



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS
APLICADOS POR LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO EN UN
HOSPITAL DE LIMA 2024

SAFETY CULTURE AND PREVENTION OF ADVERSE EVENTS APPLIED
BY SURGICAL CENTER NURSES IN A HOSPITAL IN LIMA 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

NELVA ROQUE CANCHARI

ASESOR

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ORCID: 0000-0002-8725-6329

Fecha de Aprobación: 21 de agosto del 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mí adorados padres, que están en el cielo y viven en mi corazón por mostrarme el camino a la superación y su amor incondicional antes de partir; a todos mis hermanos, y a mi gran amigo Dennis Aguilar, que acompañaron todo mi andar, para conseguir mis objetivos anhelados.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a Dios, a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por abrirme las puertas y las oportunidades brindadas como estudiante de la 2da especialidad, a mi asesora Mg. Liliana Martínez Arévalo, Por los conocimientos brindados.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación será financiado con los propios recursos del autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES

La autora declara no tener conflictos de interés

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS
APLICADOS POR LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO EN UN
HOSPITAL DE LIMA 2024

SAFETY CULTURE AND PREVENTION OF ADVERSE EVENTS APPLIED BY
SURGICAL CENTER NURSES IN A HOSPITAL IN LIMA 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

NELVA ROQUE CANCHARI

ASESOR

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2024

Informe estándar ⓘ
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

21% Similitud estándar

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

- 1 Internet
repositorio.upch.edu.pe
38 bloques de texto 467 palabra que coincide
- 2 Internet
hdl.handle.net
33 bloques de texto 340 palabra que coincide
- 3 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe
10 bloques de texto 105 palabra que coincide
- 4 Internet
repositorio.ucv.edu.pe
6 bloques de texto 69 palabra que coincide
- 5 Internet

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	17
III. MATERIALES Y MÉTODOS	17
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	37
ANEXOS	

RESUMEN

La labor de la enfermera en los centros quirúrgicos, son diversas y de gran relevancia, puesto que se atiende al paciente que va ser intervenido quirúrgicamente y su compromiso es brindar una atención segura y de calidad, lo cual implica prevenir los eventos adversos. **El objetivo:** Es determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico. **Materiales y Métodos:** Será de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, tipo aplicada, de corte transversal y nivel correlacional **La muestra:** Estará representada por 144 enfermeras. **La técnica:** Será la encuesta y la observación. **Instrumentos:** Para evaluar las variables, cultura de seguridad se empleará el cuestionario adaptado por la investigadora, validado por el juicio de diez expertos, fiable mediante Alfa de Cronbach, con un valor obtenido de 0.88, y para medir el nivel de “prevención de eventos adversos”, se aplicará una lista de chequeo de prevención de eventos adversos, diseñado por Calvo y colaboradores en el año 2018, fiable mediante el coeficiente de Kuder Richardson dando un valor 0.7. **Análisis e interpretación de datos:** Se realizará mediante la aplicación estadística descriptiva en cuadros o gráficos y el análisis inferencial a través del coeficiente de correlación de Spearman $\rho(r_o)$.

Palabras claves (DeCs): Cultura, seguridad, eventos adversos, enfermera, centro quirúrgico.

ABSTRACT

The work of the nurse in surgical centers is diverse and of great relevance, since the patient who is going to undergo surgery is cared for and their commitment is to provide safe and quality care, which implies preventing adverse events. **The objective:** Is to determine the relationship that exists between the safety culture and the prevention of adverse events applied by surgical center nurses. **Materials and Methods:** It will have a quantitative, non-experimental, descriptive, applied, cross-sectional and correlational approach. **The sample:** It will be represented by 144 nurses. **The technique:** It will be the survey and observation. **Instruments:** To evaluate the variables, safety culture, the questionnaire adapted by the researcher will be used, validated by the judgment of ten experts, reliable through Cronbach's Alpha, with a value obtained of 0.88, and to measure the level of "event prevention". adverse events", a checklist for the prevention of adverse events will be applied, designed by Calvo and collaborators in 2018, reliable using the Kuder Richardson coefficient giving a value of 0.7. **Analysis and interpretation of data:** It will be carried out through the application of descriptive statistics in tables or graphs and inferential analysis through the Spearman correlation coefficient $\rho(r_o)$.

Keywords (DeCs): Culture, safety, adverse events, nurse, surgical center.

I. INTRODUCCIÓN

La labor de la enfermera en los centros quirúrgicos, son diversas y de gran relevancia, puesto que se atiende al paciente que va ser intervenido quirúrgicamente y su compromiso es brindar una atención segura y de calidad, lo cual implica prevenir los eventos adversos (1). En la actualidad la atención de salud se ha modernizado con una tecnología de avanzada, otorgando tratamientos y procedimientos quirúrgicos sean más eficaces y seguros, por lo mismo que puede existir ciertos riesgos en la seguridad del paciente, por un manejo inadecuado e inexperiencia. La importancia de dar énfasis a las diferentes normas, protocolos, guías metodológicas que rigen la atención de salud, que contribuirán a minimizar los posibles errores, garantizando una cultura de seguridad (2).

A nivel internacional, se estima que uno de cada 10 resulta dañado, y cada año se producen más 3 millones de decesos por este motivo, la estadística en países donde los ingresos son medianos y ínfimos 4 de cada 100 personas fallecen por esta razón. Se calcula a nivel mundial más de 300 millones de intervenciones quirúrgicas conlleva un elevado efecto adverso muy a pesar de tener conocimiento de poder evitarlos (3). Dado a ello, se estableció un plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021 - 2030, un marco de actuación hacia la atención de salud integral aunando esfuerzos para mitigar los daños evitables y los pacientes reciban una atención con seguridad garantizada y respetuosa (4).

A nivel latinoamericano, la prevalencia global de efectos adversos varía del 10.7% al 11.9%, relacionados con la atención nosocomial, donde estimaron que el 38.6% son por complicaciones de procedimientos en los centros quirúrgicos, de ellos se

puede destacar 2 eventos adversos (EA) más frecuentes: 8.92% lesiones por presión, el 7.96%. infección del sitio operatorio, y el 60% eran evitables (5). En tal sentido, se viene reforzando la cultura sanitaria y seguridad del paciente, mediante estrategias normativas, protocolos, que sirven como lineamientos para advertir y actuar en el proceso del cuidado; a su vez, se cuenta con un sistema de notificación de EA, lo cual frecuentemente es liderada por los profesionales encargados de calidad, apoyándose en las directrices que otorga la normativa (6).

A nivel nacional, se da conocer las ocurrencias e incidentes de EA notificados de los diferentes establecimientos prestadoras de salud, donde se demostró 92 sucesos del primer trimestre 2024, de ellos el 12 % fue en sala de operaciones, el 71% de los EA notificados eran prevenibles (7). A ello, se continúa trabajando en base a la guía técnica de lista de verificación de la seguridad de cirugía, con el objetivo de fortalecer las prácticas de seguridad establecidas, fomentando la comunicación y el trabajo multidisciplinario entre los profesionales, a fin de evitar ocurrencias de EA durante el perioperatorio, y disminuir las complicaciones, defunciones innecesarias (8).

La justificación del presente proyecto es trascendental porque avala un aporte del análisis científico que realizaremos sobre las diferentes teorías acerca del estudio de la cultura de seguridad (CS) y prevención EA, sustentado en el estudio de las variables que lo componen y para que estos conocimientos sean incorporados en la actividad de las enfermeras de centro quirúrgico. Teniendo en consideración que el índice y ocurrencia de EA se ha incrementado, a falta de herramientas de supervisión continua, manual de procedimientos y otros; así mismo, ser incidentes en la capacitación continua del personal interviniente.

En lo teórico se busca contribuir con conocimientos existentes enfocados en la cultura de seguridad, induciendo a los enfermeros de centro quirúrgicos a plantear propuestas de crear nuevas herramientas, protocolos, guías y otros medios para mejorar estrategias de atención de calidad en el perioperatorio, lo cual repercutirá en la disminución notablemente de los EA, además de fundamentar el estudio con teorías, como los cuidados y trabajo organizado de Florence Nightingale, el cuidado holístico y conocimiento científico de Madeleine Leinenger, todo ello con el fin de poder establecer la relación que tienen las variables y su importancia para el estudio.

En lo metodológico, estará disponible como referente para apoyar a nuevos estudios y de utilidad para el profesional de enfermería en el perioperatorio y entidades de salud públicas o privadas, que influirá circunstancialmente en la seguridad y prevención de EA.

En lo práctico contribuirá con el profesional de enfermería especializado, otorgando un empoderamiento, reconociendo que las practicas sean seguras durante el perioperatorio, el cual será de gran relevancia para optimizar la gestión en la cultura de seguridad del paciente, y ello sea diferenciada y de calidad en el proceso de atención en centro quirúrgico.

En lo social la información en este estudio será contribuir a la sociedad en su conjunto, para salvaguardar y mejorar la CS en el transcurso del perioperatorio, mitigando los riesgos que generan los EA y, por lo tanto, con la reducción del costo social, que beneficiará al paciente e institución prestadora de salud.

Han et al. (9), efectuaron un estudio en Corea del Sur el 2020, cuyo objetivo fue examinar las asociaciones entre las percepciones de las enfermeras sobre la cultura

de seguridad del paciente y los eventos adversos, el método fue descriptivo observacional, transversal, la muestra de 212 enfermeras, como técnica implementada la encuesta, los instrumentos fueron el cuestionario sobre CS, de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) y una lista de frecuencia de EA. Los resultados revelaron el 67.33% trabajan en equipo, 45.90% tienen comunicación efectiva, 44.65 % percibe el apoyo de la dirección, y el 59,4% notifican los EA. Concluyen que, existe asociación significativa entre las variables, lo que significa que, a mayor respuesta positiva, menor será los EA.

Marinho et al. (10), desarrollaron un estudio en Brasil el 2024, tuvieron como objetivo, evaluar la cultura de seguridad del paciente en un centro quirúrgico de un nosocomio público federal, cuya metodología cuantitativa, descriptivo exploratorio, transversal, la muestra de 55 profesionales, la técnica aplicada una encuesta, el instrumento fue el cuestionario de cultura de seguridad de la AHRQ. Los resultados fueron que el 75% del personal de enfermería tiene buena interacción con el paciente, el 80.8% percibe apoyo de la dirección hospitalaria, 77% trabajan en equipo y el 47% notifican los EA. Concluyen que, es relevante seguir fortaleciendo temas sobre cultura de seguridad con una mirada crítica a los posibles fallos, en busca de mejoras.

Salazar et al. (11), enfatizaron un estudio en Colombia el 2020, el objetivo fue identificar la cultura de seguridad en 6 centros quirúrgicos, la metodología aplicada fue cuantitativa, transversal descriptivo, la muestra de 514 profesionales de la salud, la técnica fue la encuesta, el instrumento un cuestionario de CS del paciente de la AHRQ. Los resultados fueron que el 82.94% trabajan en equipo, el 75% tienen buen

aprendizaje organizacional, el 62.45% poseen percepción positiva sobre la cultura de seguridad, y el 46% respuestas no punitivas a los errores. Concluyen que, aún se requiere estrategias para continuar mejorando y fortaleciendo una cultura de seguridad.

Sarmiento (12), llevó a cabo una investigación en Colombia el 2019, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente y los factores socio laborales del personal de enfermería del servicio de quirófanos, el método empleado fue descriptivo, cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 32 participantes, la técnica aplicada una encuesta, el instrumento fue el cuestionario sobre cultura de seguridad de la AHRQ. El resultado revela que el 90,6% trabajan en equipo y se tratan con respeto, el 65.6% tienen un aprendizaje organizacional con una mejora continua, y el 50% notifican los EA casi siempre. Concluye que, es relevante motivar al profesional a una capacitación continua, que genere una calidad de atención al paciente.

Egusquiza (13), en su tesis efectuada el 2023, en Perú, donde el objetivo fue determinar la relación entre la cultura de seguridad y la prevención de EA en el centro quirúrgico, cuya metodología cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 80 enfermeras, la técnica aplicada la encuesta, los instrumentos empleados fueron, un cuestionario que mide CS y otro para prevención de EA. Los resultados revelaron el 72.5% posee alto nivel sobre cultura de seguridad, el 77.5% poseen buena coordinación y comunicación, y el 58.8% tienen un bajo nivel en prevención de EA. La prueba estadística se ejecutó mediante

de Rho de Spearman, la cual fue de $0.048 < 0.05$, donde concluye que, existe una relación significativa entre las variables.

Caña et al. (14), en su tesis desarrollada en Perú el 2022, cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre el diseño organizacional y CS del paciente en el profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico, cuya metodología aplicada fue cuantitativo, prospectivo, y correlacional, la muestra de 98 enfermeras, la técnica fue una encuesta, los instrumentos empleados fueron el cuestionario de cultura de seguridad, de la AHRQ y otra para el diseño organizacional. Los resultados revelan el 73.5% de los participantes perciben una CS del paciente equitativo o neutral, el 14.3% positiva, y el 12.2% negativa. Concluyen, que se percibe una CS ecuánime del personal de enfermería.

Tinedo (15), en su tesis efectuada el 2021 en Perú, donde el objetivo fue determinar la relación entre CS del usuario y prevención de EA en centro quirúrgico, el método de estudio cuantitativo, descriptivo no experimental, y correlacional, se trabajó con una muestra de 97 enfermeras, la técnica fue una encuesta y los instrumentos aplicados fueron dos cuestionarios. Los resultados revelaron que el 56.7 % perciben una cultura de seguridad alta, en cuanto a las dimensiones el 67% tienen un buen aprendizaje y organización, y el 24.7% notifican los EA, el análisis se dio mediante la prueba Pearson con un valor $p=0.683$. Concluye, que no existe asociación significativa entre ambas variables, no obstante, en algunas dimensiones tienen relación estadísticamente significativa.

Larico et al. (16), en su trabajo realizado el 2021 en Perú, tuvo como objetivo determinar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de

enfermería en un servicio de centro quirúrgico, la investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 27 participantes, la técnica aplicada fue la encuesta, el instrumento que se empleó un cuestionario de CS. Los resultados obtenidos, el 92% posee una eficaz interacción enfermera - paciente, el 63% buena percepción de cultura de seguridad, el 70.4% tienen buena comunicación y franqueza, 92.6%, trabajo en equipo y apoyo mutuo; concluyen que, se percibe una CS equitativo del profesional de enfermería.

Cultura, es el conjunto de expresiones, características, valores, creencias, propios de cada persona y el lugar de donde provienen, y que se emplean en los cuidados culturales de enfermería, según los conocimientos cognitivos intransferibles que tiene de ellos en una cultura determinada (17).

Seguridad del paciente, es el conjunto de actividades que están encaminadas a cumplir con los estándares de calidad en la atención, previniendo de cualquier daño que pudiera ocurrir y a su vez minimizando el riesgo hasta lo más posible que sea, lo cual garantice la integridad del paciente (4).

Cultura de seguridad, es un modelo integrado de aptitudes, conducta individual, creencias, percepciones, y competencias en la práctica diaria del profesional de salud, que busca continuamente minimizar el riesgo de causar un daño que podrían sufrir los pacientes a consecuencias de los procesos en las prestaciones de salud y está relacionada con la cultura organizacional (18).

Las dimensiones de la cultura de seguridad, son: Seguridad en el área de trabajo, brindada por la dirección, desde la comunicación, sucesos notificados, que a continuación se detalla (12).

Seguridad en el área de trabajo, es el conjunto de actividades multidisciplinarias, que están encaminadas en la prevención y seguridad del paciente frente a situaciones imprevistas durante el proceso de atención, en ese sentido, el trabajo en equipo de los profesional, es relevante ya que su fin es brindar una excelente calidad de atención, facilitando el cumplimiento de los objetivos propuestos, así mismo, es beneficioso, ya que la carga laboral del trabajador disminuye creándose un ambiente de trabajo favorable y positivo (19).

Seguridad brindada por la dirección, es el adiestramiento organizacional a la mejora continua de actividades que están dirigidas en perfeccionar los estándares de la calidad de atención del usuario, lo cual exige a los responsables desde la dirección, a tomar conciencia, brindando un trabajo estandarizado que proporcione conocimientos, habilidades y actitudes de sus subordinados, para producir cambios significativos (16). A ello, la importancia de resaltar la gestión administrativa que realizan las enfermeras jefas en la atención sanitaria, siendo una de las actividades la dotación del personal, según la necesidad requerida; lo que significa si hay suficiente personal en un servicio o área se podrá cumplir con las metas, disminuir la carga laboral y se optimizará el nivel de calidad del trabajo (20).

Seguridad desde la comunicación, es importante en la prevención de EA, permitiendo a los trabajadores de salud intercambiar información, aclarar situaciones o sucesos de acuerdo a los protocolos establecidos, identificar los riesgos, abordar cualquier preocupación sugiriendo mejoras, para garantizar una cultura de seguridad, de confianza y franqueza, por lo mismo, el profesional se sienta cómodo haciéndolo (21).

Sucesos notificados, es la información relevante de los errores ocurridos y están relacionados con la atención sanitaria, cuyo objetivo es prevenir los riesgos y corregirlos antes que afecten al usuario; en todos los establecimientos de salud, el servicio de gestión de calidad se encarga de recopilar datos mediante el sistema de notificación interna, con la finalidad de identificar, analizar y monitorear las amenazas a la seguridad del usuario. Por lo mismo, que se incentiva al profesional de la salud de notificar los EA, para asegurar la calidad de información, oportuna y realizar un mejor análisis de las fallas en el proceso de atención, así también, fomentar la educación y capacitación permanente del profesional en, aras de mejorar e impulsar el desarrollo de una CS (22).

Prevención, es el conjunto de actividades que tiene como finalidad prever e impedir la aparición de una posible eventualidad o peligro (23).

Eventos adversos, es un acontecimiento o incidente inesperado no intencional que causa daño al usuario, que resulta de la atención sanitaria o falta de atención y no de la enfermedad subyacente del paciente y pueden ser leve, moderado o grave dependiendo del daño o causa del evento y las acciones requeridas para mitigarlo y dar cumplimiento a estándares disponibles en un momento dado (24).

Prevención de eventos adverso, es una acción o efecto que tiene como propósito disminuir los sucesos u errores, amenorando sus efectos en los pacientes, incrementando los cuidados en mejoras con harás de contribuir en la seguridad del usuario durante la atención recibida en un nosocomio (25).

La naturaleza de los eventos adversos, está relacionado con la prestación sanitaria más que con las complicaciones de la patología del propio usuario y ello incluye

todos los aspectos, como fallas en el sistema, equipamiento, recursos humanos, tecnológicos, mantenimiento, organización, comunicación, falta de supervisión, entre otros (26).

Clasificación de eventos adversos, es de acuerdo a la posibilidad de la prevención, y se según el grado de afección: que se detalla a continuación (27).

Eventos adverso prevenible, es aquel daño o error que se habría evitado mediante el cumplimiento de los protocolos, herramientas, guías y estándares establecidos en la atención asistencial en un periodo específico.

Evento adverso no prevenible, es el efecto no deliberado, no deseado, que se demuestra aún a pesar de haberse cumplido con los estándares del cuidado asistencial.

Evento adverso leve, es una ocurrencia que, si causa daño, pero no compromete la funcionalidad y no compleja, el cual no requiere que el usuario sea hospitalizado.

Evento adverso moderado, es una ocurrencia que causa daño transitorio, no es prolongado, y a veces puede hacer falta atención de urgencias u otra hospitalización de unos días de duración.

Evento adverso grave, es una ocurrencia que causa daño permanente que podrían provocar fallecimiento de la persona e incapacidad.

Eventos adversos centinela, es la consecuencia de complicaciones de la misma patología del paciente o base de procedimientos efectuados, que podrían ser de severidad grave y terminar en un deceso fatal u daño irreparable, tanto físico y psicológico, que requiera un tratamiento permanente (18).

Notificación de eventos adversos, es un componente esencial del sector salud, cimentado en optimizar la calidad de los servicios, lo cual es indispensable disponer de un sistema de notificación y gestión de riesgo, para fortalecer la seguridad del usuario, siendo relevante la implicación de los profesionales de la salud y autoridades que primen un trabajo multidisciplinario y en equipo, a su vez promueven una CS con estrategias de detección y notificación precoz de EA y que estos sean positivos y eficaces, considerando a los principios bioéticos como la no maleficencia “no hacer daño” (28).

Los eventos adversos están asociados con los dispositivos y equipos médicos, la identificación del paciente, la lista de cirugía segura, la cirugía, las infecciones, la trombosis venosa profunda, la posición quirúrgica del paciente, los problemas derivados de la transfusión sanguínea, la temperatura corporal y aspecto de anestesia, la muestra patológica, el conteo de gasas, la notificación de eventos adversos, la comunicación con el equipo de salud, el traslado de paciente a unidad de recuperación post anestésica, que a continuación se detallan (29).

Dispositivos y equipos médicos, es un componente primordial de buenas prácticas de la enfermera en quirófano, de actividades concerniente a la verificación de materiales, insumos, ropas, mobiliarios, la limpieza de quirófano, y todo lo necesario que se usará en cada cirugía, por lo tanto, la importancia de inspeccionar que todo el equipo funcione, y se encuentren en su respectivo lugar, facilitando al profesional llevar a cabo una cirugía sin impedimentos (30).

Identificación del paciente, es un procedimiento que permite a la enfermera en quirófano interactuar con el paciente para confirmar la identidad, asimismo,

consiste en verificar la historia clínica, y el uso del brazalete que debe llevarlo en el miembro superior durante el perioperatorio, el cual debe de contener los datos como, nombres y apellidos, número documento nacional de identificación (DNI), número de historia clínica, y cabe precisar que la identificación del usuario empieza desde el ingreso a la institución, hasta el alta (31).

Lista de cirugía segura, es una herramienta que se utiliza en la prevención de daños o errores durante a cirugía, con iniciativa participativa de todo el equipo quirúrgico, mediante pautas y normas establecidas de prácticas seguras, el cual se debe de cumplir en tres momentos en el perioperatorio antes, durante y después de una intervención quirúrgica (32).

Cirugía, es un procedimiento que se desarrolla en quirófano, mediante una intervención quirúrgica y estos pueden ser programadas o por emergencia, según la complejidad de la patología y la determinación del tipo de procedimiento quirúrgico, el cual es importante contar con los recursos necesarios para su ejecución (30).

Infecciones, es el ingreso y propagación de microorganismos patógenos en el organismo, el cual puede acarrear complicaciones y causar daño al paciente. Entonces es necesario que todo el equipo quirúrgico cumpla y tenga conocimiento de una correcta técnica estéril en el manejo del paciente en centro quirúrgico, con la finalidad de reducir posibles daños al usuario, y ello concierne verificar el medicamento antibiótico profiláctico que recibe 30 minutos antes de la cirugía, el correcto lavado de manos quirúrgico de todo el equipo, materiales estériles virados, cumplimiento de las medidas bioseguridad, entre otros (33).

Comunicación del equipo de salud, es una cualidad primordial y eficaz de todo el equipo quirúrgico, desde cirujanos, anestesiólogos y enfermeras, dentro o fuera de quirófano, siendo de importancia en la reducción de eventos adversos, promoviendo las practicas seguras y una atención de calidad (34).

Trombosis venosa profunda, es un coagulo sanguíneo que se forma en una vena profunda, causando una obstrucción y generalmente sucede en lo miembros inferiores. Mediante el cual, previo al acto quirúrgico se propician los cuidados físicos al paciente como los vendajes en los miembros inferiores y otros cuidados propios de la enfermera en hospitalización, de tal manera, que cuando llega el paciente a sala de operaciones se verifican si está preparado, y esto va depender del tipo de cirugía, edad. Vale mencionar, que este procedimiento se realiza para prevenir de posibles trombosis durante la cirugía (35).

Posición quirúrgica, es la colocación correcta del usuario sobre la mesa de cirugía, actividad netamente de enfermería durante la etapa perioperatorio previa coordinación con el equipo quirúrgico, teniendo en cuenta el tipo de cirugía y que facilite al cirujano en exponer la zona que será intervenida; evitando el posible daño al paciente (36).

Problemas derivados de la transfusión sanguínea, es la actividad de prácticas seguras en la transfusión de sangre por vía intravenosa, comprobación de grupo sanguíneo y factor Rh, nombre del paciente, por lo cual es de gran relevancia para la seguridad del usuario, ya que si el manejo fuera inadecuado acarrearía graves consecuencias (37).

Temperatura corporal y aspectos de anestesia, es la monitorización continua de la temperatura corporal central o normotermia, con el fin de mantenerlo en 36 y 38° C durante el perioperatorio, siendo esto de vital importancia, ya que existe muchos factores que pueden desencadenar una hipotermia, y uno de ellos es la anestesia que es administrado en el transoperatorio, lo cual suprime ciertas actividades del centro termo regulador del hipotálamo, produciendo cambios en el metabolismo corporal (38).

Muestra patológica, es obtenida durante el acto quirúrgico, cuando el cirujano considera necesario un estudio histológico de biopsias, el cual la enfermera en centro quirúrgico es la encargada de recepcionar en un recipiente preparado, rotular, registrar con los datos correspondientes del paciente y su envío adecuadamente al servicio de patología, quien realiza el estudio anatomopatológico; estas muestras pueden ser piezas quirúrgicas grandes o pequeñas, es por ello que se requiere de cuidado especial en cuanto a la realización de los procedimientos (39).

Conteo de gasas, es la prevención de los oblitos, siendo otra de las actividades importantes de la enfermera para la práctica segura, el recuento de gasas, compresas, se da durante la pausa quirúrgica, antes de empezar la incisión y el tercer momento antes de iniciar el cierre de la incisión, al detectarse un faltante en el conteo se informa inmediatamente para tomar las medidas necesarias, estas actividades son de entera responsabilidad de la enfermera circulante e instrumentista (32).

Notificación de eventos adversos, es parte de la CS positiva de los profesionales, comunicar todos los aspectos mejorables y las incidencias o sucesos detectados en

la práctica laboral, con el propósito de plantear y elaborar acciones de mejoras para evitar se repitan los eventos adversos detectados (28).

Traslado de paciente a la unidad de recuperación pos anestésica (URPA), es una de las actividades que se realiza al finalizar la cirugía, el cual involucra directamente a la enfermera y especialmente al médico anestesiólogo, quien es el encargado responsable de ejecutar esta práctica, trasladando al paciente postoperado de manera fiable y segura en una camilla con las barandas de seguridad levantadas, también se considera otros cuidados durante el transporte como permeabilidad de la vía aérea, conexión del ventilador o bolsa auto inflable, acceso venoso permeable, conexión del equipos de monitoreo y la continuidad en la administración de tratamiento, entre otros, con el propósito de proteger la seguridad y prevenir situaciones que causen daño irreparable al paciente (40).

Las inadecuadas actividades antes mencionadas, podrían generar en el paciente eventos adversos que conlleven a complicaciones impredecibles, por lo tanto dispone de importancia la toma de conciencia, responsabilidad y compromiso personal del enfermero que labora en centro quirúrgico, frente al cuidado íntegro del paciente que va ser sometido a cirugía, poniendo en práctica los conocimientos científicos, holísticos, respetando los aspectos bioéticos, implantando una cultura de seguridad, libre de errores (4).

Dentro de las teorías relacionados con la investigación desde el punto de vista de Enfermería esta: Florence Nightingale, considerada una de las precursoras en la práctica de la enfermería, quien contribuyó notablemente en los cuidados a los enfermos, de manera organizada, practica y científica, estableciendo los principios

de la técnica aséptica; evidenciándose su trabajo con un índice de mortalidad que se redujo del 42 % al 2 %, en la atención a los heridos durante la guerra de Crimea. Así mismo señala el interés de lograr una enfermería cimentada y preparada en dirigir, gestionar y tomar decisiones, asumiendo riesgos para lograr la recuperación del que sufre (41).

Por otra parte, Madeleine Leinenger, en su teoría de los cuidados culturales y transcultural, sostiene que la enfermería se distingue en todo su nivel de otras disciplinas por su conocimiento científico y práctica asistencial humanístico, el cual está íntimamente relacionado con la cultura, adoptando, valores, creencias acciones, decisiones, y modelos de cuidados que promuevan prácticas seguras y significativa en el cuidado del paciente. Así mismo afirma que, si el profesional enfermero conoce íntegramente las características, significados, patrones y procesos de los cuidados, se podrá proporcionar cuidados competentes (17).

En ese sentido, la labor de enfermería cumple un papel importante en la seguridad del paciente, en el periodo perioperatorio, puesto que es un profesional que se enfoca en el cuidado del paciente, donde realiza procesos coordinados encaminados a favorecer el bienestar y la seguridad en el desarrollo de las cirugías, cumple un rol no sólo clínico sino también humanizado, aportan a la planificación de estrategias con herramientas indispensables de prevención frente a los errores y complicaciones de los EA (42).

El propósito del presente trabajo es reducir los eventos adversos durante la intervención quirúrgica mediante, guías, protocolos, normas, herramientas del cuidado seguro al paciente del centro quirúrgico.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado se plantea la presente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital de Lima 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico.

Objetivos específicos:

1. Identificar la cultura de seguridad, según las dimensiones: seguridad en el área de trabajo, brindada por la dirección, comunicación y sucesos notificados.
2. Evaluar el nivel de prevención de eventos adversos.
3. Identificar la correlación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, tipo aplicada, de corte transversal y nivel correlacional, (43).

De enfoque cuantitativo debido a que se recoge y se analiza datos con medición numérica sobre las variables que se investigará.

Diseño no experimental debido a que no habrá manipulación de variables y se observa en un contexto real.

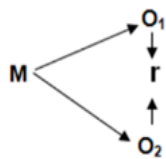
Descriptivo porque se identificará y estudiará las características de la muestra, recolectados mediante los instrumentos.

Tipo de investigación aplicada, a razón de que estudia los fundamentos teóricos para emplearlos directamente en los problemas que se presentan.

Corte transversal la recolección de datos se dará en un solo momento.

Nivel correlacional debido a que permitirá determinar el grado de asociación o relación significativa que existe entre las dos variables de estudio.

Representado gráficamente



M = Muestra

O₁ = Observación de la Variable1: cultura de seguridad

O₂ = Observación de la Variable 2: prevención de eventos adversos

r = Correlación de las variables

Población

La población: estará conformada por 166 enfermeras (os) de centro quirúrgico de un hospital de Lima, Perú.

Muestra

Es un subconjunto de la población que será estudiada, donde se realizó un cálculo del tamaño de muestra.

Diseño muestral: será muestreo probabilístico aleatorio simple, todas las poblaciones tienen la misma oportunidad de ser seleccionados

Para precisar el tamaño de la muestra, se hizo uso del cálculo de la fórmula que se detalla a continuación.

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

$$n = X$$

N = 166	n = tamaño de muestra buscado
Z = 1.96 (95%)	N = tamaño de la población
P = 0.5	Z = parámetro estadístico que depende el N
q = (1-p) 0.5	P = probabilidad que ocurra un evento estudia, éxito
e = (3%) 0.03	q = (1-p) 0.5 probabilidad que no ocurra el evento estudiado
	e = error de estimación máximo aceptado

$$n = \frac{166 (1.96 * 196) * 0.5 * 0.5}{((0.3*0.3) * (166-1)) + ((1.96*1.96) *0.5*0.5)}$$

$$n = \frac{159.43}{1.11}$$

$$n = 143.77$$

La muestra estará conformada por 144 enfermeras de centro quirúrgico.

Criterios de Inclusión

Enfermeras (os) especialistas que trabajan en centro quirúrgico

Enfermeros (os) especialistas que tengan más de 1 año laborando en centro quirúrgico bajo cualquier modalidad laboral.

Enfermeros (os) especialistas que acepten participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión

Enfermeras (os) especialistas que se encuentren de vacaciones, licencias durante el periodo de ejecución

Enfermeros (os) de reemplazo o reten, que laboren en otros servicios.

Definición operacional de variables

Variable 1: Cultura de seguridad del paciente

Es un modelo integrado de valores, creencias, percepciones, conducta individual y competencias en la práctica diaria del profesional de salud, que busca continuamente minimizar el riesgo de causar un daño que podrían sufrir los pacientes a consecuencias de los procesos en las prestaciones de salud y está relacionada con la cultura organizacional (17). (Anexo n° 3)

Variable 2: prevención de eventos adversos

Es una acción o efecto que tiene como propósito disminuir los sucesos u errores, aminorando sus efectos en los usuarios, incrementando los cuidados en mejoras con harás de contribuir en la seguridad del paciente durante el proceso de atención en centro quirúrgico (25).

Procedimientos y técnicas

Técnicas

Se aplicará la técnica de la encuesta y la observación, mediante la cual se procederá a recopilar información y datos a través de dos instrumentos, aplicados a la muestra, uno de ellos es el cuestionario y el otro es una lista de chequeo.

Instrumento para medir la cultura de seguridad

Será el instrumento de Egusquiza Iris, (2023) adaptado por la investigadora (2024). Consta de 20 ítems, que mide las cuatro dimensiones: seguridad en el área de trabajo (6 ítems), seguridad brindada por la dirección (4 ítems), seguridad desde la comunicación (4 ítems), sucesos notificados (6 ítems).

Las que serán medidas con escala de Likert, Nunca (1 pto), Casi nunca (2 pto), A veces (3 pto), Casi siempre (4 pto), Siempre (5 pto).

Se ordenará la categoría de la variable a través de la escala de estaciones, estimando el rango de CS del paciente según la puntuación obtenida.

Buena: 68- 100 puntos

Regular: 49 – 67 puntos

Deficiente: 20 a 48 puntos

Validación del cuestionario de cultura de seguridad, se estableció mediante Jueces expertos de diez profesionales de la salud especialistas donde evaluaron el instrumento según su contenido, y criterio. Se realizó el cálculo estadísticamente usando la tabla de resultados obtenidos mediante el Coeficiente de Validez de

Aiken. Dando un valor 0.98 al acercarse a 1, significa que el instrumento tiene una validez excelente y positiva.

La confiabilidad, se realizó mediante la prueba estadística del coeficiente Alfa de CronBach, dando un valor 0.88, al acercarse a 1 se evidencia la confiabilidad del instrumento.

Instrumento para medir prevención de eventos adversos

Será una lista de chequeo de “prevención de EA” desarrollado por Calvo y colaboradores (2018), en su tesis “Aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia” (44).

Consta de 25 ítems, que mide las catorce dimensiones: dispositivos y equipos médicos (1 ítem), identificación del paciente (2 ítems), lista de cirugía segura (1 ítem), cirugía (2 ítems), infecciones (3 ítems), trombosis venosa profunda (1 ítem), posición quirúrgica (3 ítems), problemas derivados de la transfusión sanguínea de hemoderivados (2 ítems), temperatura corporal y aspectos de la anestesia (2 ítems), muestra patológica (1 ítem), conteo de gases (1 ítem), notificación de eventos adversos (1 ítem), comunicación del equipo de salud (2 ítems), traslado de paciente a URPA (3 ítems).

Las que serán medidas con escala dicotómica, de tal manera que, Si (1 pto), No (0 pto).

Se ordenará la categoría de la variable a través de la escala de estaciones, estimando el rango de prevención de eventos adversos según la puntuación obtenida:

Buena: 16 a 25 puntos

Regular: 11 a 16 puntos

Deficiente: 0 a 10 puntos.

Validación de la lista de chequeo de prevención de eventos adversos, se estableció mediante la validez de contexto a través de la evaluación de siete expertos, por una técnica binominal, dando un valor menor a 0.05.

Confiabilidad se efectuó mediante el coeficiente de Kuder Richardson en, el cual obtuvo un valor de 0.7 (44), lo que revela, que el instrumento es fiable.

Procedimientos

Después de ser aprobado el presente proyecto de investigación por el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se ingresará al SIDISI de la Oficina de investigación, ciencia y tecnología de la facultad de Enfermería. Se elaborará una solicitud de conformidad del proyecto de investigación al Comité de Ética.

Se remitirá una Solicitud, dirigida al Director General, donde se emitirá con copia a la unidad de docencia e investigación.

Se llevará a cabo las coordinaciones previas con la jefa del departamento de enfermería, supervisora de sector. Asimismo, se coordinará con las jefas de los servicios de centro quirúrgico para el horario de la aplicación del instrumento a los participantes, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

En la reunión mensual del servicio se informará a las enfermeras del centro quirúrgico sobre la investigación, se le pedirá su colaboración y se aplicará el consentimiento informado al grupo que acepte participar (anexo n°1).

Primera etapa, la recolección de datos se dará inicio en el mes de octubre del 2024 hasta completar la muestra.

Segunda etapa, se aplicará la lista de chequeo a través de la técnica de observación, el cual tendrá una duración promedio de 60 minutos aproximadamente 3 veces por semana, lo cual se desarrollará durante las actividades de la enfermera en el peroperatorio, que comenzará la primera semana de noviembre del 2024, hasta completar la muestra.

Aspectos éticos del estudio

El proyecto de investigación se desarrollará respetando los cuatros siguientes principios éticos:

Autonomía: Se solicitará el consentimiento informado a las enfermeras de centro quirúrgico para ser partícipe del presente estudio y se respetará su decisión.

Justicia: Todas las enfermeras participantes de centro quirúrgico serán tratados con respeto e igualdad. Además, los datos que se recopilan serán fidedignos.

Beneficencia: Se explicará a la muestra sobre el propósito del estudio, una vez terminado la recolección de información, se les hará llegar una infografía elaborado por la investigadora, el cual será beneficioso, ya que busca fortalecer y promover las buenas prácticas en CS y la prevención de EA (anexo n°8).

No maleficencia: El presente estudio no afectará la integridad física o emocional de los enfermeros participantes de centro quirúrgico, se mantendrá la confidencialidad de la información recabada.

Plan de análisis y procesamiento de los datos

La información recopilada será organizada y codificada en la base de datos Microsoft Excel, seguidamente se exportará al programa SPSS 26, para su procesamiento y análisis, los cuales se desarrollará a nivel descriptivo e inferencial.

El análisis descriptivo de los datos recopilados se llevará a cabo a partir de la presentación de la información, los cuales serán demostrado en cuadros o gráficos.

El análisis inferencial o prueba de hipótesis se efectuará en función a los objetivos del estudio, la asociación de las variables será según sea la distribución de la data, para ello se aplicará la prueba estadística no paramétrica del coeficiente de Correlación de Spearman $\rho(r)$. Si (ρ) es igual 0 se aceptará la hipótesis nula, lo que alega que no existe correlación o asociación significativa entre las variables. Si (r) es diferente a 0 se rechazará la hipótesis nula, y se establecerá que existe una asociación significativa, siendo un valor positivo de correlación.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fayos J, García M. “Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófono respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel”. *Enf global* [Internet]. 2023, Abril [Citado el 09 de junio de 2024]; 70: 337 - 345
Disponible desde:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200012
2. Tola J, Briones J, Grunauer F, Sambrano J. “Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos”. *Reciamuc* [Internet]. 2020, Jul [Citado el 09 de junio de 2024]; 4(3): 93 – 94p Disponible desde:
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/502/762>
3. Organización mundial de la salud “Seguridad del paciente”. [Internet] 2023, Sept [Citado el 09 de junio de 2024]. Disponible Desde:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Organización mundial de la salud “Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud [Internet] 2021, Ago [Citado el 10 de junio de 2024]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
5. Aranaz V, Velásquez M, et al. “Análisis de riesgos para la seguridad del paciente en servicios quirúrgicos: utilidad del diseño transversal”. *Int J Environ*

Res Public Health [Internet] 2020, Abr [Citado el 13 de junio de 2024]; 17(7):
2516 Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177398/pdf/ijerph-17-02516.pdf>

6. Almeida V, Santos R, et al. “Notificación de incidentes relacionados con la atención a la salud en un hospital docente”. Enfermería global [Internet] 2021, Jul [Citado el 13 de junio de 2024]; 63 : 180 – 191p Disponible desde:
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n63/1695-6141-eg-20-63-180.pdf>
7. Ministerio De Salud. “Informe I trimestre 2024 del Sistema de Notificación de eventos adversos del Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible desde:
<https://www.inmp.gob.pe/transparencia/indicadores/informes-de-oficina-de-gestion-de-la-calidad?pagina=1>
8. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. “Plan de trabajo para el fortalecimiento de la aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en INEN 2023-2024” [Internet] 2023, Jun [citado 16 de junio de 2024]. Disponible desde: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2023/06/158-2023.pdf>
9. Han Y, Kim J, Seo Y. “Estudio transversal sobre cultura de seguridad del paciente, competencia en seguridad del paciente y eventos adversos”. Western

- journal of nursing research [Internet]. 2020, Ene [Citado el 18 de junio de 2024]; 42(1): 32 – 40p Disponible desde: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0193945919838990>
10. Marinho R, Brito C, Santos B, Leite E, et al. “Cultura de seguridad del paciente: percepción de los profesionales que trabajan en el centro quirúrgico”. Sobecc, São Paulo [Internet]. 2024, [Citado el 18 de junio de 2024]; 29: suplement: pp S2 - S7 Disponible desde: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/896/846>
11. Salazar A, Restrepo D. “Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia”. Cuid [Internet]. 2020, Nov [Citado el 18 de junio de 2024]; 11(2): suplement: pp S2 – S12 Disponible desde: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/20627/1/SalazarAngela_2020_CulturaSeguridadPaciente.pdf
12. Sarmiento M. "Cultura de seguridad del paciente y factores socio-laborales del personal de enfermería del servicio de quirófanos de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Bucaramanga” Trabajo de Grado para la Licenciatura en Enfermería [Internet]. 23 de mayo de 2019 [citado 20 de junio de 2024]; Disponible desde: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/e24bb277-22ad-480b-a328-e3ea32bcdeea/content>

13. Egusquiza I. “Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos en el centro quirúrgico de una entidad de salud de San Isidro. 2023” [Internet]. 2021 [citado 17 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/127656>
14. Caña A, Pimentel E. “Diseño organizacional y cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, año 2022”. [Internet]. [Tesis de maestría en Enfermería]. Perú .2022. Universidad Nacional del Callao. [citado el 20 de Junio de 2024] Disponible desde: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7360>
15. Tineo J. “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo 2021”. [Internet]. [Tesis de maestría en Enfermería]. Perú .2022. Universidad Cesar Vallejo. [citado el 20 de junio de 2024] Disponible desde: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111589>
16. Larico Y, Rosas M, Mutther K. “Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería”. Médica Basadrina [Internet]. 2021, Abr [Citado el 23 de junio de 2024]; 15(2): 11 – 20p Disponible desde: DOI: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>

17. Peraza C, Nicolalde M. “El pensamiento de Leininger y la vinculación con la sociedad”. Recimundo [Internet]. 2023, Feb [Citado el 23 de junio de 2024]; 7 (1): 101- 105 Disponible: desde: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1928/2404>
18. Ministerio de Salud. “Rondas de seguridad del paciente para la gestión de riesgo en la atención de salud”. [Internet] 2022, Set [Citado el 21 de junio de 2024]. Disponible: desde: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>
19. Rodríguez F, Secín R, Ramírez J. “El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud”. Acta Med GA [Internet]. 2021, [Citado el 23 de junio de 2024]; 19(4): 477 – 479 Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am214a.pdf>
20. Simonetti M, Soto A et al. “Dotaciones, skillmix e indicadores laborales de enfermería en Hospitales Públicos chilenos”. Med Chile [Internet] 2020, Oct [Citado el 23 de junio de 2024]; 148: 1444 -1451 Disponible desde: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n10/0717-6163-rmc-148-10-1444.pdf>
21. Bravo E, Gonzales J. “Comunicación interna y abordaje de los conflictos en el sector de enfermería”. Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara [Internet] 2021, Dic [Citado el 23 de junio de 2024]; 6(256) Disponible desde: <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/256>

22. Bernal F. “Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I”. *Científica Curae* [Internet]. 2020, Ene [Citado el 23 de junio de 2024]; 3(1): 45-46 Disponible desde: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383/1710>
23. Real Academia Española. *Prevención* [internet] 2023 [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible desde: <https://dle.rae.es/prevenci%C3%B3n>
24. Riera N, Gutiérrez G, Reyes H, Pavon P, et al. “Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente”. *Journal of Healthcare Quality Research* [Internet]. 2022, Ene [Citado el 24 de junio de 2024]; 37: 239-246 Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>
25. Ministerio de salud pública. República Dominicana.” *Guía para la prevención de eventos adversos prioritarios en establecimientos de salud* [internet] 2020, Jun [citado 23 de junio de 2024]. Disponible desde: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2135/9789945591873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Secretaria de Salud. Alcaldía Mayor de Bogotá. “Seguridad del paciente” [internet] 2020, Agost [citado 23 de junio de 2024]. Disponible desde: https://www.saludcapital.gov.co/Documents/Seg_paciente_definiciones.pdf

27. Castro F, Exposito M, Díaz D, Salazar Y. “Incidencia de eventos adversos prevenibles en servicios de hospitalización de una clínica de la ciudad de Sincelejo Colombia”. Salud Uninorte [Internet]. 2023, May [Citado el 24 de junio de 2024]; 39(3): 1000-1016 Disponible desde: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/15345/214421446959>
28. Parestrello R, Gracia G. “Los aspectos éticos de la notificación de eventos adversos y la gestión de los riesgos: más allá de la seguridad del paciente”. Med fam Andal. [Internet] 2021, May [Citado el 24 de junio de 2024]; 22(2): 104 - 116 Disponible desde: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2022/07/v22n2_07-artRevision_aspectosEticos.pdf
29. Sepúlveda M, López Romero L. González S. “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal”. Cuidarte [Internet] 2021, Oct [Citado el 24 de junio de 2024]; 12(3): suplement: pp. S2-S15 Disponible desde: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo-15332-1-10-20211006.pdf>
30. Lavado J. "Evidencias sobre calidad de cuidado de enfermería en la atención de pacientes en centro quirúrgico” Trabajo Académico para Especialista en Enfermería [Internet] 2021 [citado 25 de junio del 2024]; Disponible desde:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11539/Evidencias_LavadoCenteno_Yackelyn.pdf?sequence=3&isAllowed=y

31. Gerencia de seguridad del paciente y humanización de la atención. prácticas seguras para la identificación correcta del usuario en el seguro social de salud – EsSalud. [internet] 2021, Dic [citado 26 de junio de 2024]. disponible en: file:///c:/users/user/downloads/directiva%20essalud%20identificaci%c3%93n%20de%20paciente%202021_230721_071727.pdf
32. Custodio S. "Percepción del profesional de enfermería sobre la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III José Cayetano Heredia". Tesis de Especialista en Enfermería [Internet]. 2021 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible desde: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8148>
33. Dembilio V. "Estandarización del etiquetado de las jeringas de medicación como medida de seguridad intraoperatoria en la atención al paciente quirúrgico". [Internet]. [Tesis Doctoral]. España .2021. Universidad Jaime I. [citado el 24 de junio del 2024] Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/672638?locale-attribute=en#page=1>
34. Palomino R. “Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos hospitales públicos de Perú”. Rev. Científica de enfermería.

- [Internet] 2023, Jul [citado el 24 de junio de 2024]; 3(1): 34 -35 Disponible desde: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1750>
35. Pozos P. “Determinación de la aplicación de los cuidados perioperatorios de higiene venosa en pacientes del centro médico naval”. International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research [Internet] 2020, Jun [citado el 24 de junio de 2024]; 7: 5832-5841p Disponible en: <https://www.ijramr.com/sites/default/files/issues-pdf/2945.pdf>
36. Castro E. "Tipos y riesgos del posicionamiento del paciente en la etapa del intraoperatorio ". Trabajo académico para Especialista en Enfermería [Internet]. 2021 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible desde: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12489/Tipos_CastroMoreno_Emelyn.pdf?sequence=3
37. Paredes M. “Manual de transfusión sanguínea para el médico que transfunde” [Internet]. Perú: Fondo Editorial Comunicacional; 2020 Oct [citado 28 de junio de 2024]. 214p. Disponible desde: <https://repositorio.cmp.org.pe/handle/20.500.12971/71>
38. Bonilla J. “Rol del personal de enfermería en el mantenimiento y control de la normotermia del paciente quirúrgico”. Tesis de Maestría en Enfermería [Internet]. 2023 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible desde: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17527>

39. Montes V. "Importancia de la Enfermería en el tratamiento de muestras biológicas". Trabajo de fin de Grado [Internet]. 2021 [citado 24 de mayo de 2022]; Disponible desde: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47846>
40. Rodríguez M. "relación entre nivel de riesgo y eventos adversos presentes en el traslado del paciente postoperado inmediato de centro quirúrgico Hospital III Yanahuara Arequipa". Tesis de Especialista en Enfermería [Internet]. 2022 [citado 25 de junio de 2024]; Disponible desde: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/a181d4de-6ca4-4ad7-9622-5f5381115004>
41. Peres M, Aperibense P, Dios M, Gomez S, Queiros P. "The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge". Gaucha Enferm [Internet]. 2021[Citado el 30 de junio de 2024]; 42(spe): 2-5 Disponible: desde: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/abstract/?lang=es>
42. Pérez B. "Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano". Javeriana [Internet]. 2020, Jul [Citado el 30 de junio de 2024]; 22: 2 – 6 p Disponible: desde: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24227/24560>

43. Raúl Pino Gotuzzo. Metodología de la investigación, elaboración de diseños para contrastar hipótesis. 2ed. Perú: San Marcos biblioteca nacional; 2018. p.473 -133-221.
44. Calvo C. Aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos. Trabajo Académico para Especialista en Enfermería [Internet]. 2018 [citado 23 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3946>

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto detallado:

N°	Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Valor	
				PU	Total
Equipos					
1	Laptop	Unidad	01	500	500
1	Celular	Unidad	01	100	100
Subtotal S/					600
Materiales					
1	Material de escritorio	Docena	04	40	176
2	Material de impresión	Millar	03	45	135
Sub Total S/					311
Servicios					
1	Movilidad	Pasaje	10	15	150
2	Servicios de impresión	Hoja	120	1	120
3	Internet	Hora	1500	1	1500
4	Fotocopiado	Hoja	200	0.40	80
5	Luz	Kwh.	1000	0.80	800
Sub Total S/					2650
Recursos humanos					
1	Investigadora	Hora	1	1000	1000
2	Jueces expertos	Hora	10	0	0
3	Asesor	Hora	1	0	0
Sub Total S/					1000
Otros					
1	Imprevistos				1000
Sub Total S/					1000
Total S/					5561

Presupuesto Global

N°	Ítems	Costo
1	Equipos	600
2	Materiales	311
3	Servicios	2650
4	Recursos humanos	1000
5	Otros	1000
Total S/		5,561

Cronograma

CRONOGRAMA DE PROYECTO DE INVESTIGACION 2024																						
Actividades	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE					
	1sm	2sm	3sm	4sm	1sm	2sm	3sm	4sm	1sm	2sm	3sm	4sm	1sm	2sm	3sm	4sm	1sm	2sm	3sm	4sm		
Revisión de bibliografía	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■						
Identificación del problema			■	■																		
Planteamiento del problema					■	■	■															
Marco teórico					■	■	■															
Propósito y objetivos						■	■	■														
Diseño de estudio								■	■													
Operacionalización de variables								■	■													
Procedimientos y técnicas									■	■												
Aspectos éticos									■	■												
Presupuesto y cronograma										■	■											
Anexos											■											
Entrega de proyecto												■										
Aprobación de proyecto													■									
Proyecto terminado														■	■							
Inscripción del SIDISI															■							
Enviar proyecto al control de Ética															■	■						
Sustentación del proyecto de investigación																			■			

Leyenda: Actividades cumplidas

Actividades por cumplir

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito del estudio:

Se le invita a participar del presente estudio de investigación sobre “cultura de seguridad y prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico” desarrollado por la investigadora perteneciente a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de la facultad de enfermería; con el fin determinar si se cumple una cultura de seguridad y con ello prevenir los eventos adversos durante el perioperatorio, mediante, guías, protocolos, normas, herramientas del cuidado seguro al paciente.

Procedimientos:

1. Usted será entrevistado mediante un cuestionario virtual de google
2. Usted será observado durante y al término de la cirugía.

Riesgos: No existe riesgo alguno por su participación en esta etapa del estudio, usted solo será encuestado y luego se observará en el momento, los procedimientos que realiza desde la recepción del paciente hasta el traslado a la sala de recuperación post anestésica.

Beneficios: la información que usted brindará será de valiosa utilidad para el planteamiento y/o elaboración de propuestas para perfeccionar la calidad de atención Y una cultura de seguridad en centro quirúrgico.

Costos e incentivos: Usted no realizará ningún pago para participar en este estudio, así como tampoco recibirá remuneración de ningún tipo.

Confidencialidad: Toda la información que usted brinda para el estudio, será confidencial, no se publicará datos en los cuales se exponga su identidad.

Uso futuro de la información obtenida: los resultados serán guardados y utilizados subsiguientemente para próximos estudios similares y mejorar los conocimientos sobre el tema de la presente investigación.

Derechos del participante: usted puede tomar la decisión de retirarse de la investigación en el momento que así lo desee. Si tuviera dudas, preguntar al personal encargado del estudio Lic. Nelva Roque Canchari, al celular: [REDACTED]. Si tuviera dudas sobre aspectos éticos del estudio, o considera haber sido tratado con injusticia se puede contactar con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01- 319000, anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto libremente participar de este estudio, comprendiendo todo lo explicado anteriormente.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador

Nombre: Nelva Roque Canchari

DNI:40450581

Fecha:

ANEXO N° 2 Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital de Lima 2024?	Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico.	<p>H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico en un Hospital de Lima 2024.</p> <p>H₀ No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico en un Hospital de Lima 2024.</p>	<p>Variable 1: Cultura de Seguridad</p> <p>Dimensiones: D1 Seguridad en el área de trabajo D2 seguridad brindada por la dirección D3 Seguridad desde la comunicación D4 Sucesos notificados</p> <p>Variable 2: Prevención de eventos adversos</p> <p>Dimensiones: D1. Dispositivos y equipos médicos D2. Identificación del paciente D3. Lista de cirugía segura D4. Cirugía D5. Infecciones D6 Trombosis venosa profunda D7. Posición quirúrgica del paciente D8. Problemas derivados de la transfusión sanguínea D9. Temperatura corporal y aspectos de anestesia D10. Muestra patológica D11. Conteo de gasas D12. Notificación de eventos adversos D13. Comunicación del equipo de salud. D14. Traslado de paciente a URPA</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Corte: Transversal</p> <p>Población: 166 Enfermeras de centro quirúrgico</p> <p>Muestra: 144 enfermeras</p> <p>Diseño muestral: Probabilístico, aleatorio simple</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta y observación</p> <p>Instrumento: Para medir la variable Cultura de seguridad se utilizará el instrumento diseñado por la Investigadora (2024). Para medir la variable prevención de eventos adversos se utilizará una lista de chequeo de Calvo et al. (2018)</p> <p>Análisis: Estadística inferencial – coeficiente de correlación Spearman.</p> <p>Procesamiento de datos: Descripción estadística en cuadros o gráficos.</p>
Problemas específicos	Objetivo específicos			
<p>1.- ¿Cuál es la cultura de seguridad según las dimensiones: seguridad en el área de trabajo, brindada por la dirección, comunicación y sucesos notificados ?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de prevención de eventos adversos?</p> <p>3. ¿Cuál es la correlación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico?</p>	<p>1.-Identificar la cultura de seguridad según las dimensiones: seguridad en el área de trabajo, brindada por la dirección, comunicación y sucesos notificados.</p> <p>2.-Evaluar el nivel de prevención de eventos adversos.</p> <p>3.-Identificar la correlación entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico.</p>			

ANEXO N° 3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Cultura de seguridad	Es un modelo integrado de valores, creencias, percepciones, conducta individual y competencias en la práctica diaria del profesional de salud, que busca continuamente minimizar el riesgo de causar un daño que podrían sufrir los pacientes a consecuencias de los procesos en las prestaciones de salud y está relacionada con la cultura organizacional (18).	Seguridad en el área de trabajo Seguridad brindada por la dirección Seguridad desde la comunicación Sucesos notificados	-Trabajo en equipo -Actividades de mejora -Sobrecarga laboral. -Protocolos de seguridad -Trato con respeto -Medidas de precauciones -Actividades del servicio -Cambios de mejora -Cumplimiento de indicadores -Solución de problemas -Disertación y conversatorio - Decisiones y acciones -Diálogo de cómo prevenir errores -Comunicación asertiva -Reporte de incidentes mínimos -No se pierda información -Promueve seguridad -Coordina y notifica el evento -Reporte de los errores graves -Seguimiento de notificaciones	Escala ordinal	Buena: 68- 100 Regular :49 – 67 Deficiente: 20 a 48

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Prevención de eventos adversos	Es una acción o efecto que tiene como propósito disminuir los sucesos u errores, aminorando sus efectos en los usuarios, incrementando los cuidados en mejoras con harás de contribuir en la seguridad del paciente durante el proceso de atención en centro quirúrgico (25).	Dispositivos y equipos médicos Identificación del paciente Lista de cirugía segura Cirugía Infecciones Trombosis venosa profunda Posición quirúrgica Problemas derivados de la transfusión sanguínea Temperatura corporal y aspectos de anestesia Muestra patológica Conteo de gasas Notificación de eventos adversos Comunicación del equipo de salud Traslado de paciente a URPA	-Funcionamiento de los equipos antes de cirugía -Identidad del paciente -Brazaletes de identificación -Aplicación de la lista de verificación de cirugía -Verificación del tipo de cirugía a realizarse -Explica al paciente sobre la cirugía -Profilaxis antibiótica -Protocolo de bioseguridad -Mantenimiento de área estéril -Uso de vendajes en miembros inferiores -Posicionamiento del paciente -Dispositivos posicionadores -Tiempo de posición quirúrgica - Cuenta con prueba cruzada - Verificación del grupo y factor sanguíneo -Funciones vitales – normotermia - Monitoreo de funciones vitales -Muestra patológica -Conteo de gasas -Registro de eventos adverso -Equipo quirúrgico - comunicación asertiva -Traslado del paciente - utiliza barandas -Entrega de reporte	Escala ordinal	Buena: 6 a 25 Regular: 11 a 16 Deficiente: 0 a 10

ANEXO N°4

Instrumento para medir cultura de seguridad

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días licenciada (o), soy Nelva Roque Canchari, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, especialidad en centro quirúrgico. Me encuentro realizando una investigación que tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico, es por ello que solicito su participación, proporcionando algunos datos con el fin de resolver los objetivos de la investigación. las respuestas se mantendrán en absoluta reserva. Agradeciendo anticipadamente su colaboración.

II. DATOS GENERALES

Edad () Sexo () Tiempo de servicios en Centro Quirúrgico ()

III. INSTRUCCIONES

Marque con una X la frecuencia con que se realiza las siguientes actividades en centro quirúrgico

Siendo las alternativas de respuesta: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5)

N.º	ITEMS	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO						
1	Realiza trabajo coordinado ,colaborativo y en equipo en centro quirúrgico.					
2	Ejecuta actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
3	Realiza trabajos bajo presión y prontitud.					
4	Aplica los protocolos de seguridad para la mejor atención al paciente.					
5	Observa que el profesional de enfermería se trata con respeto y consideración.					
6	Ejecuta medidas preventivas ante la detección de algún posible suceso adverso.					
DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN						
7	Participa en la implementación de actividades específicas, capacitaciones, programados en su servicio.					
8	Verifica que los cambios óptimos de mejora, se dan a partir de los sucesos notificados.					

9	Participa de reuniones donde evalúan e informan el cumplimiento de indicadores.						
10	Interviene en solucionar posibles problemas y a generar ideas nuevas.						
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN							
11	Realiza disertación y conversatorios entre el personal de enfermería del cumplimiento de normas y protocolos.						
12	Toma en cuenta las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.						
13	Realiza diálogos de cómo prevenir los eventos adversos, para que no vuelvan a suceder.						
14	Realiza una comunicación asertiva con el equipo quirúrgico.						
DIMENSIÓN 4: SUCESOS NOTIFICADOS							
15	Realiza reportes de los incidentes , aunque no tenga potencial de dañar al paciente.						
16	Coordina durante los cambios de turno, para que no se pierda información de los pacientes.						
17	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.						
18	Coordina y notifica el evento ocurrido, priorizando la seguridad del paciente.						
19	Realiza reporte de los eventos que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.						
20	Realiza seguimiento de reportes notificados de algún evento adverso, y qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.						

ANEXO N°5

Instrumento para medir prevención de eventos adversos (44).

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días licenciada (o), soy Nelva Roque Canchari, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, especialidad en centro quirúrgico. Me encuentro realizando una investigación que tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad y la prevención de eventos adversos aplicados por las enfermeras de centro quirúrgico, las respuestas se mantendrán en absoluta reserva, por lo cual se agradece su participación.

II. DATOS GENERALES

Edad (..) Sexo (..) Tiempo de servicios en Centro Quirúrgico: (...)

III. INSTRUCCIONES

Marque con una x lo que realiza la enfermera de centro quirúrgico

Siendo las alternativas de respuesta: Si (1), No (0)

N°	ITEMS	1	0
RELACIONADO CON LOS DISPOSITIVOS Y EQUIPOS MÉDICOS			
1	¿Realiza la verificación del funcionamiento de los equipos biomédicos antes de la cirugía?		
RELACIONADO CON LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
2	¿Verifica la identidad del paciente corroborando con la historia clínica?		
3	¿Verifica el uso del brazalete para la identidad del paciente?		
RELACIONADOS A LA LISTA DE CIRUGÍA SEGURA			
4	¿Cumple con la aplicación de la lista de cirugía segura en las tres etapas pre, trans y post operatorias?		
RELACIONADOS CON LA CIRUGÍA			
5	¿Verifica el tipo de cirugía que se realizará con la orden operatoria, la historia clínica y con el paciente?		
6	¿Explica siempre al paciente sobre la cirugía que se realizara?		
RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES			
7	¿Verifica la profilaxis antibiótica antes de la cirugía?		
8	¿Cumple con el protocolo de bioseguridad?		
9	¿Vigila el mantenimiento del área estéril durante la cirugía?		
RELACIONADOS CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA			
10	¿Hace uso del vendaje, de acuerdo a la edad y tipo de intervención quirúrgica?		

RELACIONADOS CON POSICION QUIRURGICA DEL PACIENTE			
11	¿Posiciona al paciente de acuerdo a la cirugía con ayuda del equipo quirúrgico?		
12	¿Utiliza dispositivos para evitar los puntos de presión durante las cirugías prolongadas?		
13	¿Controla el tiempo de posición del paciente durante la cirugía?		
RELACIONADOS CON LOS PROBLEMAS DERIVADOS DE LA TRANSFUSION SANGUINEA			
14	¿Verifica la realización de la prueba cruzada del paciente antes de la cirugía?		
15	¿Al recibir el paquete globular verifica si coincide la serie y el grupo factor con el tipo de sangre del paciente?		
RELACIONADOS CON LA TEMPERATURA CORPORAL Y ASPECTOS DE ANESTESIA			
16	¿Verifica y anotas las funciones vitales antes y después de la administración de la anestesia?		
17	¿Mantiene la normotermia del paciente en el quirófano?		
RELACIONADOS A MUESTRA PATOLOGICA			
18	¿Rotula correctamente: (nombre completo del paciente, historia clínica, nombre del cirujano, tipo de muestra, tipo de solución, fecha y su nombre) a la muestra patológica?		
RELACIONADO AL CONTEO DE GASAS			
19	¿Realiza con la enfermera instrumentista el conteo de gasas, antes, durante y después de la cirugía?		
RELACIONADOS CON LA NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS			
20	¿Disponen de un cuaderno o formato de notificación de eventos adversos?		
RELACIONADOS CON LA COMUNICACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD			
21	¿Verifica que el equipo quirúrgico esté completo antes del inicio de la cirugía?		
22	¿Se observa buena comunicación entre la enfermera y el equipo de salud, respeto a la seguridad del paciente?		
RELACIONADO AL TRASLADO DE PACIENTE A URPA			
23	¿Participa en el traslado del paciente a la camilla y a la unidad de recuperación, junto con el anestesiólogo?		
24	¿Para el traslado del paciente, utiliza las barandas?		
25	¿Realiza el reporte del paciente a la enfermera de recuperación?		

ANEXO N° 6

Tabla de resultados obtenidos

Validación del Instrumento de cultura de seguridad por Juicio de Expertos

TABLA DE RESULTADOS OBTENIDOS - Coeficiente de Validez V (Aiken)														
Validación del Instrumento de cultura de seguridad por 10 Jueces Expertos														
Dimensiones	ÍTEM	EXP1	EXP2	EXP3	EXP4	EXP5	EXP6	EXP7	EXP8	EXP9	EXP10	TOTAL (S)sumatoria de acuerdos	"V" Aiken: $V = S / (n(c-1))$	VALIDEZ
SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	0.97	válido
	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN	7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
	9	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	0.97	válido
	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN	11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
	12	2	3	2	3	2	3	3	3	1	3	25	0.83	válido
	13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
	14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
SUCESOS NOTIFICADOS	15	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	0.93	válido
	16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
	17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	válido
	18	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	0.93	válido
	19	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	0.93	válido
	20	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	28	0.93	válido
TOTAL del valor													0.98	Válido

CRITERIOS

- El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable
- El ítem contribuye a medir el indicador planteado
- El ítem permite clasificar en categorías establecidas

COEFICIENTE “V” AIKEN

Donde:

S: sumatorias de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítem

n: número de expertos

N: número de ítem

c: número de valores en la escala de valoración (4 si se trata de escala 0,1,2,3)

ESCALA DE VALORACIÓN “V” AIKEN

INTERVALOS	ESCALA
Menor que 0.81	No válido
Igual o mayor que 0.81	válido

CONCLUSIÓN: se obtuvo un coeficiente V de Aiken de valor **0.98**, quiere decir, que el instrumento de cultura de seguridad tiene excelente validez.

ANEXO N°7

Confiabilidad del instrumento de cultura de seguridad

CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBRACH																				
ALFA DE CRONBRACH																				
Total Sujetos=		20																		
MAGNITUD:		MUY ALTA																		
Var-Total=	111.69	Suma de Varianzas		18.31	$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right] = 0.88007$															
Preguntas=	20																			
Media=	4.35	4.60	3.55	4.05	4.35	4.70	4	3.65	3.85	3.95	4.1	3.6	4.35	3.85	4.05	4.3	4.2	4.3	4.3	4.2
Varianza=	0.66	0.46	1.31	0.89	0.98	0.33	1.05	0.98	1.4	1.21	0.62	1.2	0.98	1.08	1	0.75	0.69	1.06	0.75	0.91
Cuenta =	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Sujeto	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20
1	3	3	3	2	4	5	1	4	2	4	3	4	4	2	4	3	3	5	3	3
2	5	4	2	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5
3	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	3	5	4	5	4	4	4	1	4	4
4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4
5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4
6	4	5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4
7	5	5	2	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5
8	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	5	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
10	5	5	4	4	5	5	5	3	4	3	3	3	5	4	3	4	3	5	4	5
11	2	3	4	2	1	4	4	3	1	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	2
12	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
13	5	5	4	3	5	5	4	2	1	5	1	5	3	1	5	3	4	5	5	5
14	5	5	1	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5
15	4	4	4	3	3	5	3	5	3	3	4	5	3	3	3	5	5	3	5	4
16	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4
17	5	5	5	4	5	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5
18	4	5	4	5	4	5	3	3	5	5	3	4	3	5	5	3	5	5	5	4
19	5	4	2	5	5	3	5	1	5	5	3	1	5	5	5	5	4	4	5	2
20	5	5	3	5	5	5	3	3	5	2	4	3	5	5	4	5	5	3	5	5

Resultado:

Estadística de fiabilidad	
Alfa de cronbach	0.88

INTERPRETACIÓN

Rango - Confiabilidad

0,81 a 1,00 = Muy Alta

0,61 a 0,80 = Alta

0,41 a 0,60 = Moderada

0,01 a 0,40 = Baja



Siendo el valor de **0.88**, al acercarse a 1, se evidencia muy alta confiabilidad del instrumento.

ESTABLECIMIENTO DE UNA CULTURA DE SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS MEDIANTE



01

CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA SEGURA

RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO

02



LIDERAZGO Y EL TRABAJO EN EQUIPO



03

LA COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE EL EQUIPO QUIRURGICO

04



NOTIFICACIÓN DE LOS ERRORES Y LAS LECCIONES DERIVADAS DE ELLOS



05

LA LABOR DE LA ENFERMERA EN LOS CENTROS QUIRURGICOS SON DIVERSAS Y SU COMPROMISO ES BRINDAR UNA ATENCIÓN SEGURA Y DE CALIDAD AL PACIENTE, LO CUAL IMPLICA PREVENIR LOS EVENTOS ADVERSOS



EL ÉXITO DE UNA CULTURA DE SEGURIDAD CONSISTE EN GARANTIZAR AL PACIENTE, QUE NO EXPERIMENTARÁ DAÑO INNECESARIO O POTENCIAL ASOCIADO A LA ATENCIÓN EN SALUD.

LIC. Nelva Roque Canchari /
UPCH - Enfermería, 09/2024