



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CULTURA DE SEGURIDAD Y REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS
REALIZADO POR LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO EN
LOS HOSPITALES DE PUNO, 2025

SAFETY CULTURE AND THE RECORDING OF ADVERSE EVENTS BY
SURGICAL CENTER NURSES IN HOSPITALS IN PUNO, 2025

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

AUTOR

AYLIN FIORELLA MOLLOCCO QUENALLATA

ASESOR

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Liliana Victoria Martinez Arevalo

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-8725-6329

Fecha de Aprobación: 23 de Abril del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios quién es mi fuerza para no renunciar a mis sueños y proyectos profesionales, a mi familia, en especial a mis padres quienes forjaron en mí muchos valores, en especial el de la perseverancia el cual me ayudó alcanzar mis objetivos y poder culminar mis estudios de especialización.

AGRADECIMIENTO

A mi familia y amigas por brindarme su apoyo, enseñarme y motivarme cada día a no abandonar mis sueños y poder realizarme profesionalmente.

A mi asesora por su motivación y paciencia de cada día para culminar con éxito el proyecto de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Este proyecto de investigación es autofinanciado por la autora.

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.	MOLLOCCO QUENALLATA AYLIN FIORELLA

Perteneiente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO autora del trabajo titulado: CULTURA DE SEGURIDAD Y REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS REALIZADO POR LAS ENFERMERAS DE CENTRO QUIRÚRGICO EN LOS HOSPITALES DE PUNO, 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.	MARTINEZ AREVALO LILIANA VICTORIANA	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 21 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3311834187**; fecha de entrega: **11-08-2025**).
- 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, 11 de agosto 2025.

Firma del asesor
N° DNI: DNI: 06734720
ORCID: 0000-0002-8725-6329



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	17
III. MATERIALES Y MÉTODOS	18
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	26
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	

RESUMEN

Durante las intervenciones quirúrgicas, la enfermera desempeña un papel decisivo para velar por la seguridad del paciente. Mejorar la difusión de la información y propiciar la notificación de errores es vital para reducir los riesgos y mejorar los cuidados en el paciente. El objetivo de la presente investigación es determinar la relación existente entre la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico en los hospitales de Puno. Se adoptará un enfoque no experimental y la técnica será cuantitativa, descriptiva y transversal. El estudio tendrá como muestra a 100 enfermeras (os). Se utilizará como técnica el cuestionario. El primer instrumento es el cuestionario sobre seguridad de los pacientes de Gascón y Saturno, el instrumento fue validado por la conclusión de 5 especialistas con valores que oscilan entre 0.85 y 0.96, la confiabilidad se realizó mediante Alpha de Cronbach teniendo como resultado 0.98. El segundo instrumento es el registro de eventos adversos de Gordillo y Col. (2017) tuvo una alta validez y su confiabilidad fue de 0.707 mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Respecto procesamiento y análisis de los datos, la información recolectada será inicialmente codificada y organizada en una base de datos utilizando el software Microsoft Excel. Posteriormente, los datos serán procesados mediante el programa estadístico Stata, con el fin de realizar el análisis correspondiente. Para determinar la asociación entre las variables de estudio, se aplicará la prueba estadística no paramétrica de chi cuadrado (χ^2), estableciendo un nivel de significancia (p) que permitirá evaluar la relevancia estadística de los hallazgos obtenidos.

Palabras clave: cultura de seguridad, registro, eventos adversos.

ABSTRACT

During surgical procedures, nurses play a decisive role in ensuring patient safety. Improving the dissemination of information and promoting error reporting is vital to reducing risks and improving patient care. The objective of this research is to determine the relationship between safety culture and the adverse event reporting kept by surgical center nurses in hospitals in Puno. A non-experimental approach will be adopted, and the technique will be quantitative, descriptive, and cross-sectional. The study will have a sample of 100 nurses. The questionnaire will be used as a technique. The first instrument is the Gascón and Saturno patient safety questionnaire. The instrument was validated by the conclusions of 5 specialists with values ranging from 0.85 to 0.96. Reliability was determined using Cronbach's alpha, resulting in 0.98. The second instrument is the adverse event registry by Gordillo et al. (2017), which had high validity and its reliability was 0.707 using Cronbach's alpha coefficient. Regarding data processing and analysis, the collected information will initially be coded and organized in a database using Microsoft Excel software. The data will then be processed using Stata for analysis. To determine the association between the study variables, the nonparametric chi-square test (χ^2) will be applied, establishing a significance level (p) that will allow the statistical significance of the findings to be assessed.

Keywords: safety culture, registry, adverse events.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermera quirúrgica es la persona responsable de la seguridad del paciente quirúrgico (1), además de proporcionar cuidados durante las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria al realizar diferentes procedimientos quirúrgicos. La enfermera desempeña sus funciones en un área de alta complejidad como es sala de operaciones, donde los procedimientos poco seguros provocan una serie de eventos adversos en el paciente los cuales deben ser registrados y notificados por el personal de enfermería (2).

A nivel global, cada año, se denuncian 134 millones de incidentes médicos que se consideran eventos adversos, lo que deriva en casi 3 millones de muertes, especialmente en naciones con ingresos medianos y bajos, donde las condiciones de atención a menudo no son las ideales. Si nos enfocamos en el área quirúrgica, las cifras son perturbadoras, más de 7 millones de personas enfrentan complicaciones graves durante operaciones, y de estas, un millón lamentablemente fallece. Aunque la tecnología médica ha avanzado enormemente, y se han hecho esfuerzos significativos para garantizar que todos tengan acceso a la salud, no siempre se presta a la seguridad del paciente la atención que merece (1).

La enfermería en el área quirúrgica juega un papel crucial y desafiante en prevenir situaciones difíciles vinculadas con la seguridad del paciente. Aun así, es preocupante ver que el 96.4% de las enfermeras no reportan ningún incidente o evento adverso. Muchos factores influyen para esta situación, como la percepción de que podrían ser sancionadas, falta de conocimiento sobre cómo o

cuándo deben notificar un problema, y la ausencia de protocolos actualizados. Además, el entorno quirúrgico en sí mismo es sumamente complejo. En esta área, se requiere un nivel mucho mayor de colaboración y comunicación entre todos los profesionales involucrados, ya que hay múltiples especialidades que trabajan de manera simultánea (3).

América Latina no es ajena a esta problemática ya que uno de los eventos adversos con mayor incidencia en los servicios quirúrgicos es la infección de la herida operatoria con un 8% siendo esta prevenible mediante el uso de herramientas para mejorar la seguridad del paciente (4). Además, laboralmente, enfermería persiste en el incumplimiento para notificar los distintos eventos adversos en un 70,24%, debido al temor de perder el empleo o tener alguna sanción punitiva. Por el contrario, la percepción global de seguridad del paciente denota una respuesta positiva del 56.92%, lo que evidencia la oportunidad de mejora en la práctica de buenos procedimientos (5).

A nivel nacional, alrededor del 65.6% de las enfermeras tienen un conocimiento mediocre en torno a seguridad del paciente como cultura. Sin embargo, la divulgación de eventos adversos no se está realizando adecuadamente. Esto se debe a varios factores, como barreras organizacionales, actitudes erróneas y falta de información (6). Un estudio adicional reveló que el 74% del personal encuestado no informó durante el último año de ningún evento adverso, lo que acentúa lo imperativo de fomentar una cultura de seguridad más activa y consciente. Muchos trabajadores creen, erróneamente, que solo se deben reportar

los eventos que ya han sido corregidos, lo que limita la eficacia de los sistemas de notificación (7).

La ausencia de notificación de los eventos adversos puede causar una variedad de daños físicos en los pacientes, que van desde leves a moderados, incluyendo eventos centinela, lesiones o cuasi incidentes (8). Por lo tanto, la falta de notificación evidencia la ausencia de una internalización de cultura de seguridad en enfermería, lo que resulta peculiar, dado que son ellas mismas las que emprenden una serie de medidas preventivas para un registro oportuno y veraz del evento adverso, esto con el fin de no causar ningún daño prevenible al paciente (9)

El registro oportuno de eventos adversos permite conocer su incidencia, además de gestionar adecuadamente las medidas correctivas que se llevará a cabo, estas no tienen que causar miedo en el personal o temor a alguna represalia, ya que el único propósito es educar continuamente y fomentar una mentalidad donde se valore más la transparencia y la mejora continua que el castigo por errores. Estas actividades generan un espacio donde el aprendizaje y la prevención son las prioridades, en lugar de las sanciones, además esto permite fortalecer la comunicación y potenciar la calidad de atención (8).

Así mismo la cultura en seguridad del paciente representa un componente esencial dentro de cualquier sistema de atención sanitaria. En respuesta a esta prioridad, el Ministerio de Salud (MINSA) impulsó en el año 2020 la implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente, una estrategia orientada a prevenir y mitigar los riesgos inherentes a la atención recibida en

instituciones tanto públicas como privadas. Esta normativa involucra de manera directa a enfermería, quien desempeña un rol protagónico en la vigilancia activa de los procesos asistenciales y en garantizar cuidados seguros, oportunos y sobre todo basados en estándares de calidad (10).

El conocer las percepciones frente a una cultura de seguridad permite definir el modo de pensar del personal de enfermería y de esta manera poder prevenir los eventos adversos, ya que una adecuada y voluntaria notificación de eventos adversos es muestra de una adecuada cultura de seguridad (11). Es determinante promover esta actividad en un entorno difícil y crucial como es centro quirúrgico, ya que la realización de diversas intervenciones requiere un alto nivel de estrés, lo que puede resultar en una serie de errores. El crear planes para mejorar la comunicación y registrar los eventos adversos de manera oportuna nos permitirá crear estrategias para evitar cometer los mismos errores (12).

El personal profesional de enfermería desarrolla una función principal en gestionar y coordinar el desarrollo de la programación de las diferentes especialidades quirúrgicas, por lo que este proyecto es elemental para llevar a cabo diversas decisiones en los centros quirúrgicos, pero existe la eventualidad de que los errores puedan dañar a los pacientes durante la cirugía. Por lo cual internalizar la seguridad del paciente y promover una interacción no coaccionada que permita un registro adecuado traerá como consecuencia realizar un adecuado análisis y así promover proyectos de mejora continua y minimizar a cero los errores (13).

El presente estudio aportará a nivel teórico un cuerpo de conocimientos a la profesión de enfermería quirúrgica como referencia para reforzar la cultura de seguridad del paciente alineado a guías y protocolos establecidos para centro quirúrgico, sustentado en la teoría de Hildegard E. Peplau: “Las relaciones interpersonales”, la cual establece una interacción colaborativa entre enfermero y paciente centrada en las necesidades del paciente, el enfermero no solo apoya al paciente a entender su problema, sino que también facilita su proceso de sanación, fomentando la autoconfianza. Esta dinámica promueve una experiencia positiva para el paciente (14).

El estudio actual se justifica a nivel práctico porque contribuirá con evidencia científica valiosa para actualizar los principios de seguridad del paciente e incrementar el registro de eventos adversos, de esta manera disminuirá los altos índices con relación a la morbimortalidad que producen los eventos adversos. Según H. Peplau fomentar un entorno donde los pacientes se sienten cómodos compartiendo información sobre su salud, es trascendental para evitar errores y mejorar la atención (14).

A nivel metodológico, fortalece nuestra línea de investigación ya que la evidencia contribuirá para investigaciones futuras que estén relacionadas con el mismo tema, además se utilizarán cuestionarios para recopilar datos cuantitativos durante el proceso y los resultados obtenidos proporcionarán una interpretación integral y específica de los procedimientos y protocolos actuales. De esta manera fomentar un entorno de aprendizaje seguro para que el personal pueda brindar cuidados de calidad.

Bravo, et al (2020) en su estudio titulado “Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de San Luis”, Colombia, se evaluaron las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente en el entorno quirúrgico. El diseño fue analítico y transversal, participaron 45 profesionales, aplicándose el cuestionario estandarizado AHQR. Los hallazgos indicaron que el 50% de los participantes percibía un alto nivel de seguridad del paciente, mientras que el 95.7% del personal de enfermería reporto mayor número de incidentes. No obstante, el 58.33% expresó temor de que los errores reportados quedaran registrados en su expediente personal y generaran sanciones, evidenciando la presencia de una cultura punitiva que limita el reporte voluntario (15).

Kakeman, et al (2020) en su investigación en Teherán - Irán examinó “La relación entre la cultura de seguridad del paciente y la ocurrencia de eventos adversos en el personal de enfermería de hospitales universitarios”, la muestra estuvo compuesta por 260 enfermeras, a quienes se les aplico un cuestionario específico sobre cultura de seguridad del paciente. Los resultados indicaron que el 51.9% de las participantes había experimentado al menos un evento adverso. Además, se identificaron deficiencias importantes en el intercambio de información, lo que generó riesgos asistenciales. El estudio concluyó que fortalecer la cultura de seguridad constituye una estrategia clave para reducir la incidencia de eventos adversos en el entorno hospitalario (16).

Tello, et al (2022) llevaron a cabo un estudio denominado “Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la cultura de seguridad, horas de trabajo por semana

y los incidentes ocurridos en el último año. La investigación fue descriptiva correlacional, incluyó una muestra de 113 enfermeras y se utilizó el instrumento HSPC. Los resultados revelaron que una de las áreas con mayor potencial de mejora fue el trabajo en equipo, con un 76.3%, mientras que la dimensión con la puntuación más baja fue la respuesta no punitiva ante los errores, con un 35.9%. El estudio concluyó subrayando la importancia de implementar estrategias que aseguren una atención hospitalaria más segura (17).

Ayerbe (2021) llevó a cabo un estudio en un hospital del callao con el propósito de analizar la relación entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos dentro de centro quirúrgico. Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo con diseño correlacional no experimental y de tipo transversal. Los hallazgos evidenciaron que una baja cultura de seguridad en el personal de enfermería influye negativamente en la adopción de medidas preventivas, mostrando una reducción del 26.2% en las acciones orientadas a evitar eventos adversos. El estudio concluyó que es imprescindible implementar estrategias que fortalezcan la cultura de seguridad en enfermería como vía para reducir la incidencia y mortalidad asociada a eventos adversos en el quirófano (18).

Rivera, et al (2020) desarrolló un estudio con el propósito de analizar el impacto de las estrategias de supervisión de eventos adversos sobre la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. La investigación se basó de un enfoque cuantitativo explicativo y contó con una muestra de 47 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos, se utilizó el cuestionario sobre seguridad del paciente AHRQ. Los hallazgos mostraron que la percepción

general de la seguridad del paciente entre las enfermeras se ubicaba en un nivel medio, destacando la dimensión de la comunicación como la más fortalecida con un 66% de aceptación. El estudio subrayó la necesidad de fortalecer las estrategias de supervisión como una vía efectiva para optimizar la seguridad del paciente en los servicios de salud (19).

Gamboa (2024) en su estudio propuso analizar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente y la capacidad del personal de enfermería para prevenir eventos adversos en centro quirúrgico. El enfoque metodológico fue cuantitativo con diseño correlacional, no experimental y de corte transversal. Los resultados pusieron en evidencia que, en ausencia de una cultura de seguridad sólida el personal de enfermería logra prevenir apenas el 24% de los eventos adversos potenciales. Esta situación refleja la necesidad de fortalecer las bases culturales en torno a la seguridad del paciente. El estudio concluyó que una cultura de seguridad bien consolidada se asocia directamente con una mayor efectividad en la prevención de riesgos durante la atención quirúrgica (20).

La seguridad del paciente se refiere a la garantía de brindar una atención en salud libre de riesgos o perjuicios que puedan comprometer el bienestar. Actualmente es prioridad reducir lo más pronto posible la probabilidad de que se desarrolle algún suceso desfavorable durante el proceso de atención sanitaria, basándonos en una serie de elementos que se fundamentan en datos científicos. Además, incluye la valoración continua de los riesgos para aplicar diferentes medidas de seguridad (21).

La seguridad del paciente es un principio sustancial en el ámbito sanitario, ya que cada etapa del proceso de atención conlleva ciertos riesgos. La condición humana no es perfecta y está siempre propensa a cometer errores, especialmente en entornos donde existen variables inciertas que afectan la capacidad de tomar decisiones y donde la fisiología de cada persona puede variar (22). Esta disciplina emergió debido a la progresiva complejidad de los sistemas de atención y el incremento de incidentes perjudiciales e involuntarios en pacientes. Gran parte de los eventos adversos no son el resultado de negligencia o falta de capacitación del personal, sino que provienen de causas latentes en los propios sistemas de salud (23).

La cultura es un conjunto de creencias y principios compartidos que define cómo operan las cosas dentro de una organización. Este sistema establece normas de comportamiento, es decir, la manera adecuada en que se realizan las tareas. También se refiere al nivel de compromiso con el que los integrantes de la institución enfocan su interés e intervenciones para incrementar la seguridad en su trabajo cotidiano (24). La cultura de seguridad fomenta valores en la atención en salud orientados a prevenir daños y disminuir al máximo los errores inevitables derivados de la naturaleza humana (25).

La cultura seguridad refleja las reglas no escritas que un grupo de personas siguen para mantener un entorno seguro, y el nivel de compromiso que cada miembro pone en garantizar que se minimicen los riesgos, desde el personal hasta los jefes. Cuando esta cultura es fuerte y positiva, la comunicación fluye libremente y hay una confianza genuina en las medidas de prevención y

corrección. Además, buscar constantemente diferentes formas de mejorar, con lleva a que las personas y las organizaciones incrementen su capacidad de reconocer sus fallas y aprender de ellas (26).

Sus características son las siguientes: abierta, ya que los errores se atribuyen a fallas del sistema; es justa, sin sanciones; y es orientada al aprendizaje, viendo los incidentes como oportunidades para mejorar. Transformarla no es nada fácil, pero existen diversos enfoques que pueden ayudar a lograrlo como una evaluación inicial, fomentar el trabajo en equipo, luego evaluar la organización en su totalidad para identificar los puntos débiles. y por supuesto contar con sistemas efectivos para reportar incidentes críticos (27).

Las dimensiones se detallan en los párrafos siguientes (28):

Frecuencia de eventos notificados: son el número de incidentes que causaron o pudieron causar daños en el paciente. Es una forma de identificar los errores en un tiempo determinado.

Percepción de seguridad: se refiere a que el ritmo de trabajo y los procedimientos realizados impactan directamente en la seguridad del paciente. Esto se observa a través de las situaciones que se presentan dentro del servicio.

Expectativas y acciones de la dirección/supervisión del servicio que favorecen la seguridad: se analizan las respuestas de la dirección frente a las acciones del personal para mitigar los peligros. También evalúa si los jefes de las diferentes áreas están abiertos a sugerencias y la manera cómo gestionan el ritmo del trabajo, sin ignorar posibles problemas de seguridad.

Aprendizaje organizacional/mejora continua: Se concentra en las diversas tareas implementadas para fortalecer la seguridad del paciente. Además, verifica si se han tomado las medidas adecuadas para prevenir futuros incidentes y evalúa la efectividad de esas acciones.

Trabajo en equipo: mide si el personal se apoya y respeta en el cumplimiento de sus tareas, asegurando una colaboración eficaz para lograr el objetivo común.

Franqueza en la comunicación: evalúa si el personal puede expresar abiertamente sus preocupaciones y cuestionar a sus superiores sin temor, especialmente cuando ronda el peligro.

Feed-back y comunicación sobre errores: es la retroalimentación que el personal recibe sobre las acciones tomadas tras una notificación de un evento adverso. es clave para asegurar que los errores se gestionan adecuadamente y se toman medidas correctivas.

Respuesta no punitiva a los errores: identifica si el personal puede usar información de los errores cometidos para aprender y mejorar, sin que esto les cause algún tipo de sanción.

Dotación de personal: mide si el número de profesionales en el equipo es suficiente para manejar la carga laboral adecuadamente, con el fin de evitar que la falta de personal se convierta en un riesgo.

Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente: evalúa si la gerencia prioriza la seguridad del paciente, fomentando un ambiente en el que la protección es la principal preocupación.

Trabajo en equipo entre unidades: Identifica la participación y coordinación entre las diferentes unidades que deben trabajar juntos para garantizar una atención segura y de calidad.

Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios: se enfoca en cómo se maneja el desplazamiento de la información en los cambios de turno, para garantizar que la comunicación sea fluida y que no se vea afectada la continuidad del cuidado en el paciente.

Un evento adverso es un resultado inesperado que agrava la salud del paciente. Puede estar causada por diferentes actividades que desencadenan en errores o por la imprevisible reacción del organismo (29). Además, un evento adverso se refiere a cualquier daño que ocurre como resultado directo de la atención médica más que por la evolución de la enfermedad del paciente. Esta serie de incidentes abarcan todo lo relacionado con la atención sanitaria y se pueden clasificar en dos categorías: los eventos graves que son la muerte o la pérdida significativa de alguna función, y los eventos leves que pueden incrementar los días de hospitalización (30).

Los eventos adversos se pueden clasificar en eventos adversos prevenibles y no prevenibles, los denominados prevenibles son aquellos eventos que se pudieron prevenir a través del cumplimiento correcto de las actividades para brindar cuidado y los no prevenibles son aquellos que se presentan a pesar de que se han cumplido dichas actividades (31).

El registro de un evento adverso es el proceso mediante el cual un trabajador notifica, ya sea a través de un sistema informático o cualquier otro medio creado

para este propósito al área de calidad sobre un incidente, detallando los hechos que presencié (32). El registro es esencial para conocer y anticiparse a futuros eventos adversos. Funciona como una táctica para potenciar la seguridad de los pacientes, alertando sobre prácticas de atención inseguras. Cuando sucede un evento adverso, lo principal es reconocerlo, reportarlo, examinar lo sucedido y exponer un plan de mejora (32).

Los sistemas de registro de eventos adversos son herramientas clave para analizar la calidad de la atención. Su monitoreo ayuda a identificar los factores relacionados, permitiendo implementar medidas preventivas. Para disminuir los eventos adversos, es esencial comprender sus causas y desarrollar estrategias que los prevengan o los detecten antes de que causen daño a los pacientes (33)

La teoría del error de Reason formula que el ser humano, debido a su naturaleza, son propensos a cometer errores, incluso cuando intentan evitarlos. Los errores forman parte del proceso, y a medida que ocurren, se crean sistemas más robustos que reducen las probabilidades de fallos y minimizan los riesgos para los demás. Además, frente a los errores, se implementan estrategias diseñadas para detectarlos y corregirlos de manera temprana (33)

El registro de eventos adversos presenta diferentes componentes: el cognitivo, conductual y afectivo que a continuación se especifican (29)

El componente cognitivo se refiere a la estructura mental que define cómo funcionan las cosas, basada en percepciones y creencias al respecto. El componente conductual se refiere a la forma en que reaccionamos o dirigimos un proceso, siendo la parte activa de la actitud. Por último, el componente

afectivo está relacionado con los sentimientos positivos o negativos hacia un objeto social, y es el aspecto que distingue a las actitudes de las creencias u opiniones, que están más centradas en lo cognitivo.

Las dimensiones del registro de eventos adversos son laboral, personal y contextual las cuales interfieran con el adecuado registro.

Dimensión laboral: son acciones orientadas a proteger y promover la salud de los trabajadores. Es fundamental primero asegurar un entorno laboral seguro para el personal de salud.

Dimensión personal: el personal de salud debe interiorizar, haciendo suyas los diferentes comportamientos que refuercen su compromiso con la seguridad. Esto denota una fuerte conexión con su trabajo y una alta responsabilidad con el cuidado directo de los pacientes.

Dimensión contextual: son factores externos que se reflejan en la atención. Es fundamental gestionar adecuadamente dichos elementos para evitar situaciones que puedan terminar en eventos adversos.

La teoría de Hildegard E. Peplau denota cuatro fases de la relación enfermera paciente (34).

Orientación: El paciente reconoce una necesidad de atención y la enfermera le ayuda a entender su problema de salud.

Identificación: El paciente se identifica con quienes lo cuidan, y la enfermera guía la exploración de sus emociones y sensaciones para apoyar su adaptación a la enfermedad.

Explotación: El paciente busca maximizar los beneficios del vínculo con la enfermera.

Resolución: El paciente establece nuevos objetivos y se desvincula de la enfermera.

Peplau también menciona seis roles que la enfermera puede asumir a lo largo de estas fases:

Extranjero: La enfermera trata al paciente con respeto, sin prejuicios.

Persona recurso: Proporciona información y respuestas a las preguntas del paciente.

Docente: Combina todos los roles anteriores, promoviendo el aprendizaje del paciente.

Líder: Fomenta una relación colaborativa y participativa.

Sustituto: Ayuda al paciente a reconocer similitudes y diferencias con relaciones anteriores.

Asesor: Ayuda al paciente a comprender su situación, especialmente en contextos psiquiátricos.

La teoría se basa en dos postulados fundamentales: cada paciente aprende de manera diferente según la enfermera, y la enfermería debe estimular el desarrollo personal hacia la madurez. La teoría de Peplau se enfoca en el valor de la conexión interpersonal que se produce en el cuidado de la salud, guiando a los pacientes a través de un proceso de desarrollo y resolución de problemas.

El propósito de esta investigación es sensibilizar al personal de enfermería acerca de la relevancia de registrar adecuadamente los eventos adversos, promoviendo así una cultura de seguridad del paciente que favorezca la identificación y prevención de riesgos en centro quirúrgico. La finalidad de este estudio es generar conciencia sobre el impacto que tiene una correcta documentación para optimizar la calidad del cuidado y en la creación de un ambiente seguro, donde la atención al paciente sea cada vez más confiable y efectiva.

Por lo anteriormente descrito se realiza la siguiente pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico en los hospitales de Puno, 2024?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- Establecer la relación entre la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.

Objetivos Específicos:

- Evaluar si existe relación entre la dimensión de frecuencia de eventos notificados de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.
- Evaluar si existe relación entre la dimensión de percepción de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.
- Evaluar si existe relación entre la dimensión de expectativas y acciones de la dirección de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.
- Evaluar si existe relación entre la dimensión de aprendizaje organizacional/mejora continua de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.
- Evaluar si existe relación entre la dimensión de trabajo en equipo de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.
- Evaluar si existe relación entre la dimensión de franqueza de la comunicación de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

El estudio se enmarcará en un enfoque cuantitativo ya que permitirá la recolección de información expresada en valores numéricos los cuales serán procesados mediante técnicas estadísticas. Este tratamiento facilitará la detección y el análisis de la magnitud de las relaciones identificadas, proporcionando resultados medibles que se caracterizan por su objetividad y precisión (35).

Descriptivo correlacional porque tiene como finalidad describir de forma detallada las particularidades del fenómeno en análisis, observando, registrando y exponiendo los elementos vinculados a la cultura de seguridad y al registro de eventos adversos tal como se presentan en el contexto real, sin alterar ni manipular las variables (35).

Transversal ya que la recolección de datos se efectuará en un único momento en el tiempo, lo que permitirá estimar la prevalencia y examinar las interrelaciones de las variables en un instante específico (35). No experimental porque en esta investigación no se manipularán variables ni se asignarán sujetos aleatoriamente a distintas condiciones (35).

Población

La población objeto de este estudio estará constituida por 100 profesionales de enfermería tituladas que desempeñan sus funciones en centro quirúrgico de los hospitales de la región Puno.

3.2. Muestra

La muestra estará conformada por 100 licenciadas en enfermería de centro quirúrgico.

Criterios de inclusión

Enfermeras con más de un año de antigüedad en el servicio.

Enfermeras que acepten ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión

Enfermeras que se encuentren de suplencia en el servicio de centro quirúrgico.

Enfermeras que se encuentren de vacaciones en el servicio de centro quirúrgico.

Enfermeras que no deseen ser parte de la investigación.

3.3. Definición Operacional

Variable 1: Cultura de Seguridad

Es el comportamiento que se refleja en la atención proporcionada al paciente en el entorno quirúrgico. Al realizar una evaluación de la cultura de seguridad del paciente, es posible identificar el grado de percepción de seguridad y la frecuencia con la que se reportan eventos.

Además, los componentes de esta evaluación incluyen el trabajo en equipo, la dirección y la supervisión. Este análisis permite determinar si la cultura de seguridad en el centro es sólida o presenta deficiencias (36).

Variable 2: Registro de Eventos Adversos

Es un proceso por el cual los profesionales de la salud documentan cualquier incidente o efecto no deseado que ocurra durante la atención del paciente. Este registro permite identificar, analizar y aprender de situaciones que podrían haber causado daño o complicaciones, con el fin de implementar medidas correctivas y preventivas que mejoren la seguridad del paciente y la calidad del cuidado brindado; así como los factores que influyen en su notificación (37).

3.4. Procedimientos y técnicas

Procedimiento

El procedimiento para seguir se expresa a continuación:

Esta investigación será inscrita en el SIDISI del área de investigación de la Facultad de Enfermería y sometida a la revisión y aprobación del Comité de Ética de la universidad.

Se gestionará los permisos ante las autoridades de los hospitales de Puno para poder ejecutar dicha investigación.

Se programará una reunión informativa con las enfermeras participantes, en la que se expondrán los objetivos del estudio y se precisarán los criterios de inclusión y exclusión.

A cada participante se solicitará la firma del consentimiento informado de manera libre y voluntaria. La aplicación del instrumento se realizará también de forma voluntaria con una duración estimada de entre 20 y 30 minutos aproximadamente.

Técnica

La recolección de datos se llevará a cabo mediante la técnica de encuesta utilizando como instrumento un cuestionario orientado a evaluar la seguridad del paciente y otro diseñado para identificar y registrar la ocurrencia de eventos adversos.

Instrumento para medir la cultura de seguridad.

El cuestionario en versión española tiene como autores a Juan Gascón Cánovas, Pedro Saturno Hernández y el grupo de trabajo del proyecto sobre cultura de seguridad del paciente (2005).

El instrumento fue aplicado en la tesis “Análisis de la cultura de seguridad del paciente en el personal del área quirúrgica” que se realizó en el 2023 cuya autora fue Fátima Ruano Ferrer (38).

El cuestionario consta de 42 ítems, que miden 12 dimensiones que a continuación se detalla:

Frecuencia de eventos notificados: (3 ítems) pregunta 40, 41 y 42, mide el número de eventos adversos provocados en el paciente que han sido reportados en un periodo de tiempo.

Percepción de la seguridad: (4 ítems) pregunta 10, 15, 17 y 18, mide la actitud que el profesional manifiesta.

Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad: (4 ítems) pregunta 19, 20, 21 y 22, mide la importancia que los líderes otorgan a la cultura de seguridad.

Aprendizaje organizacional/mejora continua: (3 ítems) pregunta 6, 9 y 13, mide la capacidad de la institución para reaprender de los incidentes, implementar mejoras y generar un entorno seguro.

Trabajo en equipo en la unidad/servicio: (4 ítems) pregunta 1, 3, 4 y 11, mide si la cooperación entre los profesionales de enfermería es efectiva

Franqueza en la comunicación: (3 ítems) pregunta 35, 37 y 39, mide la aptitud del profesional para comunicar errores o incidentes.

Feed-back y comunicación sobre errores: (3 ítems) pregunta 34, 36 y 38, mide la efectividad de la comunicación y retroalimentación.

Respuesta no punitiva a los errores: (3 ítems) pregunta 8, 12 y 16, mide la capacidad del servicio de gestionar los errores como oportunidades de mejorar la calidad del cuidado.

Dotación de personal: (4 ítems) pregunta 2, 5, 7 y 14, mide el número de personal disponible para llevar a cabo la carga laboral.

Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente: (3 ítems) que tiene las preguntas 23, 30 y 31, mide el grado de compromiso de los líderes.

Trabajo en equipo entre unidades: (4 ítems) pregunta 24, 26, 28 y 32, mide el nivel de colaboración entre servicios para prevenir cualquier evento adverso.

Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades: (4 ítems) pregunta 25, 27, 29 y 33; mide la eficacia de la comunicación entre servicios para mejorar la calidad del cuidado.

La confiabilidad del instrumento es de 0,958 para los 42 ítems se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach. La validez del instrumento es alta con un 0.85 y 0.96 de pertinencia en los ítems y se realizó mediante el juicio de 5 expertos licenciados en enfermería.

Se medirá en escala de Likert

Considerando lo anterior se considerará la cultura de seguridad:

Pobre: 42-80 ptos.

Aceptable: 81-121 ptos.

Buena: 122-162 ptos.

Muy buena: 163-203 ptos.

Excelente: 203-210 ptos.

Instrumento para medir el registro de eventos adversos. Los autores del cuestionario fueron Franco, Pereda y Salazar. El instrumento fue aplicado en la tesis “Factores asociados en el incumplimiento del registro de evento adversos por el profesional de enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, Lima 2017 (39).

El instrumento mide las dimensiones de la variable que a continuación se describe:

La dimensión personal: (6 ítems) pregunta 4, 5, 6, 7, 8 y 9, mide el nivel de conocimientos del personal de enfermería.

La dimensión laboral: (3 ítems) pregunta 1, 2 y 3, mide el compromiso de la institución y sus líderes en capacitar a su personal.

La dimensión contextual: (4 ítems) pregunta 10, 11, 12 y 13 mide los factores propios y externos que afectan el registro de eventos adversos.

El instrumento fue validado por expertos en el tema y mediante el coeficiente de V Aiken obteniendo 0,905.

La confiabilidad del instrumento obtuvo un 0.70 a través del coeficiente alfa de Cronbach

El instrumento mide la variable en escala Likert de uno a cinco.

la puntuación total del instrumento está dada por:

Registro de evento adverso deficiente: 13 a 26 puntos.

Registro de evento adverso regular: 27 a 39 puntos.

Registro de evento adverso bueno: 40 a 65 puntos.

3.5. Aspectos éticos del estudio

El estudio tendrá presente los siguientes aspectos éticos:

Principio de Autonomía: Este principio se sustenta en la obtención del consentimiento informado formalizado mediante la firma de las enfermeras participantes. La investigadora asegura que los datos obtenidos se mantendrán bajo estricta confidencialidad y serán empleados exclusivamente con fines investigativos.

Principio de Justicia: Asegura que todas las licenciadas de enfermería involucradas recibirán un trato justo y respetuoso, fomentando una comunicación clara y asegurando un acceso equitativo a los beneficios de la investigación.

Principio de Beneficencia: Este principio implica ofrecer información relevante y optima de la OMS, apoyando así el desarrollo académico de las enfermeras y subrayando su papel en centro quirúrgico, a través de recomendaciones al concluir el estudio.

Principio de No Maleficencia: Los resultados obtenidos no pretenden producir ningún daño en la población de estudio, protegiendo su privacidad y asegurando la confidencialidad de sus datos.

Este enfoque refleja el compromiso del estudio con la protección de la integridad de los participantes.

3.6. Plan de análisis

Una vez recolectados los cuestionarios, se verificará que estén correctamente completados, luego se procederá con la codificación y el ingreso de los datos en una matriz de Excel.

Posteriormente, la información será procesada utilizando el software STATA última versión, y se llevará a cabo un análisis estadístico utilizando la prueba de “Chi-cuadrado”.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Cantidad	Descripción	Costo unitario	Costo total
2 millares	Papel bond A4	S/. 40.00	S/. 40.00
12 unidades	Fólderes	S/. 2.00	S/. 12.00
2 cajas	Lápiz	S/. 16.00	S/. 16.00
4 unidades	Archivador	S/. 16.00	S/. 32.00
4 unidades	Tablero	S/. 20.00	S/. 40.00
--	Otros bienes	--	S/. 500.00
		Subtotal	S/. 640.00

Cantidad	Descripción	Costo urinario	Costo total (S/.)
--	Movilidad local	--	S/. 340.00
--	Telefonía	--	S/. 100.00
--	Uso de computadora e impresora	--	S/. 550.00
--	Internet	--	S/. 200.00
--	Fotocopias e impresiones	--	S/. 250.00
		Subtotal	S/. 1440.00

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	2024												2025					
	MESES												MAR	ABR	MAY	JUN		
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	EN	FE						
1. Revisión bibliográfica	X	X																
2. Elaboración del proyecto			X	X	X	X	X											
3. Revisión del proyecto								X	X	X	X							
4. Presentación de autoridades												X	X	X				
5. Preparación del material de trabajo															X			
6. Selección de la población															X			
7. Recolección de datos															X	X		
8. Verificación de información																X		
9. Evaluación de la ejecución																X		
10. Tabulación de datos																X		
11. Codificación y preparación de datos para análisis																X		
12. Análisis e interpretación																		X
13. Redacción informe final																		X
14. Impresión y presentación del informe final																		X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. 72va Asamblea mundial de la salud. [internet].; 2019 [citado el 12 de julio del 2023]. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-sp.pdf.
2. Gutierrez LDS, Antunes Menegon FH. Dificultades del enfermero en la seguridad de paciente en centro quirúrgico: un estudio exploratorio. Braziliab Journal Of Nursing, [internet] 2020; 19(4) [citado el 12 de junio del 2023]. Disponible en:
<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206438>.
3. Fayos Jordan J, García García M. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas respecto a otras salas en hospital español de segundo nivel. Enfermería Global, [internet] 2023; 22(70). [citado el 20 de setiembre del 2023]. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.537541>.
4. Ministerio de Sanidad y Política Social del Gobierno de España. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [internet], [citado 2 de junio del 2023]. Disponible en:
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>.
5. Salazar Maya A, Restrepo Marin D. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquía. Revista Cuidarte. [internet], 2020; 11(2), [citado el 8 de agosto del 2023]. Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1040>.

6. Gomez Lopez SA. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un Centro Médico Naval. [tesis de maestría]. Lima Universidad Peruana Unión, 202. [citado el 17 de julio del 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5258>.
7. Bernal Corrales F. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. Revista científica Curae. 2020; 3(1).
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383>.
8. Navarro Maldonado XA, Pereira Do Nascimento ER, Delecanal Lazzari D. Profesionales de Enfermeria y la Notificacion de Eventos Adversos. Texto & Contexto Enferm. [internet] 2020;(29). [citado el 14 de agosto del 2023]. Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0282>.
9. Nuñez Samaniego EI. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras de Hospital Regional del Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú. [internet] 2018. [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [citado el 19 de diciembre del 2023]. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.12423/2481>.
10. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del Riesgo en la Atención de Salud 2020. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>.

11. Perez Bolaños L. Percepcion de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. *Investigacion en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. [Internet] 2020; 22. [citado el 23 de diciembre del 2023]. Disponible en:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.pema>.
12. Batista, Drehmer de Almeida Cruz E, Taporosky Alpendre D, Borges Brandao M, Silvia Gabriel C. Diferencias entre los profesionales de enfermeria y medicina respecto a la cultura de la seguridad del paciente quirurgico. *Enfermeria Global*. [internet] 2021; 20(63). [citado el 25 de noviembre del 2023]. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.441571>.
13. Zambrano Arias EY, Vera Rodríguez T. Percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval. *Rev. Publicando* [Internet]. 2020;7(25). [citado el 26 de junio del 2024]. Disponible en:
<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086>.
14. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MDP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev. cuba. enferm.* [Internet] 2016; 32(4). [citado el 27 de enero del 2024]. Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>.
15. Bravo Gomez MA, Arboleda de Perez LB, Arguello DK, Becerra Moreno X, Peñaranda Vega M, Oyola Naranjo DJ, et al. Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de atención

- materno infantil. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet] 2020; 36(1). [citado el 8 de enero del 2024]. Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3155>.
16. Kakeman E, Sheikhy-Chaman M. La relación entre la cultura de seguridad del paciente y los eventos adversos entre las enfermeras de los hospitales universitarios de Teheran. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. [Internet] 2020; 28(4). [citado el 20 de abril del 2024]. Disponible en:
<http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2118-en.html>.
17. Tello Garcia M, Perez Briones NG, Torres Fuentes B, Nuncio Dominguez JL, Perez Aguirre DM, Covarrubias Solis IF. Percepción del personal de Enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*. [Internet]. 2023; 22(70). [citado el 2 de febrero del 2024]. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.531691>.
18. Ayerbe Malaver KL. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el centro quirúrgico. [Tesis de maestría] Callao: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [citado el 12 de enero del 2024]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/76866>.
19. Rivera Tejada HS, Paredes Ayala B, Sánchez Minchola SE. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA Para el cuidado de la salud*. [Internet] 2020; 7(2). [citado el 5 de marzo del 2024].

Disponible en:

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1041>.

20. Gamboa Huayta JP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia. *Enferm. Cuid* [Internet] 2024, 7. [citado el 23 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6663>
21. OMS. Seguridad del paciente [Internet]; Washington, 2020 [citado el 18 de agosto de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
22. Alvaro Cabeza DJ, Membrillo Pillpe NJ, Vilcapuma Gallegos A. Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lan Franco La hoz y la Clinica Santa Isabel. [Tesis de especialidad] Lima. Universidad Nacional del Callao; 2018. [citado el 2 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/3728>.
23. Borgarello DME, Losardo RJ. Prevencion de estrés y burn-out del equipo de salud: el nexo con la atencion sanitaria y la seguridad del paciente. *Revista de la asociacion Medica Rgentina*. [Internet]. 2021; 134(2). [citado el 3 de marzo del 2024]. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/Rev-2-2021_pag-4-8_Borgarello.pdf.
24. Larico Peralta Y, Rosas Ytucayasi ML. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Hipolito Unanue, Tacna. *Revista Medica*

Basadrina. [Internet]; 2021; 15(2). [citado el 3 de marzo del 2024].

Disponible en:

<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048>.

25. Agency for HealthcarReseachr and Quality. Cultura de seguridad del paciente. España, 2005. [citado el 13 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/topics/la-seguridad-del-paciente.html>

26. Instituto Nacional de la Salud del Niño San Borja. unidad de Gestion de la Calidad. Plan Nacional de Seguridad del Paciente Perú 2022. [citado el 2 de setiembre del 2023]. Disponible en:

file:///C:/Users/HP/Downloads/Plan%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Calidad_2024_version%20final3F.pdf.

27. Pimentel Ibarra EL. Diseño organizacional y cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis de maestría]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2022. [citado el 20 de abril del 2024]. Disponible en:

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/348387>.

28. Ministerio de Sanidad y consumo. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: version española del Hospital Survey on PatientSafety. [Internet]. Madrid, 2005. [citado el 12 de mayo del 2024]. Disponible en:

<https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2007/docs/CuestionarioSeguridadPacientes.pdf>.

29. Hinojosa Flores G. Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos del profesional de enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel. [Internet] Lima 2022. [citado el 23 de febrero del 2024]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8413/T061_40055769_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Arroyo Sanchez AS. Efecto de un programa médico hospitalario en la cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. [Internet] 2019, 15 (3). [citado el 13 de junio del 2024]. Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/2517>.
31. Araujo Rosera OL, Guerrero Lasso PA, Motabanchoy Tulcan SM, Bastidas Jurado CF. Eventos Adversos y Gestion del Talento Humano en el Contexto Hospitalario Latinoamericano. Universidad y Salud. Suplemento 1: Especial Psicología y trabajo. [Internet] 2021; 23(3). [citado el 8 de julio del 2024]. Disponible en:
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/6293>.
32. Oficina de Gestion de la Calidad y Humanizacion. Essalud. Directiva de registro, notificacion y gestion de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en Essalud [Internet]. Lima 2021, [citado el 2 de mayo del 2024]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12959/2070>.
33. Flores Llanco E. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un

hospital de Lima. [Trabajo académico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2022. [citado el 2 de mayo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5979/T061_70398531_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

34. Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 10th ed. Barcelona, España: Elsevier; [Internet] 2023, [citado el 23 de setiembre del 2024]. Disponible en:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ekqGEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA12&dq=La+teor%C3%ADa+de+Hildegard+E.+Peplau+subraya+la+importancia+de+la+relaci%C3%B3n+entre+enfermera+y+paciente+como+un+proceso+terap%C3%A9utico+esencial.+Identifica+cuatro+experiencias+psicobiol%C3%B3gicas+que+afectan+c%C3%B3mo+los+pacientes+responden+a+necesidades,+frustraciones,+conflictos+y+ansiedad&ots=8aNr4LtqLN&sig=KfinpJ60q97_xB1k8NreAA8wmnY#v=onepage&q&f=false.

35. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de Mexico: Me Graw Hill. [Internet] 2018. [citado el 2 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>.

36. Fajardo Cruz , Maria Camila; Hernandez Cuaran , Camila 2023. Percepción de la cultura de seguridad del paciente del personal que labora en el Centro de Salud San Bartolome de Cordova, [Tesis de maestría]. Cordova, Universidad Mariana San Juan de Pasto 2023. [citado el 23 de setiembre del 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.umariana.edu.co/bitstream/handle/20.500.14112/28392/INFORME%20FINAL%20%2026%20DE%20MAYO%20DE%202024-.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

37. Reason, James Patient safety, human error, and swiss cheese. Interview by Karolina Peltomaa and Duncan Neuhauser. [Internet] 2012. 21(1). [citado el 15 de agosto del 2023]. Disponible en:
[10.1097/QMH.0b013e3182418294](https://doi.org/10.1097/QMH.0b013e3182418294).
38. Ruano Ferrer F. Analisis de la cultura de seguridad del paciente en el personal del área quirúrgica. [Tesis de Doctorado]. España: Universidad de las Palmas de Gran Canaria; 2023. [citado el 2 de octubre del 2024]. Disponible en:
https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/126991/4/analisis_cultura_seguridad.pdf.
39. Franco Gordillo de Gonzales I, Pereda Geronimo MY, Salazar Crispin CE. Factores asociados en el incumplimiento del registro de eventos adversos por el profesional de enfermería, en los servicios de Adolescentes y Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2017. [citado el 2 de agosto del 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/827>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia,

Investigador: Lic. Aylin Fiorella Mollocco Quenallata

Título: Cultura de seguridad y registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico en los hospitales de Puno, 2024

Propósito: Este trabajo de investigación aportara información acerca de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos, además de contribuir con el desarrollo profesional de enfermería fortalecer el liderazgo en la prevención de eventos adversos y cuidar la seguridad del paciente.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.

Procedimiento: A usted se le brindara dos cuestionarios y el tiempo de 30 min para poder responder adecuadamente.

Riesgos: No existe riesgo alguno por su participación en esta etapa del estudio, usted solo será encuestado.

Beneficios: Usted no será beneficiaria (o) con esta investigación, sin embargo, la información que usted brindará será de valiosa utilidad para el planteamiento y/o elaboración de propuestas para optimizar la calidad de atención en centro quirúrgico de estas instituciones.

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

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

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

Derechos del paciente: Usted como enfermera participante puede tomar la decisión de retirarse de la investigación en el momento que así lo desee. Si tuviera dudas, preguntar al personal encargado del estudio, o llamar a la Lic. Aylin Fiorella Mollocco Quenallata cel [REDACTED] Si tuviera dudas sobre aspectos éticos del estudio, o considera haber sido tratado con injusticia se puede contactar con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, al teléfono 01- 319000, anexo 2271.

AUTORIZACION

Acepto libremente participar de este estudio, comprendiendo todo lo explicado del estudio anteriormente. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio

Firma del Participante

Nombre:

DNI:

Investigadora

Nombre: Aylin Mollocco Quenallata

DNI:

ANEXO 2

Título: Cultura de seguridad y registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico en los hospitales de Puno, 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1: La cultura de seguridad	Método: Cuantitativo, descriptivo, transversal con enfoque no experimental. Muestra: 100 licenciadas de enfermería. Diseño Muestral: No probabilístico Técnica: Cuestionario Instrumento: Cuestionario sobre seguridad de los pacientes versión española del Hospital Survey on Patient Safety (AHRQ) 2005 Cuestionario de registro de eventos adversos, autor Franco y col, 2017. Plan de procesamiento y análisis de los datos:
¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico en los hospitales de Puno, 2024?	Establecer la relación entre la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.	HI: existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico en los hospitales de Puno, 2024. H0: no existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico en los hospitales de Puno, 2024.		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos		
1. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de frecuencia de eventos notificados de la cultura de seguridad y el registro de	Evaluar si existe relación entre la dimensión de frecuencia de eventos notificados de la cultura de seguridad y el registro de eventos	1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de frecuencia de eventos notificados de la cultura de seguridad y el	– Frecuencia de eventos notificados. – Precepción de seguridad. – Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad. – Aprendizaje organizacional/mejora continua. – Trabajo en equipo en la unidad/servicio. – Franqueza en la comunicación. – Feed back y comunicación sobre errores. – Respuesta no punitiva a los errores. – Dotación de personal. – Apoyo a la gerencia del hospital en la seguridad del paciente. – Trabajo en equipo entre unidades. – Problemas en cambios de turno.	

<p>eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de percepción de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión de expectativas y acciones de la dirección de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico?</p>	<p>adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.</p> <p>Evaluar si existe relación entre la dimensión de percepción de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.</p> <p>Evaluar si existe relación entre la dimensión de expectativas y acciones de la dirección de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.</p> <p>Evaluar si existe relación entre la dimensión de aprendizaje organizacional/mejora continua de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.</p>	<p>registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.</p> <p>2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de percepción de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.</p> <p>3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de expectativas y acciones de la dirección de la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico.</p>	<p>Variable 2: Registro de eventos adversos</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboral. - Personal. - Contextual. 	<p>Mediante el programa STATA última versión, y el análisis estadístico de “Chi-cuadrado”.</p>
---	--	---	---	--

ANEXO 3

Matriz de operacionalización de variables

Título: Cultura de seguridad y registro de eventos adversos realizado por las enfermeras de centro quirúrgico en los hospitales de Puno, 2024

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA
CULTURA DE SEGURIDAD	Es el comportamiento individual y/o grupal que determinan el compromiso y la capacidad para gestionar adecuadamente la seguridad.	Frecuencia de eventos notificados	Número de eventos adversos que han sido reportados en un periodo de tiempo.	Cultura de seguridad Pobre:42-80 pts Aceptable: 81-121 pts Buena: 122-162 pts Muy buena: 163-203 pts Excelente: 203-210 pts
		Percepción de seguridad	Actitud en relación con la cultura de seguridad del paciente.	
		Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad	Importancia que los líderes otorgan a la cultura de seguridad.	
		Aprendizaje organizacional/mejora continua	Capacidad para aprender de los incidentes, implementar mejoras y generar un entorno seguro	
		Trabajo en equipo en la unidad/servicio	Efectividad de la colaboración entre los profesionales de enfermería.	
		Franqueza en la comunicación	Capacidad del profesional de enfermería para comunicar errores o incidentes con relación a la seguridad del paciente.	
		Feed-back y comunicación sobre errores	Efectividad de la comunicación y retroalimentación para mejorar la seguridad del paciente.	
		Respuesta no punitiva a los errores	Capacidad del servicio de gestionar los errores como oportunidades de mejorar la calidad del cuidado.	
		Dotación de personal		

		<p>Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente</p> <p>Trabajo en equipo entre unidades</p> <p>Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades</p>	<p>Número de personal disponible para satisfacer las necesidades de cuidado del paciente.</p> <p>Grado de compromiso de los líderes con la seguridad del paciente.</p> <p>Nivel de colaboración entre servicios para prevenir cualquier evento adverso.</p> <p>Eficacia de la comunicación entre servicios para mejorar la calidad del cuidado.</p>	
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA VALORATIVA
REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS	Es el proceso mediante el cual el trabajador notifica el evento adverso y los factores que influyen en el.	<ul style="list-style-type: none"> -Personal -Laboral -Contextual 	<p>Nivel de conocimientos del personal de enfermería frente a los eventos adversos.</p> <p>Compromiso de la institución y sus líderes en capacitar a su personal.</p> <p>Factores internos y externos que afectan el registro de eventos adversos.</p>	<p>Registro de eventos adversos:</p> <p>Registro de evento adverso deficiente 13 a 26 puntos.</p> <p>Registro de evento adverso regular 27 a 39 puntos.</p> <p>Registro de evento adverso bueno 40 a 65 puntos.</p>

14.	Por realizar muchas actividades y tareas que se tienen que hacer de prisa, trabajamos bajo presión					
15.	Por realizar más actividades en el trabajo, la seguridad del paciente no se ve comprometida.					
16.	El personal tiene miedo de que sus errores sean registrados en sus legajos personales					
17.	Nuestro servicio presenta problemas de seguridad del paciente					
18.	Los procedimientos y el sistema de atención que se realizan en el trabajo son efectivos para prevenir los errores.					
19.	El jefe hace comentarios favorables al personal cuando ve que el trabajo se cumple de acuerdo a los procedimientos establecidos					
20.	El jefe toma en cuenta las sugerencias que hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21.	El jefe o superior exige que se trabaje más rápido sin tener en cuenta la seguridad del paciente cuando se presentan presiones en el trabajo					
22.	El jefe o superior hace caso omiso a los problemas de seguridad en los pacientes así se repitan una y otra vez					
23.	El hospital desde la dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
24.	En el hospital los servicios no coordinan bien entre ellos.					
25.	Se pierde en parte información de los pacientes al ser trasladados a otras áreas.					
26.	Existe buena cooperación entre los servicios cuando trabajan en conjunto					
27.	En los cambios de turno a menudo se tiende a perder información de los pacientes					
28.	El trabajar con el personal de otros servicios resulta incómodo					
29.	El intercambio de información en el hospital con otras áreas con frecuencia se vuelve problemático.					
30.	La dirección del hospital presenta acciones que demuestran que la seguridad de los pacientes es altamente prioritaria					
31.	En el hospital la dirección sólo se interesa por la seguridad del paciente cuando se presenta un suceso.					
32.	En el hospital los servicios trabajan conjuntamente y de forma coordinada para proveer el mejor cuidado al paciente.					
33.	Los cambios de turno representan problemas para los pacientes del hospital.					
34.	A raíz de los eventos notificados se nos informa sobre los cambios realizados en el servicio u hospital.					
35.	El personal expresa su punto de vista con total libertad cuando observa algo que pueda afectar la seguridad del paciente.					
36.	Se informa al personal del servicio cuando se comete un error con el paciente					
37.	El personal se siente libre de cuestionar las acciones y/o decisiones de las jefes o superiores.					

38.	En el servicio nos reunimos para discutir cómo prevenir los errores que se presentaron para que no vuelvan a ocurrir					
39.	El personal del servicio tiene miedo de hacer preguntas cuando algo aparentemente no se encuentra bien.					
40.	Cuando se presenta un error que no afecta al paciente y es detectado oportunamente ¿se suele notificar?					
41.	Cuando se presenta un error que potencialmente no daña al paciente ¿se notifica?					
42.	¿Se reportan los errores que no han tenido consecuencias para el paciente, aunque pudieron haberle dañado?					

ANEXO 5

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS (39)

I. INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar la relación entre la cultura de seguridad y el registro de eventos adversos. Para lo cual se pide su colaboración, los datos se mantendrán en absoluta reserva

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino ()
 Tiempo de servicio: _____

III. INSTRUCCIONES

Marque con una (x) según considere

Nunca (1pto) raramente (2ptos) a veces (3ptos) casi siempre (4ptos) siempre (5ptos)

Nº	Items	1	2	3	4	5
1.	El servicio pone a su disposición y cuenta con el formato de registro de eventos adversos					
2.	El hospital capacita al personal en cuanto al correcto llenado del formato de registro de eventos adversos					
3.	La jefatura capacita al personal para el correcto llenado del formato de evento adverso					
4.	Conozco los pasos en el registro de eventos adversos					
5.	Las consecuencias de los eventos adversos se dividen en: leve, moderado, grave y muerte.					

6.	Conozco el formato para registrar el evento adverso.					
7.	Sé identificar con claridad un evento adverso					
8.	Sé identificar un incidente					
9.	Sé identificar un evento considerado centinela					
10.	Dispongo del tiempo para el registro de Eventos Adversos.					
11.	El registro de Eventos adversos me da temor					
12.	Identificar culpables es la finalidad del registro de eventos adversos					
13.	La llamada de atención es otra de las finalidades del registro de eventos adversos.					