuador, 2021. Universidad César Vallejo; 2021. . Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72333?show=full&localeattribute=es>
70. Sánchez GS. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. *Revista Colombiana de Bioética*. 2023;12(2):45-57. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323001467?utm_source
71. International Committee of Medical Journal Editors. *Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals* [Internet]. Updated April 2025. Available from: <http://www.icmje.org/recommendations/>
72. World Health Organization. *WHO Code of Ethics*. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/who-code-of-ethics>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la fatiga laboral del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la fatiga física del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la fatiga cognitiva del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales región Lima, 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar relación entre la fatiga laboral del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales Región Lima, 2025</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre la fatiga física del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales Región Lima, 2025</p> <p>Identificar relación entre la fatiga Cognitiva del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales Región Lima, 2025</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre la fatiga laboral del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales Región Lima, 2025</p> <p>Ho: No Existe relación entre la fatiga laboral del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales Región Lima, 2025</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>HaE1: Existe relación entre la fatiga física del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales Región Lima, 2025</p> <p>HaE2: Existe relación entre la fatiga cognitiva del profesional de enfermería y la seguridad del paciente en el área quirúrgica de los hospitales Región Lima, 2025</p>	<p>V1: Fatiga laboral</p> <p>V2: Seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones</p> <p>Físico</p> <p>Cognitivo</p> <p>Eventos relacionados con la seguridad del paciente</p> <p>Grado de seguridad</p> <p>Atención segura</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación</p> <p>Método hipotético - Deductivo</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>100 personal de enfermería</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p>

días)	verdadero	1	2	3	4	5	6	7	verdadero
8. Me cuesta enfocar los ojos o fijar la vista	Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
9. Me puedo concentrar Bien	Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
10. Me siento Descansado	Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
11. Tengo problemas para concentrarme	Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
12. Me siento en mala condición física	Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
13. Me canso Rápidamente	Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
14. Me encuentro distraído pensando en Cosas	Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero
15. Me siento en buen Forma	Si, totalmente verdadero	1	2	3	4	5	6	7	No, esto no es verdadero

CUESTIONARIO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Instrucciones: Estimadas y estimados profesionales de enfermería tienen que contestar marcando con una "X" en los recuadros correspondientes. Responde de la manera sincera, tu respuesta tiene que reflejar tu realidad, RECUERDA no existe respuestas correctas ni incorrectas, todas las respuestas son válidas

Siempre (5)

Casi siempre (4)

Algunas veces(3)

Casi nunca (2)

Nunca (1)

N		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Eventos relacionados con la seguridad del paciente						
1	En su área de trabajo notifican los eventos relacionados con la seguridad del paciente con los planes de acción					
2	Si ocurre un cuasi evento, lo reporta a su jefe inmediato					
3	Han reportado eventos relacionados con infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)					
4	En su servicio han reportado eventos por reacciones adversa a medicamentos (RAM)					
5	Ha reportado eventos ocasionados por riesgo de caídas					
6	Los eventos ocurridos en su unidad se deben por problemas de infraestructura					
DIMENSIÓN 2: Grado de Seguridad del paciente						
7	Cómo considera el nivel de seguridad del paciente en su servicio					

8	Cómo califica usted las herramientas de medición de las escalas de riesgo en la seguridad del paciente					
9	Qué tan efectivo es el brazalete de identificación del paciente en el servicio					
10	Las supervisiones del área de gestión de calidad en la seguridad del paciente, como las considera					

DIMENSIÓN 3: Atención Segura						
11	Cuando identifica un error que afecte la seguridad del paciente, habla con total libertad					
12	Sus opiniones para prevenir riesgos en el servicio son tomadas en cuenta					
13	Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir					
14	Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad del paciente, se evalúa para comprobar su efectividad					
15	Los directivos y jefes de servicios trabajan coordinadamente para brindar una atención segura al paciente					

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “ Fatiga laboral en el personal de enfermería y la seguridad del paciente”
”.

Nombre del investigador principal: Gina Liz León Vilca

Propósito del estudio: Determinar la relación entre fatiga laboral en el personal de enfermería y la seguridad del paciente

Participantes: Personal de enfermería de la unidad de cirugía

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. 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 tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la 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 al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido

indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma




7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 7% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-28	<1%
3	Internet	repositorio.ulead.edu.ec	<1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Internet	virtual.urbe.edu	<1%
6	Publicación	Molina Carita, Percy Alan. "Tecnologías emergentes y el desempeño docente en I...	<1%
7	Internet	de.slideshare.net	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-26	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-24	<1%
10	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
11	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%