



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**TÍTULO:**

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR EL PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO**

**CULTURE OF PATIENT SAFETY BY THE PROFESSIONAL  
NURSING IN THE SURGICAL CENTER SERVICE**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO  
ESPECIALIZADO**

**AUTORA:**

**LIC. CYNTHIA PAMELA QUISPE ROJAS**

**ASESOR:**

**MG. MARGARITA ALAYO SARMIENTO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**ASESORA**

**Magister**

**Margarita Alayo Sarmiento**

**Departamento Académico de Enfermería**

**ORCID: 0000-0002-9034-5031**

## **DEDICATORIA**

Al Todopoderoso por ser quien me apoya por el sendero de mi formación académica durante la segunda especialidad profesional de enfermería en los centros quirúrgicos.

A mis queridos padres por acompañarme en este proceso de formación profesional, por no permitir que me rinda en la ardua lucha e encaminarme de la mejor manera.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia por su apoyo constante desde el primer día en el que inicie la vida universitaria, por siempre confiar en mí y alentarme a cumplir las metas de mi vida.

A la asesora quien de alguna manera se involucraron en este proceso monográfico, por su valiosa ayuda desinteresada para así culminar con éxito el trabajo académico.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Se cuenta con las fuentes de financiamiento es un trabajo académico autofinanciado.

## ÍNDICE

|                                  | <b>Pág.</b> |
|----------------------------------|-------------|
| RESUMEN                          | 08          |
| I. INTRODUCCIÓN .....            | 1           |
| II. OBJETIVO .....               | 11          |
| III. CUERPO .....                | 12          |
| IV. CONCLUSIONES .....           | 16          |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 17          |
| ANEXOS .....                     | 23          |

## RESUMEN

**Introducción:** La cultura de seguridad del paciente es un conjunto de valores, actitudes, percepciones y habilidades grupales o individuales que determinan la implicación en los temas de seguridad del paciente en una institución de salud, siendo un factor primordial en el desarrollo de un sistema enfocado a las buenas prácticas clínicas en los centros quirúrgicos; asimismo, alienta a los enfermeros ser responsables, asegurando la imparcialidad y el abandono de prácticas punitivas y culpables de quienes cometen algún evento adverso no intencionado; partiendo de esta premisa, la enfermería, como principal fuerza de trabajo hospitalario, debe asumir esta responsabilidad como una potencial mejora en la prestación asistencial. **Objetivo:** Describir las evidencias científicas de la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico. **Metodología:** El estudio fue retrospectivo, analítico, de revisión documental de artículos científicos, cuya búsqueda bibliográfica fueron un total de 30 artículos, tras una revisión exhaustiva se seleccionaron en el estudio los más relevantes, siendo un total de 10 artículos de revistas científicas del 2017 al 2021, de la base de datos de Pubmed, Medline, Embase, Cochrane Library, Dialnet, Scielo, y Lilacs. **Resultados:** Del 100% (10), artículos científicos encontrados, fueron de Brasil 30% (03), Perú 30% (03), Turquía 10% (01), Noruega 10% (01), Arabia Saudita 10% (01) y Corea del Sur 10% (01); de los cuales en un 70% (07) son de revisión sistemática y el 30% (03) de estudios de investigación; encontrándose que en un 100% (10), la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería conllevan a unas prácticas de atención seguras que evitan los eventos adversos, reafirmando la prioridad en el desarrollo de las estrategias de seguimiento de errores y el establecimiento de mejoras de calidad para la cultura de seguridad del paciente. **Conclusión:** Los diferentes estudios encontrados demuestran que la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico requiere un alto nivel de compromiso de la dirección y los empleados, así como un fuerte espíritu de cohesión entre los distintos departamentos, factores que determinan la garantía de una atención segura, eficaz, eficiente y ética, con calidad técnica y sistematización del proceso asistencial, así como la garantía de buena estructura en el cuidado; por tanto, es necesario determinar la relación entre estructura, proceso y resultado para la evaluación de la calidad de la atención sanitaria.

**Palabras claves:** Cultura de seguridad del paciente, profesional de enfermería, paciente

## ABSTRACT

**Introduction:** The patient safety culture is a set of group or individual values, attitudes, perceptions and skills that determine the involvement in patient safety issues in a health institution, being a primary factor in the development of a focused system good clinical practices in surgical centers; likewise, it encourages nurses to be responsible, ensuring impartiality and the abandonment of punitive and culpable practices of those who commit an unintended adverse event; Starting from this premise, nursing, as the main hospital workforce, must assume this responsibility as a potential improvement in healthcare provision. **Objective:** To describe the scientific evidence of the culture of patient safety by the nursing professional in the Surgical Center Service. **Methodology:** The study was retrospective, analytical, of documentary review of scientific articles, whose bibliographic search was a total of 30 articles, after an exhaustive review the most relevant were selected in the study, being a total of 10 articles of scientific journals from 2017 to 2021, from the Pubmed, Medline, Embase, Cochrane Library, Dialnet, Scielo, and Lilacs databases. **Results:** Of the 100% (10), scientific articles found were from Brazil 30% (03), Peru 30% (03), Turkey 10% (01), Norway 10% (01), Saudi Arabia 10% (01) and South Korea 10% (01); of which 70% (07) are from systematic review and 30% (03) from research studies; finding that 100% (10), the culture of patient safety by the nursing professional leads to safe care practices that avoid adverse events, reaffirming the priority in the development of error monitoring strategies and the establishment of quality improvements for the culture of patient safety. **Conclusion:** The different studies found show that the culture of patient safety by the nursing professional in the surgical center service requires a high level of commitment from management and employees, as well as a strong spirit of cohesion between the different departments, factors that determine the guarantee of safe, effective, efficient and ethical care, with technical quality and systematization of the care process, as well as the guarantee of a good care structure; therefore, it is necessary to determine the relationship between structure, process and result for the evaluation of the quality of health care.

**Keywords:** Patient safety culture, nursing professional, patient



## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2020, estimó que más de 10 millones de pacientes son víctimas de lesiones, discapacidades y muertes en centros quirúrgicos del mundo, mayormente en países desarrollados, donde 1 de cada 10 pacientes resultará lesionado en 25%; sin embargo, en países en desarrollo las probabilidades de ocurrencia es de 20 veces más de presentar eventos adversos entre 51 a 62%; por ende, la cultura de seguridad del paciente es fundamental para la calidad de la atención y es uno de los parámetros supervisados por las organizaciones sanitaria del mundo; es decir, es un conjunto de valores, actitudes, percepciones, creencias y comportamientos que apoyan la conducción segura de cirugías; en contraposición la atención insegura del paciente se asocia con tasas de morbilidad y mortalidad significativas; por lo que hasta un 75% de estas brechas en la prestación de atención se pueden prevenir (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2020, reportó en Latinoamérica la probabilidad que el paciente sufra daños en los centros quirúrgicos es alta 65%, con un riesgo de infección asociada a la atención de salud hasta el 80% mostró al menos un evento adverso, de estos eventos el 70% son prevenibles y el 30% se asociaron con la muerte de los pacientes; sin embargo, la mayoría de lesiones y muertes relacionadas con la seguridad se pueden prevenir mediante el diseño, planificación de procesos y técnicas de seguridad quirúrgica; por lo tanto, para hacer frente a los desafíos, lograr una mejora de la calidad y seguridad, las organizaciones sanitarias se enfrentan a una presión cada vez mayor para cultivar una cultura de seguridad eficaz, como son normas, procedimientos, competencias y patrones de conductas individuales y grupales que determinan el compromiso con la gestión de la seguridad del paciente (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2020, evidenció que la seguridad es un componente esencial para la cultura de la seguridad del paciente, como el trabajo en equipo, apoyo al liderazgo, comunicación y cultura justa, así como una cultura de información y aprendizaje; incorporación de seguridad bien establecidos, como equipos, suministros y procesos de trabajo estandarizados, simplificados y establecimiento de formación de equipos interdisciplinarios; sin embargo, las enfermeras tienen un papel central en la mejora de la cultura de seguridad del paciente al enfrentar los desafíos de los sistemas de salud, están bien posicionadas para proteger la seguridad del paciente o dañarlos con unas prácticas inseguras; por lo tanto, los pacientes como las enfermeras estarán protegidos, se creará un entorno seguro y se reducirá la angustia causada por los incidentes de seguridad mejorando la seguridad (3).

Los conceptos de la cultura de seguridad del paciente es un tema que ha implicado muchos debates y cuestionamientos, la cultura de seguridad es parte de la cultura organizativa de una institución de salud, la cultura de seguridad se define como el stock de conocimiento, valores y símbolos comunes sobre los temas de cuidados hacia un individuo o individuos que generalmente desafían la capacidad de seguridad ordinaria, la cultura de seguridad también se puede entender como el tamaño de los programas colectivos de los empleados en términos de seguridad del paciente, otra definición específicamente relacionada de la cultura de seguridad, es la seguridad que refleja la influencia que tiene la cultura organizacional en asuntos relacionados con la gestión de los riesgos, asimismo es el producto de los valores, actitudes, percepciones, competencias, y patrones de comportamientos individuales que determinan el comportamiento de los individuos que están a cargo de otras personas en una organización (4).

La cultura de seguridad también se refiere a los valores compartidos y las creencias que interactúan con las estructuras de un sistema y mecanismos de control para producir normas de comportamientos, que pueden influenciar en la seguridad del paciente directamente al determinar las prácticas aceptadas e indirectamente al actuar como una barrera o habilitador para la adopción de comportamientos que promueven la seguridad del paciente y cuiden su integridad de manera total, comprender los componentes e influyentes y evaluar la cultura de seguridad es esencial para desarrollar estrategias que creen una cultura comprometida con brindar la atención más segura y especializada posible a los pacientes, una manera de comprender la cultura de seguridad y el de sus componentes es el reconocer que la cultura de seguridad del paciente es multidimensional y consta de una serie de características: cultura informada, cultura de informes, cultura de aprendizaje, cultura justa y la cultura flexible (5).

Primeramente la cultura informada, se refiere a lo que se recopila, se analiza y difunde activamente la información de seguridad relevante; la cultura de informes, es la que se refiere a crear una atmósfera en la que las personas tienen la confianza y la seguridad de informar sobre problemas de seguridad sin temor a que sean culpados o que se encuentren en problemas y confían en que se tomarán las medidas respectivas; la cultura de aprendizaje, los incidentes de seguridad del paciente prevenibles se pueden considerar como las oportunidades de aprendizaje y, como resultado, se pueden realizar cambios; la importancia de la cultura de seguridad justa, que es la importancia de equilibrar de manera justa la falla del sistema de seguridad que está implantado, teniendo comprensión con la responsabilidad profesional; y la cultura de seguridad flexible, las personas son capaces de adaptarse eficazmente a las demandas cambiantes (6).

Comprender cómo la cultura influye en los resultados de la seguridad del paciente directamente es discutible, esto se obtiene determinando las normas y prácticas aceptadas en la institución de salud e indirectamente actúa como una barrera o como un habilitador para la adopción de intervenciones diseñadas para promover la seguridad del paciente, asimismo, se debe establecer la interconexión entre los individuos, el sistema y la cultura de seguridad en la mejora del sistema y el aprendizaje, en lugar del rendimiento individual, comprender los contribuyentes claves a una cultura de seguridad del paciente es la base de la política de seguridad en una institución, los contribuyentes comprenden el apreciar y comprender las múltiples influencias de la cultura de seguridad del paciente, que incluyen: liderazgo, compromiso y visibilidad continua (a nivel de organización y de equipo quirúrgico), tiene que ver con la participación del paciente / familia, la eficacia y la apertura del trabajo en equipo y de la comunicación (7).

Asimismo, la apertura de todos los miembros del equipo quirúrgico, incluidos los pacientes / familias, en la notificación de problemas e incidentes, en la medición / seguimiento y aprendizaje de la seguridad y los incidentes, también un contribuyente importante es el aprendizaje organizacional, la movilización de recursos organizativos para la seguridad del paciente, brindar educación, capacitación y recursos para que todos sean conscientes del papel fundamental de la cultura en la seguridad del paciente y lo que pueden hacer para apoyarla; otro punto importante es la medición o la evaluación de la seguridad del paciente: determinar los mejores métodos y herramientas para evaluar la cultura de seguridad del paciente en la organización, para esto se deben involucrar a los expertos en seguridad y la medición siempre debe darse en la medida de posible, se debe considerar la evaluación tanto de los indicadores de percepción (el personal de primera línea proporciona la mayoría de los datos) como los indicadores organizacionales de la cultura (datos brindados de la jefatura de la institución) (8).

Se debe obtener apoyo de la jefatura para el uso de herramientas de medición de la cultura de seguridad del paciente para garantizar una comprensión de los recursos que se van a necesitar, las barreras que pueden encontrarse y los resultados potenciales que pueden conseguirse, involucrar a los cuidadores de primera línea (enfermera) en la planificación e implementación de la iniciativa de medición de la cultura, analizar los resultados e identificar oportunidades de mejora, mapeando las diversas dimensiones de seguridad del paciente, comunicar los resultados a las partes interesadas, incluido un cronograma para los próximos pasos a seguir y cómo se identificarán las acciones de mejora, comprender que la medición de la cultura de seguridad es variante en el tiempo y necesitará mediciones periódicas para monitorear su progreso (9).

Una buena cantidad de enfermeras en los hospitales significará que más pacientes sobrevivan, evitan las complicaciones y no experimenten una prolongada e innecesaria hospitalización, la alta rotación tiene un riesgo de seguridad del paciente, ya que la que tomará la posta puede no tener un alto performance e influenciar negativamente en los cuidados y atenciones, el aumento de la mortalidad se debe a las operaciones de error, es importante señalar que la mayor mortalidad entre los pacientes quirúrgicos no sucedió porque los cirujanos habían operado incorrectamente, muchas veces la seguridad del paciente se ve amenazada como resultado del mal liderazgo y el desvío de las políticas de la institución de salud o un pobre liderazgo, reclutamiento y capacitación, esto también puede llevar a un profesionalismo decreciente y una tolerancia menor a recibir sugerencias y de que los pares sean influenciados negativamente (10).

La falta de atención profesional de enfermería plantea un riesgo importante, ya que en el centro quirúrgico la falta de atención de enfermería constituye un gran riesgo de seguridad del paciente, y actualmente hay un enfoque mundial bajo el término fundamentos de la atención en la cual encausa la seguridad del paciente y como un factor fundamental la enfermera, como garantía invaluable en el cuidado de los pacientes, existen evidencias científicas extensas y sólidas en que las enfermeras y el número de pacientes por enfermera es el factor decisivo más fuerte para la seguridad del paciente, incluido el riesgo de muerte, complicaciones y el tiempo de admisión o de estancia más prolongado, de hecho, la capacidad del paciente para sobrevivir a una hospitalización dependerá grandemente en que tan rápido reciba los cuidados y atenciones y de que tan rápido es abordado un paciente en el centro quirúrgico para ser intervenido (11).

Los hospitales están bajo una presión cada vez mayor para desarrollar sistemas hospitalarios sólidos y seguros para prevenir eventos adversos, el avance de una cultura que promueva la seguridad es una parte fundamental, la atención reciente a este tema es debido a varios errores médicos y varios informes de errores en las instituciones, la promoción de la seguridad del paciente ha avanzado aún más por la negligencias en cirugía y la vulnerabilidad demostrada en algunos casos y la devastación en la imagen de tales hospitales después de la exposición pública por un error grave, esto suele ser demoledor en las instituciones, los errores en el quirófano pueden ser particularmente catastróficos, en muchos casos, pueden tener consecuencias legales y sociales para el cirujano y la institución, las cirugías en el lugar incorrecto, procedimientos incorrectos, gasas olvidadas, transfusiones de sangre no controladas, trasplantes no coincidentes y las alergias pasadas por alto son eventos potencialmente catastróficos que, en ciertas circunstancias, pueden prevenirse mediante una mejor comunicación en la sala quirúrgica (12).

Según la dimensión en la seguridad en el área de trabajo, la seguridad en la sala de operaciones siempre ha sido la preocupación de la salud pública, se refiere a la seguridad del paciente y del personal de trabajo, en este caso particular se apoyan mutuamente en el servicio, ya que las enfermeras ya sea la instrumentalista o la circulante cumplen funciones que pueden complementarse, ya que la circulante se encarga de todo lo relacionado en el área quirúrgica en que todas las condiciones sean las mejores y óptimas en cambio la instrumentalista es la que brinda un apoyo mucho más estrecho a la hora de la intervención quirúrgica, lamentablemente en las diferentes áreas de los hospitales existe un déficit alarmante de dotación de enfermeras, unido a esto a las extensas jornadas laborales, la inasistencia de las colegas, esto puede contribuir a posibles errores en la comunicación, a conflictos o discusiones inesperadas (13).

La seguridad de los pacientes es una prioridad cada vez mayor para los cirujanos y los hospitales, ya que los errores pueden ser catastróficos para pacientes hospitalizados, el equipo médico y la institución, a pesar de lo que se podría pensar ante momentos de mucho apremio o de mucha carga laboral, suele surgir la mística de la enfermera, lo cual por su condición asistencial en el centro quirúrgico tiene la facultad de gestionar y coordinar acciones para que todo el equipo médico y los cirujanos tengan todas las condiciones y facilidades para que sus labores transcurran sin ningún inconveniente, esto puede repercutir en la prevención de los errores médicos que a menudo llevan a los eventos adversos en la atención médica, siempre es inevitable que se aparezcan conflictos inesperados, esto suele suceder por la displicencia en alguno de los miembros del equipo médico y pudieran aparecer fricciones entre los pares (14).

Aunque el compromiso político de las instituciones está presente y la voluntad clínica a los problemas de seguridad del paciente son temas importantes, incluidas las prácticas de seguridad de anestesia adecuadas, la infección quirúrgica evitable y las medidas preventivas sobre la mala comunicación entre los miembros del equipo, son preocupaciones tomadas en cuenta en las instituciones públicas de salud, estos problemas mortales y prevenibles suelen estar presentes a pesar de esto, las causas aparentes son la dotación, la inasistencia, la falta de comunicación, las extensas horas de trabajo; en el servicio las enfermeras suelen ser respetuosas con todo el equipo médico y con los cirujanos, este respeto se evidencia manteniendo el área quirúrgica en óptimas condiciones y siendo la principal habilitadora en todos los procesos quirúrgicos; ante los posibles errores es la enfermera circulante la que lanza la alerta oportuna, su papel de vigilancia constante la hace como la veedora principal de las acciones del equipo médico, al igual que cuando las labores están rebasadas la enfermera es un asistente ideal en suplir necesidades (15).

En la dimensión seguridad brindada por la dirección de la institución se puede decir que se han introducido varias intervenciones para mejorar la seguridad del paciente en la cirugía, que incluyen controles adicionales para confirmar los procedimientos y nuevas políticas para dirigir el quirófano, además, muchos centros hospitalarios están invirtiendo en programas de capacitación en seguridad para su personal en sala quirúrgica, en un esfuerzo por mejorar la cultura de seguridad en los quirófanos, estas acciones están cada vez más a la vanguardia, sin embargo, si bien hay muchas iniciativas de seguridad nuevas, hay pocas herramientas disponibles para medir el efecto real de las intervenciones, este es un problema crítico para validar los esfuerzos de mejora de la seguridad del paciente, la recopilación de datos sobre errores médicos en la cirugía es difícil porque los accidentes a menudo no se informan y los eventos adversos pueden ser raros, el uso de instrumento de medición válido y confiable suele ser una herramienta importante que puede contar la jefatura de la institución de salud (16).

Los datos que se pueden recopilar en la sala quirúrgica pueden ser de suma importancia para la jefatura, esto puede ser recompensado por comentarios positivos por el jefe de área cuando se realizan los procedimientos de manera óptima, en esto también tiene que ver un factor principal, cuando se mantiene una comunicación fluida con la responsable del área, esto es bien considerado por la jefatura general pueden ser un punto de referencia para que los hospitales midan su desempeño en el avance de la agenda de seguridad del paciente, se debe mantener una retroalimentación entre el equipo quirúrgico, básicamente con las enfermeras de primera línea es un componente fundamental de cualquier intervención exitosa en el centro quirúrgico, es así que las enfermeras circulantes e instrumentista podrían dar aportaciones importantes ya que presencian de primera mano las acciones ocurridas en sala quirúrgica, ven de cerca el desempeño y pueden hacer sugerencias, contribuyendo en la seguridad del paciente (17).

Aunque no es algo que pudiera ocurrir de que la jefatura pida mayores resultados o que se pida una mayor productividad en la sala quirúrgica, el trabajo podría llevar a horas de trabajo mucho más extensas ya que intervenciones quirúrgicas pueden extenderse mucho más tiempo de lo debido y abarcar o comprometer el turno del equipo quirúrgico, de tal manera que medidas o exigencias en dicha área sería un punto totalmente inadecuado e inconveniente, estas exigencias pueden transformarse en errores, los errores cometidos durante las operaciones quirúrgicas, las incidencias y los errores de cirujanos muchas veces suelen ser ignorados o no comunicados por temor a represalias o verse involucrados en problemas con la institución, en ocasiones la institución lo oculta por el temor del escándalo de verse afectada la imagen institucional (18).

En lo referente a la dimensión seguridad en la comunicación, se puede decir que tanto la asistencia y el condicionamiento de la sala quirúrgica son temas importantes, la comunicación no es menos importante es un punto central en todas las acciones que tienen que ver con la seguridad del paciente, los posibles cambios que pueden ser observados y notificados en la sala quirúrgica suelen ser temas de relevante, estas cuando están debidamente informados y reportados pueden traer consigo cambios que según sea su repercusión pueden ser necesarios, generalmente estos incidentes suelen ser apuntados por la enfermera circulante, sin embargo ante algún evento que haya pasado inadvertidos por la enfermera circulante puede ser notificado por cualquier miembro del equipo quirúrgico, es una obligación de que cualquier miembro del equipo quirúrgico el informar cualquier evento adverso o cualquier acontecimiento que ocurra en dicha área, lo normal sería de que se hagan las correcciones ante dichos eventos, lamentablemente la falta de recursos y la escases en la dotación de personal no solamente de las enfermeras sino del equipo quirúrgico impiden que se realicen dichas correcciones que muchas veces es en la implementación de equipos médicos y de recursos monetarios (19).

Las discrepancias pueden darse ya sea por la forma de proceder a la hora de realizar determinado procedimiento, la enfermera circulante está a cargo de la coordinación del área, ella es quien da la aprobación ante una acción que sea de su competencia, lo cual le da las facultades de realizar las acciones correctivas ante una acción que ponga en riesgo al paciente o que no se acomode a los protocolos de seguridad o que se realicen u obvien procedimientos que pudieran representar un riesgo para el equipo quirúrgico, es así que puede incluso anular o denunciar tales acciones o actitudes a su superior inmediato sobre una conducta o acción inadecuada en la sala quirúrgica que podría poner en riesgo la seguridad del paciente (20).

La enfermera tiene la potestad y las facultades de hacer las acciones correctivas a cualquier personal del equipo quirúrgico cuando este incurriendo en errores o posibles errores cuando se esté realizando determinada acción, el papel principal de la enfermera siempre debe sr de vigilancia y de procurar que todo el equipo quirúrgico tengan las condiciones para que puedan realizar todas sus actividades, puede haber discusiones o discrepancias ante la forma de abordar al paciente, por lo general la enfermera conoce todo el procedimiento tanto en el pre, intra o postoperatorio y conoce de cerca el protocolo que debe seguirse, así mismo es la encargada de iniciar el procedimiento quirúrgico, ya que sin la autorización o la puesta en acción de la sala no podría iniciarse, no debe de tener temores con respecto a las acciones y responsabilidades a su cargo, estas facultades están enmarcadas dentro de sus obligaciones y deberes a cargo (21).

La dimensión sucesos notificados suelen ser registrados con el propósito de realizar correcciones o implementar cambios que con el objetivo de solucionar problemas, como el área quirúrgica es un área crítica que constantemente tiene inconvenientes, una cultura de quirófano se hace necesario, según la evaluación de las enfermeras, puede de hecho ser un factor de riesgo importante para la ocurrencia de un evento adverso el descuidar o la falta de atención en las intervenciones quirúrgicas, como lo antes dicho las notificaciones de eventos adversos o de errores realizados por los cirujanos juega un papel importante ya que se podría modificar determinadas intervenciones y de esta manera se podría reducir el riesgo en la seguridad del paciente, la notificación de errores no es en sí misma algo malo, el centro hospitalario tiene la obligación para informar completamente todos los errores que ocurren en la institución, estos informes están dirigidos al superior inmediato, ya que es importante y es demandado por la jefatura general de los centros hospitalarios para ir midiendo el comportamiento del centro quirúrgico, dada su condición crítica su monitoreo se hace indispensable y necesario (22).

Aunque estos sucesos de errores puedan no ser críticos o negativos propiamente dicho, pueden tener ramificaciones enormes y nefastas en la vida de estos pacientes y sus familias, estos errores mayormente no se notifican ni figuran en las notas de enfermería sobre sucesos, aunque tales errores no tengan el potencial de dañar al paciente podrían ser de importancia en un futuro, la implementación en los hospitales de medidas de seguridad del paciente son comparadas con los sucesos anteriores y suelen ser comparadas con años anteriores, es donde las instituciones de salud pueden generar reforzamientos en las políticas de seguridad del paciente, en la actualidad se suele alentar a los hospitales a comenzar a medir la cultura en el año anterior al nuevo año, aunque existen muchas encuestas de evaluación de la seguridad del paciente (23).

En la dimensión de la seguridad desde la atención primaria, se deben distinguir si es que el servicio promueve la seguridad del paciente, esta es la labor fundamental por parte de la enfermera circulante, el realizar los preparativos para el condicionamiento adecuado del centro quirúrgico, asimismo la documentación realizada de los pacientes entre los turnos, la información descrita en las notas de enfermería describen todo lo concerniente a los pacientes y las intervenciones a la cual se han sometido, por desgracia no existen herramientas de medición confiables para la cultura de seguridad que se hayan adoptado ampliamente en los entorno quirúrgicos, la seguridad en la atención primaria es la base principal teniendo en cuenta su alta prioridad, las enfermeras demuestran su profesionalismo adaptándose a las circunstancias pues su trabajo representan el éxito en las intervenciones las cuales asisten (24).



La teoría de enfermería de Patricia Benner se enfocó en el nivel de excelencia descritos en el modelo de Stuart y Hubert Dreyfus que se basó en la adquisición y el desarrollo de habilidades, Patricia Benner utilizó la premisa de que un profesional de enfermería atraviesa por 5 etapas sucesivas en la cual adquiere habilidades y se convierte en un profesional con experiencia a cabalidad: novata, principiante, competente – experimentada y enfermera experta, éstas son las 5 etapas por la cual la enfermera pasa de novata a ser una verdadera enfermera experimentada con destrezas y habilidades, en la etapa de novata no tienen experiencia en las situaciones a las que se arriesgan a ser confrontadas, les hace falta obtener la experiencia necesaria para desarrollar sus habilidades; en la etapa de principiante se enfrentaron a suficientes situaciones reales para observar en ellas mismas o con la indicación de un tutor solo pueden identificarse a través de las experiencias anteriores que atravesaron en sus puestos dentro del área (25).

Benner sigue describiendo el proceso ya como enfermera competente ha estado trabajando en el mismo entorno durante 2 o 3 años aproximadamente teniendo que recopilar sus acciones en términos de objetivos o planes a largo plazo, este plan dicta qué atributos y aspectos de la situación presente o previstos deben considerarse como los más importantes, y los que pueden ignorarse; la enfermera experimentada percibe la situación en su conjunto, se basa tanto en la experiencia como en los acontecimientos recientes, esta clase de enfermera es exitosa aprende por experiencia, los eventos típicos pueden llevarle a una situación dada y actúa con resolución, sabe que lo que ella planeaba no puede ser manifestada, pero la experiencia facilita su capacidad para reaccionar de acuerdo con las prioridades percibidas según la situación que le rodea (26).

La enfermera experimentada puede pasar de la etapa de la comprensión real, su gran experiencia le da una visión intuitiva de la situación y le permite aprender un problema sin perderse en una amplia gama de soluciones y diagnósticos estériles que le lleven a estar en una situación sin salida, es un profesional que presta atención a los detalles, cultiva la noción de que todo es posible, sus intervenciones son flexibles y muestran un alto nivel de adaptación y competitividad, suele tener una resolución de los problemas sin presentar complicaciones, se adapta perfectamente en los planes y estrategias de la institución en donde labora, es práctica y brinda las condiciones para que sus demás pares trabajen en igualdad de condiciones a pesar de que no tengan las habilidades y destrezas que ella posee, esta es la descripción del proceso que utiliza Patricia Benner para describir las destrezas y habilidades que debe tener una profesional de enfermería desde su primera etapa como novata para terminar en una verdadera profesional de enfermería con grandes conocimientos y que llegan a tener excelencia en su accionar (27).

El trabajo académico es de suma relevancia en los centros quirúrgicos, ya que la seguridad del paciente es un imperativo mundial, tiene amplias implicaciones para los profesionales de enfermería y pacientes; es decir, ha surgido del movimiento de calidad de la atención médica que es igualmente abstracta, con varios enfoques para los componentes esenciales más concretos, fue definida por la prevención de daños a los pacientes, se pone énfasis en el sistema de prestación de cuidados que previene errores; aprende de los errores que ocurren y se basa en una cultura de seguridad que involucra tanto a los enfermeros, organizaciones y los pacientes.

La justificación de la cultura de seguridad del paciente ayuda a los hospitales a mejorarla, permiten a las organizaciones obtener una visión clara de los aspectos de seguridad del paciente que requieren atención urgente, identificar las fortalezas y debilidades; asimismo, es el producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso, competencia de la gestión de salud y seguridad de una organización; es decir, una cultura de seguridad positiva se caracteriza por comunicaciones basadas en la confianza mutua, percepciones compartidas y confianza en la eficacia preventiva.

El propósito radica en que son los principales predictores de una cultura positiva de seguridad del paciente en las organizaciones de salud, incluyen la comunicación basada en la confianza mutua, buen flujo de información, percepción compartida de la importancia de la seguridad, compromiso de la gerencia y liderazgo, presencia de un enfoque no punitivo para la notificación de incidentes y errores; incluyen la percepción de seguridad de los miembros del personal, voluntad de los miembros para informar eventos, número de eventos y una calificación general de seguridad del paciente; por ende, los enfermeros tienen un papel importante en la mejora de la atención debido a su perspectiva amplia pero íntima, son una parte indispensable del esfuerzo por encontrar soluciones innovadoras para mejorar la seguridad del paciente quirúrgico.

## **II. OBJETIVO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir las evidencias científicas de la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las evidencias científicas de la cultura de seguridad del paciente según el área de trabajo por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico
- Describir las evidencias científicas de la cultura de seguridad del paciente según la dirección por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico
- Describir las evidencias científicas de la cultura de seguridad del paciente según la comunicación por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico
- Describir las evidencias científicas de la cultura de seguridad del paciente según la frecuencia de sucesos notificados por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico
- Describir las evidencias científicas de la cultura de seguridad del paciente según la atención primaria por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico

### III. CUERPO

El estudio fue de revisión bibliográfica de artículos científicos, de diseño observacional y retrospectivo; además, de síntesis de hallazgos sobre las evidencias científicas acerca de la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico, siendo de gran relevancia para el trabajo de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), por su rigor metodológico, recopilando artículos científicos a nivel internacional y nacional actualizados sobre el tema propuesto a fin de solucionar la problemática dada.

La población estuvo conformada por 20 artículos científicos a nivel internacional y nacional, con una antigüedad no mayor a los 10 años, teniendo una calidad de evidencia alta, de los cuales a través de los criterios de selección se seleccionaron solo los más relevantes sobre el trabajo académico; es decir, 10 artículos que fueron indexados en las bases de datos de las revistas de estudios en lengua española, portuguesa o inglesa, que fueron almacenados en la nube informática como Pubmed, Medline, Embase, Cochrane Library, Dialnet, Scielo, y Lilacs.

Por lo tanto, los artículos analizados sirvieron de base para poder identificar las evidencias científicas acerca de la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico; asimismo, para encontrarse en la base de datos de 10 artículos recopilados, se utilizó el equivalente del descriptor de salud donde se verificaron la terminología de búsqueda del registro DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud): “cultura de seguridad del paciente”, “profesionales de enfermería”, “pacientes”.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

Cultura de seguridad del paciente AND profesional de enfermería AND pacientes

Cultura de seguridad del paciente OR profesional de enfermería OR pacientes

La técnica de análisis consistió en el uso de Fichas RAE (Resumen Analítico Especializado), donde se detalló en forma simplificada cada artículo considerando autores, año de publicación, título del artículo, país, revista de ubicación del artículo, volumen y número, tipo y diseño, población y muestra, instrumentos, resultados y conclusiones; asimismo, la revisión de artículos científicos fueron verídicas, tal cual fueron publicadas; es decir, no hubo ninguna manipulación, solo se analizaron e interpretaron los resultados y conclusiones; asimismo, la evaluación crítica de los mismos a nivel internacional siguiendo los parámetros de la bioética en salud.

Los artículos científicos o estudios revisados acerca de la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico, son los siguientes:

Bahar y Önler (2020), en Turquía, se evaluó 6 dominios de la cultura de seguridad, incluyendo satisfacción laboral, trabajo en equipo, clima de seguridad, la percepción de la gerencia, el reconocimiento del estrés y las condiciones de trabajo, ninguno de los seis dominios logró una puntuación media positiva sobre 75, se recomienda proporcionar más soporte y estrategias efectivas para aumentar el cultivo de seguridad de las enfermeras quirúrgicas, para sala quirúrgica y enfermeras de UCI, además, se recomienda estudios adicionales, usando métodos tanto cuantitativos como cualitativos para ganar una comprensión mucho más profunda (28).

Vaismoradi, et al (2020), en Noruega, la importancia de la condición del lugar de trabajo en términos de información y de retroalimentación de las enfermeras; desviaciones de las políticas de medicación; es decir, los factores tienen implicaciones para la práctica de la atención de enfermería, como la adherencia tanto en la influencia de la seguridad del paciente, se requieren más estudios que utilizan métodos cualitativos y cuantitativos para mejorar nuestro conocimiento de las medidas necesarias para mejorar la adherencia a la enfermera a los principios de seguridad del paciente y sus efectos en resultados de seguridad del paciente (29).

Habahbeh y Alkhalaileh (2020), en Arabia Saudita, las actitudes de las enfermeras hacia una cultura de la seguridad del paciente fueron originalmente negativa; mejora significativa después de asistir al programa, existiendo una correlación negativa entre los años de experiencia y las actitudes de las enfermeras hacia la seguridad; es decir, la incorporación de cursos sobre seguridad, la cultura en programas de educación continua puede mejorar las actitudes de las enfermeras hacia la seguridad del paciente, las enfermeras deben estar calificadas para desempeñar un papel importante en la creación de una cultura de seguridad del paciente (30).

Kwon, et al (2019), en Corea del Sur, con respecto a la cultura de seguridad del paciente por parte de los profesionales de enfermería el puntaje más alto fue en el clima de trabajo en equipo y la más baja estaba en el reconocimiento del estrés, el análisis univariado mostró diferencias significativas para el clima de trabajo en equipo, condiciones de trabajo, percepción de la gerencia y reconocimiento de estrés; es decir, las actitudes de seguridad del personal de sala de operaciones, con un énfasis particular en la identificación de la falta de cooperación entre enfermeras y médicos, falta de herramientas educativas y de protocolos universales (31).

Gutierrez, et al (2018), en Brasil, el establecimiento de una cultura de seguridad del paciente en el servicio de centro quirúrgico; con uso del checklist de cirugía segura mejora de la comunicación interpersonal, ampliación de la actuación del enfermero, disponibilidad adecuada de recursos físicos, materiales y humanos; búsqueda individual por actualización profesional y desarrollo de acciones de educación continuada; es decir, estas recomendaciones pueden ser utilizadas como estrategias de gestión de cuidado por los enfermeros para la seguridad del paciente en centro quirúrgico, se pueden utilizar las recomendaciones presentadas como estrategias de gestión de enfermería para la seguridad del paciente en sala quirúrgica (32).

Ribeiro y Cunha (2018), en Brasil, la puntuación media obtenida a través de los seis dominios del cuestionario SAQ; clima de trabajo en equipo, seguridad, satisfacción laboral, reconocimiento, percepción de la gestión de estrés y condiciones de trabajo mostraron índice de concordancia por debajo de 75 puntos que indica una percepción negativa de seguridad, por dimensiones el clima de trabajo en equipo, satisfacción en el trabajo, percepción de las enfermeras del estrés, gestión de la percepción, condiciones de trabajo, los profesionales concuerdan totalmente y/o parcialmente que las sugerencias de los enfermeros son aceptadas y que hay en el ambiente de trabajo colaboración mutua entre los profesionales del equipo en el cuidado al paciente, siendo fácil dialogar y realizar preguntas en el ambiente del trabajo (33).

Calegari, et al (2018), en Brasil, La puntuación general media del instrumento fue de 60 puntos, las puntuaciones medias de seguridad quirúrgicas evaluadas fueron 75.2 puntos antes de la inducción anestésica; 67.1 puntos antes de la incisión quirúrgica y 23.1 puntos antes de abandonar la sala de operaciones, conteo de instrumentos realizado por al menos dos personas, audiblemente, con la separación de artículos durante el conteo, no se realizaron en el 100% de los procedimientos quirúrgicos, el recuento de materiales utilizados en el procedimiento de forma individualizada no se realizó en un 100%; es decir, es posible verificar el cumplimiento del equipo quirúrgico a los procedimientos de seguridad recomendados de cirugía segura (34).

Álvaro, et al (2018), en Perú, la cultura de seguridad del paciente en las enfermeras del centro quirúrgico de la Clínica Santa Isabel alcanza un 84.4% del total de respuestas positivas, mientras que en las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz alcanza un 59.4% del total de respuestas positivas, con respecto al trabajo en equipo estuvieron de acuerdo el 80% y 20% totalmente de acuerdo; es decir, los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de la Clínica Santa Isabel cuentan con una cultura de seguridad del paciente fuerte, siendo una fortaleza representada en el total de respuestas o prácticas positivas (35).

Dávila (2018), en Perú, con respecto a la percepción de la cultura de seguridad fue positivo 71.6% y negativo 28.4%, en lo que respecta a la cultura de seguridad a nivel personal fue la respuesta positiva en un 71.6% y negativo 28.4%, cultura de seguridad a nivel del servicio fue positivo 79.5% y negativo 20.5%, cultura de seguridad a nivel del Hospital fue negativo 62.5% y positivo 37.5%; es decir, con respecto a la percepción de la cultura de seguridad en el CMI Juan Pablo II, se obtuvo un resultado general por mejorar, teniendo mayoritariamente una calificación de fortaleza en sus áreas de servicios, de las cuales la mayoría fueron mujeres, respecto al rango etario todos los encuestados estaban en un estado aun por mejorar (36).

García (2018), en Perú, según dimensiones nivel de seguridad emocional fue medio 68.8%, bajo 18.8% y alto 12.5%, nivel de seguridad física fue alto 87.5% y medio 12.5%, nivel de seguridad en gestión de riesgo fue medio 18.8% y alto 81.3%, nivel de seguridad en condiciones ambientales fue alto 75% y medio 25%, nivel de seguridad general fue alto 75% y medio 25%; es decir, en el nivel de seguridad en su dimensión emocional en la enfermera predomina el nivel medio, en su dimensión física alto, gestión de riesgo alto, condiciones ambientales alto, general es alto, siendo las recomendaciones encontrados en el estudio a las autoridades y al personal de enfermería que labora en centro quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray (37).

### III. CONCLUSIONES

Del 100% (10), artículos científicos encontrados, fueron de Brasil 30% (03), Perú 30% (03), Turquía 10% (01), Noruega 10% (01), Arabia Saudita 10% (01) y Corea del Sur 10% (01); de los cuales en un 70% (07) son de revisión sistemática y el 30% (03) de estudios de investigación; encontrándose que en un 100% (10), la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería conllevan a unas prácticas de atención seguras que evitan los eventos adversos, reafirmando la prioridad en el desarrollo de las estrategias de seguimiento de errores y el establecimiento de mejoras de calidad para la cultura de seguridad del paciente; asimismo, los diferentes estudios encontrados demuestran que la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico requiere un alto nivel de compromiso de la dirección y los empleados, así como un fuerte espíritu de cohesión entre los distintos departamentos, factores que determinan la garantía de una atención segura, eficaz, eficiente y ética, con calidad técnica y sistematización del proceso asistencial, así como la garantía de buena estructura en el cuidado; por tanto, es necesario determinar la relación entre estructura, proceso y resultado para la evaluación de la calidad de la atención sanitaria.

La cultura de seguridad del paciente se considera crucial para la calidad de la atención médica y es uno de los principales parámetros monitoreados por todas las organizaciones de atención médica en todo el mundo; por ende, las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento y la promoción de la seguridad del paciente debido a la naturaleza de su trabajo; asimismo, los enfermeros que percibieron más expectativas del supervisor o gerente, comentarios y comunicaciones sobre errores, trabajo en equipo en las unidades hospitalarias y trasposos y transiciones hospitalarias tuvieron una percepción más general de la seguridad del paciente; los enfermeros que percibieron más trabajo en equipo en centro quirúrgico y más retroalimentación y comunicaciones sobre los errores tuvieron más frecuencia de eventos reportados; además, las enfermeras que tenían más años de experiencia y trabajaban en los hospitales tenían una mayor percepción de la cultura de seguridad del paciente quirúrgico; encontró que el aprendizaje y la mejora continua, el apoyo a la administración del hospital, expectativas del supervisor/gerente, retroalimentación y comunicaciones sobre los errores, el trabajo en equipo, trasposos y transiciones hospitalarias son los principales predictores de la cultura de seguridad del paciente, es probable que las prácticas que se centren en mejorar estos aspectos mejore la cultura de seguridad del paciente en los centros quirúrgicos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estimación mundial de lesiones, discapacidades y muertes por eventos adversos en el servicio de centro quirúrgico. Ginebra: OMS; 2020. [Internet]. 2020. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Reporte latinoamericano de que el paciente sufra eventos adversos en centros quirúrgicos. Washington: OPS; 2020. [Internet]. 2020. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
3. Ministerio de Salud del Perú. Evidencias a nivel nacional de la cultura de la seguridad del paciente por los(as) enfermeros(as) en centro quirúrgico. Lima: MINSA; 2020. [Internet]. 2020. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
4. Mori N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5fyum6ed>
5. Núñez E. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. 2020. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4a78sxam>
6. Carita G, Lupaca L. Factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Tesis]. 2019. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4j8xwfb>
7. Labajo E. Estudio de la cultura de seguridad en el paciente en la docencia del grado en odontología de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. [Tesis]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/289t7epv>

8. López V, Puentes M, Ramírez A. Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el municipio de Villeta. Bogotá: Universidad del Rosario. [Tesis]. 2016. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/59mdwaph>
9. Orkaizagirre A. La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. [Tesis]. 2016. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/25x3pd9h>
10. León L, Mejía F. Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2019. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2u28pxzn>
11. González J. Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/s9rsyswu>
12. Ortega L. Cultura sobre seguridad del paciente hospitalizado y su relación con factores asociados en los profesionales de enfermería de los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/ys288xrk>
13. Estévez J, Jiménez L, Ángeles M. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias de una Institución prestadora de Servicio de Salud de cuarto nivel de complejidad, Bucaramanga. Bucaramanga: Universidad de Santander. [Tesis]. 2017. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/b53744hk>
14. Martínez R. Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2019. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/34xe9put>

15. Alcaraz J. Seguridad del paciente en los servicios de urgencias. estudio regional de incidentes derivados de la atención en los Servicios de Urgencias Hospitalarios del Servicio Murciano de Salud. Murcia: Universidad Miguel Hernández. [Tesis]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/7tby65yw>
16. Arroyo A. Efecto de un programa médico hospitalario en la cultura de seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. 2019. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/6uu6armn>
17. Burbano A, Romero A, Romero L, Ramos M. Medición de la percepción de cultura de seguridad del paciente en una IPS de primer nivel en Bogotá. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. [Tesis]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/7j9bs2t8>
18. Montes Y. Seguridad del paciente análisis de prácticas seguras a bajo coste. Navarra: Universidad Pública de Navarra. [Tesis]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/zy427f2z>
19. Velasco S. Cultura de seguridad del paciente: impresión de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. 2019. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2z38ymsb>
20. Vega M, Illesca M, Cabezas M. Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio. [Artículo]. 2019. [acceso 11 marzo de 2021]. 19(01):132-147. Disponible en: <https://tinyurl.com/frnd82s9>
21. Castilla Y, Daza W, Freyle K. Evaluación de percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en la Clínica Reina Catalina Barranquilla -Baranoa y Hospital Armando Pabón López Manaure. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar. [Tesis]. 2020. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3ch74em4>

22. Jaramillo J. Análisis de contenido del manual seguridad del paciente –usuario expedido por el ministerio de salud pública y lineamientos para su implementación en la Clínica Integral en Quito. Quito: Universidad San Francisco de Quito. [Tesis]. 2017. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/acruuavd>
23. Ramírez R, castro R, Núñez I, Villar E. Relación entre clima laboral y cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco. Huánuco: Universidad de Huánuco. [Tesis]. 2017. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4ezt6h2v>
24. Suárez C. La seguridad de pacientes en el hospital monte Naranco de Oviedo, especializado en enfermos geriátricos agudos. Oviedo: Universidad de Oviedo. [Tesis]. 2017. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/pucrr8md>
25. Melgar M, Castro V. Formación profesional y cuidado enfermero. Hospital Regional Moquegua. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2017. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2tb6ksh5>
26. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Sonora: Revista Educación. [Artículo]. 2019. [acceso 11 marzo de 2021]. 28(54):182-202. Disponible en: <https://tinyurl.com/yx4xybn4>
27. Valladolid F. Práctica de la enfermera según la teoría principiante a experta del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/v49r27fr>
28. Bahar S, Önlér E. Las actitudes de las enfermeras quirúrgicas turcas relacionadas con la seguridad del paciente. Tekirdağ: Nigerian Journal of Clinical Practice. [Artículo]. 2020. [acceso 11 marzo de 2021]. 23(04)470-475. Disponible en: <https://tinyurl.com/xfcnfmzn>

29. Vaismoradi M, Tella S, Logan P, Khakurel J, Moreno F. Adherencia de las enfermeras a los principios de seguridad del paciente. Bodø: International Journal of Environmental Research and Public Health. [Artículo]. 2020. [acceso 11 marzo de 2021]. 17(06):01-15. Disponible en: <https://tinyurl.com/7bm2htj4>
30. Habahbeh A, Alkhalaileh M. Efecto de un programa educativo en las actitudes hacia la seguridad del paciente, de las enfermeras en sala de operaciones. Tabuk: British Journal of Nursing. [Artículo]. 2020. [acceso 11 marzo de 2021]. 29(04):222-228. Disponible en: <https://tinyurl.com/axac63fv>
31. Kwon E, Kim Y, Kim S, Jeon S, Lee E, Kang H, Nam S, Kim M. Un estudio comparativo en la actitud de seguridad del paciente entre enfermeras en las salas de operaciones. Seúl: Journal of International Medical Research. [Artículo]. 2019. [acceso 11 marzo de 2021]. 48(04):01-12. Disponible en: <https://tinyurl.com/w35wccxd>
32. Gutierrez L, Dos Santos J, Peiter C, Menegon F, Sebold L, Erdmann A. Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la sala de operaciones: recomendaciones de enfermeras. Cararina: Revista Brasileira de Enfermagem REBEn. [Artículo]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. 71(06):2775-2782. Disponible en: <https://tinyurl.com/72bbrazv>
33. Ribeiro I, Cunha K. Evaluación del clima de seguridad del paciente en un hospital quirúrgico oftálmico. Rio de Janeiro: Revista de Enfermería Global. [Artículo]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. 17(52):316-332. Disponible en: <https://tinyurl.com/4wbtcwrk>
34. Calegari I, Oliveira K, Silva Q, Cordeiro A, Isidoro R, Ferreira L, Barbosa M. Seguridad quirúrgica del paciente en un hospital público de enseñanza. [Artículo]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. 34(01):214-222. Disponible en: <https://tinyurl.com/enk84brm>
35. Álvaro D, Membrillo N, Vilcapuma A. Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz y la Clínica Santa Isabel. Lima: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/47xaurvh>

36. Dávila L. Percepción de cultura de seguridad del paciente del personal asistencial del Centro Quirúrgico del CMI Juan Pablo II de Villa el Salvador. Lima: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/59pn7jmn>
  
37. García N. Nivel de seguridad del paciente que brinda la enfermera en el centro quirúrgico - Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. 2018. [acceso 11 marzo de 2021]. Disponible en: <https://tinyurl.com/s8cb5bvf>

# **ANEXOS**

**Tabla 1****Países de los artículos científicos sobre la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico**

| <b>País</b>    | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|----------------|-------------------|-----------------------|
| Brasil         | 03                | 30%                   |
| Perú           | 03                | 30%                   |
| Turquía        | 01                | 10%                   |
| Noruega        | 01                | 10%                   |
| Arabia Saudita | 01                | 10%                   |
| Corea del Sur  | 01                | 10%                   |
|                | 10                | 100%                  |

**Tabla 2****Bases de datos de los artículos científicos sobre la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico**

| <b>Base de Datos</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|----------------------|-------------------|-----------------------|
| PUBMED               | 02                | 20%                   |
| SCIELO               | 02                | 20%                   |
| REDALYC              | 02                | 20%                   |
| MEDLINE              | 02                | 20%                   |
| LILACS               | 02                | 20%                   |
|                      | 10                | 100%                  |

**Tabla 3****Año de publicación de los artículos científicos sobre la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico**

| <b>Año</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|------------|-------------------|-----------------------|
| 2020       | 03                | 30%                   |
| 2019       | 01                | 10%                   |
| 2018       | 06                | 60%                   |
|            | 10                | 100%                  |



**Tabla 4**

**Metodología utilizada por los artículos científicos sobre la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico**

| <b>Metodología</b>        | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|---------------------------|-------------------|-----------------------|
| Revisión sistemática (RS) | 07                | 70%                   |
| Estudios de investigación | 03                | 30%                   |
|                           | 10                | 100%                  |

**Tabla 5**

**Metodología utilizada por los artículos científicos sobre la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico**

| <b>Metodología</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|--------------------|-------------------|-----------------------|
| Español            | 03                | 30%                   |
| Ingles             | 04                | 40%                   |
| Portugués          | 03                | 30%                   |
|                    | 10                | 100%                  |

**Tabla 6**

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

| <b>SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO</b>                                      | <b>Nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Siempre</b> |
|---|--------------|----------------|----------------|
| 1. El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio          |              |                |                |
| 2. Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral                |              |                |                |
| 3. Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo                        |              |                |                |
| 4. En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto         |              |                |                |
| 5. Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo                 |              |                |                |
| 6. Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros              |              |                |                |
| <b>SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN</b>                                  | <b>Nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Siempre</b> |
| 7. Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme             |              |                |                |
| 8. Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería          |              |                |                |
| 9. Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido                       |              |                |                |
| 10. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes     |              |                |                |
| <b>SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN</b>                                      | <b>Nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Siempre</b> |
| 11. Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados   |              |                |                |
| 12. Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad     |              |                |                |
| 13. Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder             |              |                |                |
| 14. Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien                |              |                |                |
| <b>FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS</b>                                    | <b>Nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Siempre</b> |
| 15. Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente    |              |                |                |
| 16. Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente |              |                |                |
| <b>SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA</b>                                 | <b>Nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Siempre</b> |
| 17. El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente              |              |                |                |
| 18. Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno     |              |                |                |
| 19. Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria        |              |                |                |
| 20. Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente        |              |                |                |

**FUENTE: AHRQ – Agency for Healthcare e Research and Quality**