



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE EL CLIMA DE SEGURIDAD
EN CENTRO QUIRÚRGICO 2025

NURSES' PERCEPTION OF THE SAFETY CLIMATE IN THE SURGICAL
CENTER 2025

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

AUTOR

MELIZA ESPINOZA VERDE

ASESOR

YAMILED OCHANTE AYACHO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Yamiled Ochante Ayacho

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-3939-5674

Fecha De Aprobación: 29 de agosto del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mi hija Luciana, mi motivación más grande y con quien comparto mis logros.

AGRADECIMIENTO

A Dios que me da las fuerzas necesarias para seguir adelante.

A la universidad peruana Cayetano Heredia y a la escuela profesional de enfermería y docentes del área por brindarme conocimientos que me permitieron continuar con mi segunda especialidad.

A mi asesora por su valioso apoyo incondicional en el desarrollo y culminación del estudio, con el objetivo de obtener el título de la segunda especialidad.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El siguiente proyecto de investigación será autofinanciado por el autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ESPINOZA VERDE MELIZA

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE EL CLIMA DE SEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OCHANTE AYACHO YAMILED	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **17 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3324393460**; fecha de entrega: **29-08-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 29 de agosto 2025.**

Firma del asesor

N° DNI: DNI: 23930706

ORCID: 0000-0002-3939-5674



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS.....	9
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	16
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	

RESUMEN

Este trabajo de investigación es de suma importancia para conocer la percepción del clima de seguridad en el entorno quirúrgico y establecer acciones que reduzcan el riesgo de eventos adversos durante la atención del paciente. **Objetivo:** Determinar la percepción de la Enfermera sobre el clima de seguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Docente Materno Infantil 2025 **Método:** Se realizará un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, para estudiar a 34 Licenciados de Enfermería, por medio de la técnica de la encuesta y aplicando como instrumento el cuestionario **Plan de análisis:** Para el análisis estadístico se utilizará el programa SPSS 22, y Excel. Los resultados serán presentados en gráficos según las dimensiones y tablas estadísticas para su análisis e interpretación correspondiente.

Palabras claves: clima de seguridad; enfermería; percepción.

ABSTRACT

This research work is of utmost importance to understand the perception of the safety climate in the surgical environment and to establish actions that reduce the risk of adverse events during patient care. Objective: To determine the perception of the Nurse about the safety climate in the Surgical Center of a Maternal and Child Teaching Hospital 2025 Method: A quantitative, descriptive, cross-sectional study will be carried out to study 34 Nursing Graduates, through the survey technique and applying the questionnaire as an instrument. Analysis plan: For the statistical analysis, the SPSS 22 program and Excel will be used. The results will be presented in graphs according to the dimensions and statistical tables for their corresponding analysis and interpretation.

Keywords: safety climate; nursing; perception.

I. INTRODUCCIÓN

En Clima de Seguridad (CS) del paciente se determina mediante las actitudes y percepciones de cada profesional con respecto a los aspectos cruciales de la seguridad del paciente dentro de una entidad.(1). Un ambiente de resguardo favorable, es decir, un clima de seguridad positivo intensifica la inclinación a notificar incidentes perjudiciales y la aumenta la calidad de atención y la capacidad para expresarse en cuanto a la seguridad del cuidado del paciente en el ámbito hospitalario. La valoración constante de la percepción del CS, posibilita reconocer la continuidad de los parámetros de excelencia instaurados en cada Unidad. De igual modo, un incremento en las apreciaciones optimistas sobre el clima de seguridad permite demostrar la efectividad de las disposiciones adoptadas para afianzar una Cultura de seguridad del paciente.(2).

La Cultura de Seguridad (CS) del paciente se conceptualiza como un aspecto de la Cultura Organizacional(3). Concretamente, constituye el resultado de principios, convicciones, posturas, interpretaciones, directrices, metodologías, destrezas y patrones de conducta tanto personales como colectivos, los cuales determinan el compromiso de una entidad sanitaria a la gestión para la protección del paciente. Los Climas representan aspectos más sencillos de cuantificar dentro de la cultura de seguridad, dado que las percepciones forman parte intrínseca de ambas conceptualizaciones.(4)

La medición del Clima de seguridad en el ámbito quirúrgico se comprende en las actitudes y percepciones de seguridad mediante un instrumento distribuido en seis dimensiones, donde la dimensión de la Percepción de la seguridad pretende conocer la percepción del profesional en relación a su compromiso con la atención segura y

su disposición para preservar la salud del paciente. La dimensión de la percepción de la gestión evalúa la conformidad de los enfermeros respecto a las disposiciones administrativas enfocadas a la seguridad del paciente en la unidad quirúrgica.

Las enfermeras que desarrollan su trabajo en áreas críticas son más vulnerables al estrés laboral porque necesitan mantener un estado de alerta constante, por lo tanto, se debe asegurar las condiciones de trabajo para prevenir situaciones que contribuyan a errores por fatiga, es por ello, que el componente percepción del estrés tiene como propósito identificar el grado en que los elementos lesionadores inciden en la realización de las funciones del personal, así como, la dimensión de condiciones de trabajo traduce la apreciación del enfermero sobre la calidad del entorno laboral.(5)

La enfermera quirúrgica pertenece a un equipo multidisciplinario donde está en constante comunicación para el adecuado desarrollo de las intervenciones. Considerando que el área quirúrgica es un ambiente cerrado, y es posible, que surjan complicaciones que deben ser resueltas de manera eficiente y esto se revela en la quinta dimensión; comunicación en el entorno quirúrgico que da alusión al flujo de información entre los actores sanitarios involucrados en la protección del paciente.(6)

La percepción del desempeño profesional es la sexta dimensión que muestra la capacidad individual que tiene el profesional enfermero de reconocer y aceptar la fatiga como un factor determinante en la ejecución laboral y en la seguridad del enfermo. (7)

El estudio del factor humano en relación con la seguridad del paciente abarca la totalidad de los elementos del entorno, la estructura organizativa, la dinámica laboral y las particularidades idiosincrásicas que inciden en la conducta profesional y repercuten en el bienestar y la protección del paciente. Del mismo modo, los avances tecnológicos y las innovaciones terapéuticas han optimizado la evolución clínica de los pacientes, pero, paralelamente, han elevado la posibilidad de aparición de nuevos riesgos y daños. (8)

Las áreas operatorias realizan procedimientos asistenciales de elevada complejidad en pacientes con más comorbilidades, lo que los vuelve proclives a eventos perjudiciales, tales como discordancias en el conteo de compresas, errores en el sitio quirúrgico, infecciones en la zona quirúrgica, caídas, lesiones térmicas. Un accidente de esta índole puede evitarse mediante la implementación de una pausa operatoria, asegurando que todos los instrumentos, dispositivos y materiales utilizados en la intervención hayan sido extraídos del organismo antes de su conclusión.

Los sucesos adversos vinculados con la protección del paciente en el ámbito quirúrgico pueden acarrear consecuencias funestas para los enfermos, sus familias, el equipo sanitario y las instituciones hospitalarias. Aunque los procedimientos quirúrgicos tienen como objetivo principal salvar vidas, en ciertas circunstancias, las fallas en el proceso pueden ocasionar daños irreparables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que al año se efectúan alrededor de 300 millones de procedimientos operatorios, los cuales originan daño al paciente con una frecuencia que sigue siendo considerable, pese al

reconocimiento de sus potenciales eventos adversos.(9) En particular, un 10% de los eventos evitables infligidos a los pacientes ocurre dentro de este escenario.

En Brasil, los hallazgos de una investigación sobre las actitudes de los profesionales que laboran en el área quirúrgica respecto a la seguridad del paciente evidenciaron que el gremio de enfermería obtuvo una calificación mínima para ser catalogada como una percepción favorable para la seguridad del paciente. Desde esta óptica, dicho personal asume un rol primordial en la articulación de la información dentro del ambiente quirúrgico, disminuyendo la probabilidad de eventualidades perjudiciales y fomentando una interacción eficaz entre los integrantes del equipo. (10)

En un Hospital público ecuatoriano, a través Evaluación del Clima de Seguridad del paciente, se estableció que la entidad poseía potencial para incrementar la calidad la seguridad de los usuarios quirúrgicos. A partir de los resultados, se logró identificar áreas vulnerables y áreas proclives a riesgos.(11) En el mismo país, en el hospital de la provincia de Carchi, mediante una evaluación del CS se estableció la percepción positiva del clima de seguridad. Se detectaron oportunidades para mejorar y consolidar un clima de seguridad positivo y una comunicación eficiente en la dimensión de apertura de la comunicación, la dimensión de apoyo en la administración, la dimensión de transferencia de información, la dimensión de apoyo al supervisor y reporte de eventos adversos. (12)

En este contexto, Stephany R. y colaboradores, en su estudio sobre el Clima de Seguridad del paciente en la UCI en un hospital privado en Brasil (2022), determinaron que el dominio Climático de Seguridad del paciente se hallaba

consolidado, mientras que la apreciación de los participantes respecto a la administración de la unidad y el nosocomio presentó las valoraciones más bajas. Asimismo, los hallazgos reflejaron una calificación global media del 67,63 %, evidenciando una percepción disminuida por parte del cuerpo de enfermería en relación con el CS del paciente. (13)

José Arias y colaboradores, en su investigación Clima de seguridad del paciente en unidades quirúrgicas de hospitales colombianos (2020), evidenciaron que los indicadores sobre el entorno de Seguridad fueron endeble en cuanto a la respuesta no sancionadora ante equivocaciones y la sobrecarga laboral, con un 49,4 % y un 59,3 % de reacciones afirmativas, respectivamente. Se identificaron discrepancias entre el cuerpo médico y el colectivo de enfermería, donde este último registró valoraciones más bajas en la percepción del entorno de seguridad, especialmente en aquellas dimensiones vinculadas con el resguardo del paciente.

La dimensión de carga laboral obtuvo la puntuación más reducida por parte del personal de enfermería, factor que ha sido directamente asociado con la ocurrencia de incidentes adversos. Por ello, resulta imperativo ahondar en los elementos que inciden en la carga de trabajo dentro de las instituciones y que pueden ser sujetos a modificación, tales como la disponibilidad de recursos humanos, la estructuración del entorno y la configuración organizativa del espacio laboral. (14)

Thaisa B, y colaboradores desarrollaron un estudio sobre la percepción del equipo de enfermería acerca del clima de seguridad organizacional en una entidad pública de Brasil (2019). Los resultados obtenidos se categorizaron como bajo, teniendo como promedio de los dominios una puntuación que osciló entre 42 y 73, lo que se

clasifica oportunidad de mejora. La evaluación de estos dominios mostró que las puntuaciones más bajas correspondieron a las condiciones de trabajo y a la percepción que tiene los enfermeros sobre la gestión de la unidad y la gestión del hospital, correspondientemente.

Así, se evidenció un distanciamiento entre la dirección del hospital y la dirección de las unidades encargadas de la seguridad del paciente. Esta desconexión puede repercutir de manera directa en la adopción de conductas por parte del personal de salud, lo que a su vez podría afectar negativamente la calidad de la atención brindada.(15)

En el Perú, en el año 2018 se llevó a cabo la Encuesta Gestión Sanitaria Américas, donde se contó con la participación de 329 trabajadores sanitarios de Lima y Callao. Del total de encuestados, un 46 % correspondía a médicos, un 14 % a enfermería, un 11 % a médicos en formación de la especialidad y un 30 % a otros profesionales, provenientes de diversas entidades asistenciales.

En cuanto a la distribución laboral, un 38 % ejercía en centros del Ministerio de Salud, un 25 % en el Seguro Social de Salud del Perú, un 31% en el sector privado y un 6 % en instituciones hospitalarias de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. La indagación concluyó que únicamente el 21 % del personal sanitario percibía el nivel de seguridad del paciente en su entidad como excelente o muy elevado, cifra considerablemente inferior a la reportada en otros países con resultados superiores, entre ellos Colombia (65 %), Chile (66 %), España (72 %) y Estados Unidos (78 %).(16)

Asimismo, se determinó que la dimensión de apertura de la comunicación y la dimensión general de seguridad eran más prominentes en EsSalud en comparación con el sistema estatal. En dicho marco, Perú instauró en 2006 una iniciativa orientada al resguardo del enfermo, reconociéndolo como un pilar esencial en la calidad asistencial. Esta estrategia se fundamenta en la disminución y neutralización de prácticas riesgosas dentro del entorno sanitario, mediante la aplicación de metodologías óptimas que garanticen desenlaces favorables para el paciente.

El más alto nivel de protección del enfermo se alcanza a través de un conocimiento preciso de las amenazas, la erradicación de factores perjudiciales y la anticipación y mitigación de aquellos peligros inevitables en la atención médica. Este análisis proporcionará datos sobre la percepción del enfermero en relación con el CS del paciente en el ámbito operatorio, con la finalidad de detectar deficiencias estructurales e identificar la asignación óptima de recursos para potenciar la integridad, excelencia y eficacia en la asistencia sanitaria.

Una actitud positiva hacia la protección del paciente desempeña un rol crucial en la mitigación de errores clínicos y en la optimización del rendimiento entre los agentes sanitarios, además de minimizar desembolsos adicionales en tratamientos, disminuir el gasto en recursos destinados a la gestión de inconformidades y quejas, así como reducir las cargas económicas y sociales vinculadas a indemnizaciones por incapacidad.

Este trabajo permitirá expandir el entendimiento sobre la seguridad del paciente mediante un instrumento validado para el entorno quirúrgico. Asimismo, servirá de

apoyo a la institución en la formulación e implementación de tácticas y disposiciones orientadas a garantizar procedimientos quirúrgicos exentos de riesgo.

La detección de fragilidades y fortalezas en la protección del enfermo tiene como propósito fomentar e integrar una Cultura de Seguridad dentro de las instituciones, consolidar sistemas más seguros, elevar la calidad asistencial y minimizar costos.

En ese sentido, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción del profesional enfermero sobre la seguridad del paciente quirúrgico?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción de la Enfermera sobre el clima de seguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la percepción de la enfermera sobre el clima de seguridad en su dimensión de percepción de la gestión en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2025
- Determinar la percepción de la enfermera sobre el clima de seguridad en su dimensión de percepción del estrés en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2025
- Determinar la percepción de la enfermera sobre el clima de seguridad en su dimensión de Condiciones de trabajo en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2025
- Determinar la percepción de la enfermera sobre el clima de seguridad en su dimensión de comunicación en el entorno quirúrgico en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2025
- Determinar la percepción de la enfermera sobre el clima de seguridad en su dimensión de percepción del desempeño profesional en un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2025
- Determinar la percepción de la enfermera sobre el clima de seguridad en su dimensión de percepción de la seguridad en Centro Quirúrgico de un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2025

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio: Se efectuará una investigación de orientación cuantitativa, descriptiva transversal, dado que se examinará la variable sin manipulación del conjunto evaluado, con la finalidad de determinar y analizar la percepción que posee el gremio de Enfermería respecto a la atmósfera de Seguridad del paciente.

3.2 Población: Está conformado por 34 Enfermeros que trabajan dentro del área de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente materno infantil El Carmen, Ubicado en la Ciudad de Huancayo, en la región Junín. El Hospital se caracteriza por ser Especializado y diferenciado en la atención de mujeres, adolescentes, niños y neonatos. Brinda atención en las Especialidades de Traumatología, Oftalmología, Neurocirugía, Oncología, Ginecología, Pediatría, Cirugía Pediátrica. Además, su Centro quirúrgico cuenta con 4 salas y 4 camas de recuperación.

Muestra: Debido a que la población no es numerosa, la muestra estará constituida por la población en su totalidad.

Criterios de Inclusión

Que los profesionales enfermeros acepten de forma voluntaria a participar del estudio.

Criterios de Exclusión

- Enfermeras que se encuentren de vacaciones durante la realización de la investigación.
- Enfermeras que se encuentren de licencia por enfermedad o maternidad durante la realización proyecto.

3.3 Procedimientos y Técnicas:

La técnica empleada es la encuesta, y el medio para la obtención de información es el Cuestionario SAQ/OR, una versión ajustada al ámbito operatorio del Cuestionario de Percepciones sobre Seguridad (SAQ), adaptada por la investigadora Daniela Campos en su estudio sobre Análisis Factorial Confirmatorio del formulario sobre actitudes respecto a la seguridad en entornos quirúrgicos. La fiabilidad del cuestionario fue determinada a través de la evaluación de su coherencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, cuyos hallazgos revelan que el instrumento posee una solidez confiable, con un índice global de 0,91. En los diferentes ámbitos evaluados, los valores oscilaron entre 0,85 y 0,56.

Análisis del Clima de Seguridad

El Instrumento se compone de 40 interrogantes, organizadas en seis categorías: clima de seguridad, percepción de la gerencia, percepción del estrés, condición de trabajo, comunicación en el ambiente quirúrgico y percepción del desempeño profesional.

El formulario se contesta mediante una escala de Likert:

- **1** = En total oposición
- **2** = Parcialmente en desacuerdo
- **3** = Neutralidad
- **4** = Parcialmente conforme
- **5** = Absolutamente de acuerdo

Para el cálculo de la puntuación, se asignan valores a las respuestas del siguiente modo:

- **En total oposición** = 0 ptos
- **Parcialmente en desacuerdo** = 25 ptos
- **Neutralidad** = 50 ptos
- **Parcialmente conforme** = 75 ptos
- **Absolutamente de acuerdo** = 100 ptos

Tras la asignación de los valores, se realiza la inversión de los reactivos de sentido negativo, es decir, las respuestas marcadas como “totalmente en desacuerdo” se transforman en “totalmente de acuerdo”, y así sucesivamente en el resto de los ítems.

Dimensión	Preguntas Negativas
Percepción de la seguridad	
Percepción de la gestión	
Percepción del estrés	31,33,37,36
Condiciones de trabajo	
Comunicación en el entorno quirúrgico	
Percepción del desempeño profesional	24,21,12,25

A continuación, los ítems se agrupan en dominios.

Dimensión	Ítems
Percepción de la seguridad	30,35,38,34,32,28,29
Percepción de la gestión	6,5,7,11,14
Percepción del estrés	31,33,37,36
Condiciones de trabajo	17,23,22,18,26,16
Comunicación en el entorno quirúrgico	19,15,9,10
Percepción del desempeño profesional	24,21,12,25

Luego, la calificación para cada dimensión se obtendrá determinando el promedio de suma de ítems, es decir, sumando los reactivos de cada dimensión y dividiendo el resultado por la cantidad de elementos dentro de esa categoría.

Ejemplo: $\text{Apreciación sobre la gestión} = (75+25+100+50) / 4 = 62.5$

La puntuación oscila entre 0 y 100, donde:

- **Valores de 75 o superiores** indican una percepción positiva.
- **Valores inferiores a 75** significa percepción negativa con oportunidad de mejora.

3.4 La recolección de datos

1. Se gestionará de manera oficial ante la Dirección del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen el permiso para la realización del estudio.
2. Se establecerá comunicación con la responsable del Departamento de Enfermería para obtener su autorización en la implementación del cuestionario.
3. Se coordinará con la supervisora de enfermería del área quirúrgica para informarle acerca de la investigación y los objetivos propuestos.
4. Durante la reunión mensual, se brindará información detallada sobre el estudio y se entregará tanto el consentimiento informado como el Cuestionario sobre el Clima de Seguridad del Paciente a los participantes.

3.5 Aspectos Éticos de estudio

Principio de Beneficencia: Las conclusiones de la investigación contribuirán a detectar deficiencias en lo referente a la atmósfera de resguardo del enfermo y a la edificación e instauración de disposiciones y tácticas enfocadas en garantizar la preservación quirúrgica sin riesgos.

Principio de no maleficencia: La indagación no acarreará riesgos de ninguna índole para los participantes del estudio.

Principio de Justicia: No se ejecutará distinción alguna entre los integrantes del equipo operatorio.

Principio de Autonomía: Las enfermeras del Área Quirúrgica serán plenamente conscientes de la espontaneidad de su intervención, la cual quedará reflejada en la ratificación documentada.

3.6 Plan de Análisis

La información recabada de la variable será ordenada y sometida a tratamiento numérico, empleando el conjunto de herramientas estadísticas SPSS 22 y Excel.

Los hallazgos se exhibirán mediante representaciones gráficas conforme a las categorías establecidas y en cuadros estadísticos para su respectivo análisis e interpretación.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1 Presupuesto

N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
				UNITARIO	TOTAL
Recursos humanos					
1	Estadístico		01	S/. 600	S/. 600
subtotal					S/. 600
Recurso Material					
1	Hojas Bond	ciento	1	s/. 4.00	s/. 8.00
2	lapicero	unidad	5	S/.3.00	S/. 15.00
subtotal					S/. 23.00
Gasto por servicios					
1	Servicio de Impresión	Hoja	30	S/. 0.10	S/. 3.00
2	Fotocopia	Hoja	60	S/. 0.20	S/. 12.00
subtotal					S/. 15.00
Equipos					
1	Depreciación de Laptop	unidad	1	700	S/. 700
Subtotal					S/. 700
Total					S/. 1338

5.2 Cronograma

ACTIVIDADES	2024				2025																															
					Ene.				Feb.				Mar.				Abr.				May.				Jun.				Jul.				Agos.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema																																				
Revisión bibliográfica																																				
Planteamiento y formulación del problema																																				
Justificación																																				
Marco teórico (antecedentes y base teórica)																																				
Objetivos (general y específicos)																																				
Hipótesis																																				
Metodología de la investigación																																				
Población y muestra																																				

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kwon E, Kim YW, Kim SW, Jeon S, Lee E, Kang HY, et al. A comparative study on patient safety attitude between nurses and doctors in operating rooms. *J Int Med Res.* abril de 2020;48(4):300060519884501.
2. Rigobello MCG, Carvalho REFL de, Cassiani SHDB, Galon T, Capucho HC, Deus NN de. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012;25:728-35.
3. Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy. *Ann Intern Med.* 5 de marzo de 2013;158(5 0 2):369-74.
4. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. *BMC Health Serv Res.* 1 de diciembre de 2006;6(1):44.
5. Calderón Izaguirre GK, Rivas Díaz LH, Calderón Izaguirre GK, Rivas Díaz LH. Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. *Rev Cuba Enferm [Internet].* diciembre de 2021 [citado 7 de marzo de 2025];37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Villanueva Boloix R, González González R del M. La comunicación entre enfermeras quirúrgicas: conviviendo entre dos mundos. *Index Enferm.* diciembre de 2015;24(4):212-6.

7. Lourenção DC de A, Tronchin DMR. Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de actitudes de seguridad/centro quirúrgico. *Enferm Glob.* 2019;18(55):195-245.
8. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. *Rev Médica Clínica Las Condes.* 1 de septiembre de 2017;28(5):785-95.
9. Ribera Leclerc HJ, Montes Pérez A, Monerris Tabasco MM, Pérez Herrero MA, del Río Fernández S, López Pais P, et al. El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. *Rev Soc Esp Dolor.* agosto de 2021;28(4):232-8.
10. Oliveira Junior NJ de, Riboldi C de O, Lourenção DC de A, Poveda V de B, Oliveira JLC de, Magalhães AMM de. Challenges of safety culture in Surgical Center: mixed methods study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 29 de julio de 2024;32:e4206.
11. Chávez JM, Jara VME, Paguay MXT, Pineda APT, Aguilar ECL. Clima de seguridad del paciente en un hospital público de Imbabura, Ecuador. *Investig E Innov Rev Científica Enferm.* 19 de abril de 2024;4(1):7-18.
12. Tobar MÁM, López-Aguilar EC, Jara VME, Pineda APT, Paguay MXT. EXPLORANDO EL CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL DEL CARCHI-ECUADOR; UNA PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE SALUD. *Horiz Enferm.* 27 de abril de 2024;35(1):95-109.
13. Batista J, Rambo Grimm Toledo SA, dos Santos A, Chileider Klasa M das G, Vasconcelos Fracasso N, Terezinha Heimbecher C, et al. Clima de seguridad del

paciente en Unidades de Cuidados Intensivos en un hospital privado. Rev Cuba Enferm [Internet]. septiembre de 2022 [citado 13 de enero de 2025];38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Arias-Botero JH, Segura-Cardona ÁM, Rodríguez FA, Saldarriaga CA, Gómez-Arias RD. Clima de seguridad del paciente en unidades quirúrgicas de hospitales colombianos: diferencias por profesión y tipo de contratación. Colomb J Anestesiol. junio de 2020;48(2):71-7.

15. Bezerra TB, Valim MD, Santos EC, Lima JDA de, Ribeiro AC, Bezerra TB, et al. Percepción del equipo de enfermería del clima de seguridad organizacional de un hospital público. Enferm Glob. 2019;18(53):86-133.

16. Arrieta A, Hakim G, Pérez-Zárate C, Siu-Guillén H, Neves-Catter C, Qamar A. Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. Acta Médica Peru. octubre de 2019;36(4):309-

ANEXOS

ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (Adultos)

Título del estudio: Percepción de la enfermera sobre el clima de seguridad en centro quirúrgico 2025

Investigador (a): Meliza Espinoza Verde

Institución: Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen

Propósito del estudio: Le invito a participar en un estudio para determinar la percepción de la enfermera sobre el clima de seguridad en centro quirúrgico de un Hospital Regional Docente Materno Infantil 2025.

Procedimientos: Usted responderá 1 cuestionarios señalando con un aspa (x) la respuesta adecuada, con un tiempo de 20 min.

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios: Su participación proporcionará información para desarrollar propuestas de mejoras en la atención en el paciente quirúrgico

Costos y compensación: No deberá pagar nada por participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: La información se almacenará en códigos y no con nombres, en la cual solo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos.

Derechos del participante: Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede comunicarse con la responsable de la

investigación Lic. Meliza Espinoza Verde, al teléfono [REDACTED]. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 2271.

Declaración y/o consentimiento Manifiesto mi decisión de participar en este estudio de manera voluntaria, también tengo entendido que tengo la opción de no participar en este estudio.

Firma de la investigadora

Firma del paciente

Fecha y hora

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Actitudes de Seguridad/Cuestionario de Centro Quirúrgico-SAQ/CC”

INTRODUCCIÓN

Estimada colega, Mi nombre es Meliza Espinoza Verde, alumna de la especialidad de Centro Quirúrgico de la Universidad Peruana “Cayetano Heredia”, estoy realizando un proyecto de investigación con el objetivo de determinar PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA SOBRE EL CLIMA DE SEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO 2025

La información recabada será de carácter anónimo; además ello permitirá establecer una línea de base sobre el clima de seguridad del paciente, para la posterior implementación de estrategias en la Institución.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. 3. Tiempo de servicio:

a) meses a 4 años b) 5 a 10 años C) >10 años

4. Condición laboral:

Nombrado () CAS ()

5. Especialidad en Centro Quirúrgico

Si () No ()

INSTRUCCIONES: Este cuestionario recoge datos acerca de temas del Clima de Seguridad del paciente en su servicio. A continuación, se plantean enunciados los cuales tendrá que marcar con una “X” según las alternativas presentadas:

- A= TOTALMENTE EN DESACUERDO

- B= PARCIALMENTE EN DESACUERDO

- C= NEUTRAL

- D= PARCIALMENTE DE ACUERDO

Actitudes de Seguridad/Cuestionario de Centro Quirurgico-SAQ/CC

Responder las siguientes preguntas sobre su experiencia laboral en centro quirurgico

1	2	3	4	5						
Totamente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Indiferente	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo						
N°	Preguntas	1	2	3	4	5				
1	Me gusta mi trabajo									
2	Me sentiría seguro si me trataran aquí como a un paciente									
3	Los errores médicos* se manejan adecuadamente en este hospital.									
4	Toda la información necesaria está disponible antes de iniciar un trámite.									
5	La administración de este hospital está haciendo un buen trabajo.									
6	La administración de este hospital apoya mis esfuerzos diarios.									
7	Recibo retroalimentación adecuada sobre mi desempeño.									
8	En el Quirófano es difícil hablar de errores									
9	La transmisión de información entre los profesionales del Centro Quirúrgico antes de realizar un procedimiento quirúrgico es importante para la seguridad del paciente									
10	La transmisión de información es común en el Centro Quirúrgico.									
11	Este hospital es un buen lugar para trabajar									
12	La fatiga afecta mi desempeño durante situaciones de emergencia.									
13	La administración del hospital no compromete intencionadamente la seguridad del paciente.									
14	En este Centro Quirúrgico el número de profesionales es suficiente para atender la cantidad de pacientes									
15	La toma de decisiones en el Centro Quirúrgico utiliza información de los profesionales involucrados.									
16	Mis colegas me alientan a informar cualquier inquietud que pueda tener sobre la seguridad del paciente									
17	La cultura de seguridad en este Centro Quirúrgico facilita aprender de los errores de otras personas.									
18	El hospital trata de manera constructiva con el personal problemático									
19	El equipamiento de este Centro Quirúrgico es adecuado									

* Se define Error Médico como cualquier error en la prestación de la atención, por parte de cualquier profesional de la salud, independientemente del resultado.

20	En este Centro Quirúrgico es difícil hablar abiertamente si noto algún problema relacionado con la atención al paciente.					
21	Cuando mi carga de trabajo se vuelve excesiva, mi desempeño se resiente.					
22	Recibo información adecuada y oportuna sobre eventos en el hospital que puedan afectar mi trabajo.					
23	Conozco los medios adecuados para plantear cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente en este Centro Quirúrgico					
24	Soy menos eficiente en el trabajo cuando estoy cansado.					
25	Es más probable que cometa errores en situaciones tensas u hostiles					
26	Es fácil para los profesionales que trabajan en este Centro Quirúrgico hacer preguntas cuando hay algo que no entienden.					
27	Los profesionales son capaces de dejar atrás los problemas personales cuando trabajan.					
28	La moral en este Centro Quirúrgico es alta					
29	El equipo médico de este Centro Quirúrgico hace un buen trabajo.					
30	Todo el personal del Centro Quirúrgico asume la responsabilidad de la seguridad del paciente					
31	Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día de trabajo.					
32	La seguridad del paciente se refuerza constantemente como una prioridad aquí en el Centro Quirúrgico					
33	Me siento agotado con mi trabajo					
34	Los asuntos importantes se comunican bien en los cambios de turno					
35	Existe una adhesión generalizada a las directrices clínicas y a los criterios basados en pruebas relacionados con la seguridad del paciente.					
36	Me siento frustrado con mi trabajo					
37	Siento que estoy trabajando demasiado					
38	La información obtenida a través de informes de eventos adversos se utiliza para hacer más segura la atención al paciente en este Centro Quirúrgico.					
39	El cirujano o asistente de cirujano debe coordinar formalmente el equipo del quirófano durante el procedimiento quirúrgico.					
40	Son comunes los errores de comunicación que provocan retrasos en el inicio de los procedimientos quirúrgicos					

ANEXO 3: DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
Percepción del Clima de Seguridad	Son las actitudes y percepciones individuales de los Enfermeros respecto a la seguridad del paciente en el ambiente quirúrgico	Percepción de la seguridad	Es la apreciación del profesional acerca de las acciones realizadas por parte del equipo quirúrgico para favorecer la seguridad del paciente	≥ 75% Percepción positiva < 75% Significa percepción negativa con oportunidad de mejora.
		Percepción de la gestión	La gerencia reconoce el trabajo del Enfermero y realiza adecuada dotación de personal	≥ 75% Percepción positiva < 75% Significa percepción negativa con oportunidad de mejora.
		Percepción del estrés	Es el reconocimiento del estrés como factor que influyen en su rendimiento	≥ 75% Percepción positiva < 75% Significa percepción negativa con oportunidad de mejora.
		Condición de trabajo	Es la transparencia en los datos referentes al resguardo del enfermo y la implicación del equipo en la formulación de estrategias para prevenir incidentes indeseados.	≥ 75% Percepción positiva < 75% Significa percepción negativa con oportunidad de mejora.
		Comunicación en el ambiente quirúrgico	Es el diálogo cortés y considerado orientado a minimizar contratiempos en el enfermo sometido a intervención quirúrgica.	≥ 75% Percepción positiva < 75% Significa percepción negativa con oportunidad de mejora.
		Percepción del desempeño profesional	Es la identificación de los elementos determinantes en la asistencia del paciente operado.	≥ 75% Percepción positiva < 75% Significa percepción negativa con oportunidad de mejora.