



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CARACTERÍSTICAS LABORALES Y CULTURA DE
SEGURIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN
CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2023**

PRESENTADO POR

BACHILLER JUANA FAVIOLA MEZA APAZA

ASESOR

DRA. ELIANA ROCIO ALFARO PACO

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MOQUEGUA – PERÚ

2024



Universidad José Carlos Mariátegui

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, en calidad de Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, certifica que el trabajo de investigación (___) / Tesis (X) / Trabajo de suficiencia profesional (___) / Trabajo académico (___), titulado **“CARACTERÍSTICAS LABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023”** presentado por el(la) Bachiller **JUANA FAVIOLA MEZA APAZA**, para obtener el grado académico (___) o Título profesional (X) o Título de segunda especialidad (___) de: **LICENCIADA DE ENFERMERIA**, y asesorado por el(la) **DRA. ELIANA ROCIO ALFARO PACO**, designado como asesor con RESOLUCIÓN DE DECANATO No 716-2023-RD/FACISA-UJCM, fue sometido a revisión de similitud textual con el software TURNITIN, conforme a lo dispuesto en la normativa interna aplicable en la UJCM.

En tal sentido, se emite el presente certificado de originalidad, de acuerdo al siguiente detalle:

Programa académico	Aspirante(s)	Trabajo de investigación	Porcentaje de similitud
Enfermería	JUANA FAVIOLA MEZA APAZA	“CARACTERÍSTICAS LABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2023”	36 % (26 de setiembre de 2024)

El porcentaje de similitud del Trabajo de investigación es del **36 %**, que está por debajo del límite **PERMITIDO** por la UJCM, por lo que se considera apto para su publicación en el Repositorio Institucional de la UJCM.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad.

Moquegua, 14 de octubre de 2024



Mgr. ANA MARITZA JUAREZ SUERO
Jefa (e) de la Unidad de Investigación de
la Facultad de Ciencias de la Salud

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	5
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1 Descripción de la realidad problemática	5
1.2 Definición del problema:.....	7
1.3 Objetivos de la investigación	7
1.4 Justificación:.....	8
1.5 Variables: operacionalización de variables	9
1.6 Hipótesis:.....	10
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO.....	5
1.7 Antecedentes de la investigación	5
1.8 Base teórica	17
1.9 Marco conceptual	26
CAPÍTULO III.....	28
MÉTODO.....	28
3.1 Tipo de investigación:	28
3.2 Diseño de investigación:	28
3.3 Población y muestra	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5 tecnicas de procesamiento y análisis de datos:.....	32
CAPTULO IV	34
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
.....	34
4.1 Presentación de resultados por variables.....	34
4.2 Discusión de los resultados	49

CAPÍTULO V	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1 Conclusiones	53
5.2 Recomendaciones.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXO.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características laborales del personal	34
Tabla 2 Cultura de seguridad en el personal que labora en centro quirúrgico.....	36
Tabla 3 Características laborales según edad agrupada relacionado a la cultura de seguridad en el personal.....	37
Tabla 4 Características laborales según sexo relacionado a la cultura de la seguridad del personal.....	39
Tabla 5 Características laborales según personal relacionado a la cultura de la seguridad del personal.....	41
Tabla 6 Características laborales según especialidad relacionado a la cultura de la seguridad del personal.....	43
Tabla 7 Características laborales según grado académico relacionado a la cultura de la seguridad del personal	45
Tabla 8 Características laborales según tiempo de servicio relacionado a la cultura de la seguridad del personal	47

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Cultura de seguridad en el personal que labora en centro quirúrgico	¡Error! Marcador no definido.
FIGURA 2 Características laborales según edad agrupada relacionado a la cultura de seguridad en el personal	38
FIGURA 3 Características laborales según sexo relacionado a la cultura de la seguridad del personal.....	40
FIGURA 4 Características laborales según personal relacionado a la cultura de la seguridad del personal.....	42
FIGURA 5 Características laborales según especialidad relacionado a la cultura de la seguridad del personal.....	¡Error! Marcador no definido.
FIGURA 6 Características laborales según grado académico relacionado a la cultura de la seguridad del personal	46
FIGURA 7 Características laborales según tiempo de servicio relacionado a la cultura de la seguridad del personal	48

RESUMEN

La cultura de la seguridad se centra en la disminución de todo aquello que pudiera generar algún tipo de riesgo o daño al paciente, relacionado a la atención de salud, el mismo que es prevenible. Requiere de atención y preparación del personal de salud para la prevención del daño.

El propósito de la presente investigación fue determinar las características laborales y cultura de seguridad en el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023. La técnica que se utilizó fue la encuesta, a través de la aplicación del cuestionario, el que fue creado por la autora Molina Ozejo Arleny. La población estuvo conformada por 65 trabajadores entre médicos, enfermeras y técnicos de enfermería: No se consideró muestra por el tamaño de la población.

Dentro de los principales resultados podemos observar que en relación a las características laborales del personal que trabaja en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua, el mayor porcentaje presenta una edad de 26 a 39 años con el 50.79%, el sexo femenino predomina con el 84.13%, en relación al personal el mayor porcentaje pertenece al grupo de técnicos en enfermería con 44.44%, enfermera 41.27 %; en relación con la especialidad, sí tienen especialidad el 55.56%; tienen grado de bachiller 50.79%; en el tiempo de servicio el personal con 1-5 años ocupan el 60.32% y en la condición laboral el 66.67% son CAS y el 33.33% nombrados. La cultura de seguridad en el personal que labora en centro quirúrgico, donde de un total de 63 participantes el 60.32% (38) presenta una cultura débil y el 39.68% (25) tiene una cultura fuerte.

Llegando a la conclusión que las características laborales que tienen relación con la cultura de la seguridad en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua, son la edad con un $p= 0.007$ y tiempo de servicio en la especialidad con un $p=0.031$.

Palabras Claves. Factores laborales, cultura de la seguridad y personal de salud.

ABSTRACT

The culture of safety focuses on the reduction of everything that could generate some type of risk or harm to the patient, related to health care, which is preventable. It requires attention and preparation of health personnel to prevent damage.

The purpose of this research was to determine the work characteristics and safety culture in the personnel who work at the Moquegua 2023 Hospital Surgical Center. The technique used was the survey, through the application of the questionnaire, which was created by the author Molina Ozejo Arleny. The population was made up of 65 workers, including doctors, nurses and nursing technicians: It was not considered a sample due to the size of the population.

Within the main results we can observe that in relation to the work characteristics of the personnel who work in the surgical center of the Moquegua Regional Hospital, the highest percentage is between 26 and 39 years old with 50.79%, the female sex predominates with 84.13%, In relation to the staff, the highest percentage belongs to the group of nursing technicians with 44.44%, nurse 41.27%; In relation to the specialty, 55.56% do have a specialty; 50.79% have a bachelor's degree; In terms of service, personnel with 1-5 years occupy 60.32% and in terms of employment status, 66.67% are CAS and 33.33% are appointed. The safety culture in the personnel who work in the surgical center, where of a total of 63 participants, 60.32% (38) have a weak culture and 39.68% (25) have a strong culture.

Reaching the conclusion that the work characteristics that are related to the safety culture in the surgical center of the Moquegua Regional Hospital are age with a $p=0.007$ and time of service in the specialty with a $p=0.031$.

Keywords: Labor factors, safety culture and health personnel.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmo que los eventos adversos presentados hasta la fecha pudieron ser prevenidos y la escasa seguridad en la atención está dentro de las 10 causas de muerte y discapacidad, mundialmente hablando.

La cultura de seguridad es una serie de procedimientos que permiten brindar una atención de calidad a través de actitudes, valores y percepciones del personal que labora en los diferentes establecimientos de salud; es una disciplina que emerge debido al incremento de eventos adversos que producen daño al paciente durante la atención del mismo, gestionando un sistema de procedimientos en busca de la mejora en el cuidado del paciente. El personal que labora en centro quirúrgico debe ser un personal capacitado en cirugía y de acuerdo a las normas del Ministerio de salud deben tener título de especialidad y cursos que garanticen la atención del paciente quirúrgico.

Para poder cumplir con una cultura de seguridad adecuada en el personal de salud es necesario enfocarnos en establecer una disciplina de aprendizaje continuo de los errores y eventos adversos para que a través de estrategias se logre con el objetivo de brindar una correcta atención de salud. El personal de enfermería dentro de su autonomía debe estar en busca del cumplimiento de la mejora de esta realidad y la búsqueda de la gestión del error; pero la gestión de una cultura de seguridad no solo depende del personal de salud que tiene contacto directo con el paciente si no también con la gama administrativa que debe de proporcionar una serie de condiciones óptimas en los establecimientos de salud, ya sea en la infraestructura adecuada y brindar los insumos necesarios para el cuidado del paciente.

Las características laborales del personal pueden o no influir de cierta forma en la atención del paciente, así como la cultura de seguridad del paciente puede depender de aspectos como el trabajo en equipo, la comunicación de eventos adversos, gestión de la seguridad y supervisión formando un engranaje cuyo único objetivo es la atención de calidad y cuidado optimo del paciente.

El motivo del presente estudio es instaurar una cultura de seguridad que permita realizar los procedimientos apropiados, es relevante identificar las características laborales del equipo quirúrgico y su vínculo con la cultura de seguridad en un paciente quirúrgico y de esta manera lograr la prevención del daño.

La presente investigación no es experimental debido a que las variables no son manipuladas, es prospectivo ya que el análisis se realizara desde el inicio del estudio; y transversal debido a que la información se recopilara en un solo momento. Presenta un diseño relacional debido a su búsqueda de la relación entre las variables características laborales y cultura de la seguridad. La encuesta fue la técnica utilizada para ambas variables, el instrumento utilizado para la variable independiente fue una ficha de recolección de datos y para la variable dependiente un cuestionario de cultura de seguridad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

Para lograr una fuerte cultura de seguridad en centro quirúrgico no solo es necesario enfocarse en los cuidados perioperatorios de calidad a merced del paciente, el progreso de este es un proceso que debe realizarse en equipo (1).

A nivel internacional, en Ecuador, Guayaquil (2020) en los resultados se describe que la seguridad del paciente es una disciplina que surge del complejo sistema de atención al paciente y el incremento de daños al mismo en los diferentes establecimientos de salud, esta disciplina se basa en el aprendizaje continuo de los errores y eventos adversos. Para generar un ambiente de seguridad del paciente se toman en cuenta diferentes metodologías e instrumentos necesarios para lograr formar barreras de seguridad y reducir consecuencias que afecten la atención sanitaria (2).

En Brasil, 2020, donde se observa que es importante invertir en estrategias de buenas prácticas para la seguridad del paciente, para fomentar la cultura de seguridad organizacional generando un ambiente propicio para la gestión del error; y de esta manera prevenir el error humano en la administración de tratamiento y la sobrecarga laboral que afecta el desempeño en los cuidados de enfermería (3).

En Brasil 2020, observando que en relación a la cultura de seguridad se alcanzó un promedio de 33.0% en respuestas positivas, perteneciente a las dimensiones de aprendizaje organizacional, trabajo en equipo y respuesta no punitiva; por otro lado,

el personal técnico en enfermería predominó con el 57.0% (37) y el sexo femenino 92.4% (65) de un total de 69 participantes. (4).

En la ciudad de Bogotá, Colombia (2019) se determinó que la seguridad del paciente e incluso de los trabajadores es vulnerable frente a la sobrecarga laboral, ausencia del apoyo de otros servicios y la escasez de personal para realizar un trabajo determinado. La cultura de seguridad puede promoverse a través de la implementación de una mejora en la comunicación y el trabajo en equipo en la población en estudio (5). Además, en otra investigación realizada en la misma ciudad de un total de 43 enfermeros que participaron del cuestionario. Según el Alfa de Cronbach las dimensiones que lograron un alto coeficiente son: frecuencia de eventos notificados (0,826), trabajo en equipo en el servicio (0,824) (6).

A nivel nacional, en Huancayo en la Microred de salud El Tambo (2022), donde el liderazgo en enfermería fue alto o muy alto con un 27,1% representando menos de la tercera parte de los encuestados debido a la falta de empoderamiento y autonomía principalmente; por otro lado el 34,2% del personal de enfermería tiene una buena o muy buena cultura de seguridad representando la tercera parte de los encuestados que consideran que los valores profesionales y morales de la enfermera deben priorizar en la atención del paciente, estos resultados pueden estar motivados a la orientación de una cultura institucional dirigida al cumplimiento de la atención a la mayor cantidad de pacientes teniendo en cuenta los protocolos de seguridad pero no pudiendo cumplirlos debido a la falta de condiciones óptimas del establecimiento de salud y la falta de autonomía de la enfermera para implementar por propia iniciativa las medidas de seguridad (7).

En la ciudad de Tacna en el Hospital Hipólito Unanue (2021), la cultura de seguridad en relación a las características de trabajo por el personal de enfermería alcanzó un alto nivel en la dimensión contacto con el paciente. Con dimensiones como frecuencia de eventos notificados, trabajo en equipo, apoyo de la gerencia del hospital a la seguridad del paciente el resultado fue neutral. (8).

En la provincia del Callao, el Centro quirúrgico del Hospital del Callao (2021) estableció que existe relación entre las enfermeras que tienen una mala cultura de

seguridad y el personal que presenta escasa prevención de eventos adversos, cuando se muestra una regular cultura de seguridad hacia el paciente se presenta una regular prevención de eventos adversos; sin embargo, al observar una buena cultura de seguridad únicamente el 2,4% presentó una muy buena prevención de eventos adversos (9).

En la ciudad de Lima (2018) en Centro Quirúrgico del CMI Juan Pablo II de Villa el Salvador, se determinó que de los 13 servicios encuestados la mayoría obtuvo un porcentaje mayor al 75% logrando la calificación de fortaleza en cuanto a la cultura de seguridad por servicio, sin embargo, los servicios restantes fueron calificados como por mejorar. En cuanto a la cultura de seguridad por género, las mujeres fueron calificadas como fortaleza mientras que los hombres obtuvieron el resultado por mejorar. El grupo etario que logró la calificación de fortaleza fue de 51 años a más en la cultura de seguridad por edad. (10).

A nivel regional o local, no se cuenta con información validada, para las variables de investigación, pero se ha observado en la labor asistencial, una cultura de la seguridad no cuantificada, por lo que es importante evidenciar el nivel de cultura de la seguridad, por lo que se plantea el siguiente trabajo de investigación titulada: Características laborales y cultura de seguridad en el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023.

1.2 Definición del problema:

- Problema general

¿Cuáles son las características laborales y cultura de seguridad en el personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

- Objetivo general:

Determinar las características laborales y cultura de seguridad en el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

- **Objetivos específicos:**

- Identificar las características laborales del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023
- Identificar la cultura de seguridad en el personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

1.4 Justificación:

El presente trabajo es conveniente realizarlo porque permitirá poder determinar la realidad regional en relación a la cultura de seguridad el cual establecerá una basal para aplicar procesos de mejora en la organización.

El valor teórico de la presente investigación está considerado por el nuevo conocimiento que se va a generar con la investigación el cual permitirá establecer una realidad regional sobre la cual se implementará estrategias de intervención.

La relevancia social esta observada por el beneficio que se obtendrá con los resultados en primer lugar para el grupo profesional de enfermería el cual permitirá incrementar el conocimiento de la cultura de la seguridad mejorando la calidad de sus servicios, también se beneficia a los pacientes porque recibirán una mejor atención con calidad.

La implicancia metodológica incluye el uso de instrumentos validados por otros autores que sin embargo se adaptan a los objetivos de la investigación los mismos, que pueden ser aplicados nuevamente para establecer el progreso en la mejora continua de la calidad en relación a la cultura de la seguridad.

Así mismo se ha determinado si existe la factibilidad para el desarrollo de la investigación el mismo que incluye la disponibilidad de las unidades de estudio, tiempo, recursos, literatura especializada. Así mismo existe un adecuado interés por parte del investigador para la realización de la presente investigación científica.

1.5 Variables: operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA	
Características laborales	Edad	Años cumplidos	Intervalo	
	Sexo	Masculino	Nominal	
		Femenino		
	Personal	Medico	Nominal	
		Enfermeras		
		Técnicos en enfermería		
	Especialidad	Anestesiólogo	Nominal	
Instrumentista				
Grado académico	Bachiller	Nominal		
	Magister			
Tiempo de servicio	Nº de años de trabajo en general	Ordinal		
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
Cultura de seguridad	Percepción de seguridad	Cultura fuerte (≥24 puntos)	Cultura fuerte (≥106 puntos) Cultura débil (<105 puntos)	Nominal
		Cultura débil (<24 puntos)		
	Trabajo en equipo	Cultura fuerte (≥24 puntos)		
		Cultura débil (<24 puntos)		
	Comunicación e información de eventos adversos	Cultura fuerte (≥19 puntos)		
	Cultura débil (<19 puntos)			
Gestión de seguridad		Cultura fuerte (≥32 puntos)		
		Cultura débil (<32 puntos)		
Supervisión		Cultura fuerte (≥28 puntos)	—	
		Cultura débil (<28 puntos)		

1.6 Hipótesis de la investigación:

Las características laborales tienen relación con la cultura de seguridad en el personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Álvarez R. y Gonzales J., realizaron la investigación titulada: Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno infantil, Argentina 2022, donde se concluyó que un 66.7% de los encuestados era de sexo femenino el 52,6% poseía la licenciatura en enfermería, en cuanto al promedio de antigüedad en el servicio fue de $8,2 \pm 7,5$ con un rango de 01 -29 años. En cuanto a la cultura de seguridad se obtuvo una respuesta neutral con una media de 3,54 y de acuerdo a las dimensiones de seguridad

se obtuvo una respuesta positiva sobre la retroalimentación y comunicación sobre errores (11).

Jaime N. y Gonzales J., realizaron la investigación titulada: Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense, Buenos Aires Argentina 2021, donde se concluyó que el personal encuestado obtuvo un bajo nivel de percepción de la cultura de seguridad donde el 84.0% pertenecía al sexo femenino y el 14.9% al sexo masculino, en cuanto al nivel de formación el 46.8% fue representado por el grupo de licenciados en enfermería y 2.1% tenía grado de maestro (12).

Salazar A. y Restrepo D., realizaron la investigación titulada: Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia, Colombia 2020, donde se determinó que de acuerdo al grupo ocupacional 19% fueron cirujanos de todas las especialidades, el 15.4% anestesiólogos, 14.4% instrumentistas y 7.4%

enfermeros logrando un promedio del desempeño en el oficio actual de 12.4 años, abriendo la posibilidad de incrementar el conocimiento de riesgos propios del servicio. En cuanto a las dimensiones trabajo en equipo y aprendizaje organizacional mejora continua alcanzaron un porcentaje positivo con 82.94% mostrando un papel dinámico en la seguridad del paciente (13)

Bravo M. et.al., en el estudio titulado: Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de atención materno infantil, Colombia 2020, donde dedujeron que el grupo ocupacional conformado por médicos y enfermeras obtuvieron un grado alto de percepción de la cultura de seguridad relacionado al 70% de respuestas con características positivas; el personal especialista representado por el 25.0% consideran como fortaleza el trabajo en equipo y apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente (14).

Lluna A. en su investigación titulada: Mejora en la seguridad del paciente quirúrgico en el Hospital J.M. Morales Meseguer, España 2020, concluyó que, las dimensiones que lograron mejor puntaje en cuanto a cultura de seguridad por los profesionales fue acciones por parte de la dirección del servicio con 71,9%, seguida de trabajo en equipo con 65,2%. Dotación de personal fue la dimensión que obtuvo un resultado negativo con 62,2%, logrando de este modo una valoración media de 7.2 respecto al grado de seguridad de los profesionales (15).

Merino M. et.al., realizaron la investigación titulada: Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente, España 2018, concluyendo que, si existe relación entre las variables de satisfacción laboral y cultura de seguridad, cuantificando el grado de asociación entre las variables. Dentro de las dimensiones asociadas a la seguridad percibida están las condiciones de trabajo y percepción de la dirección(16).

A nivel nacional

Gutiérrez M. en su investigación titulada: Características laborales y cultura de seguridad del profesional quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios, Arequipa 2022, concluyó que la cultura de seguridad es fuerte en la población de estudio comprendida entre los 30 a 49 años donde obtuvo el 47.6% y una cultura débil del

21.4%, de 50 a 59 años logro un 11.9% de cultura fuerte y de 60 a más años con 2.4% de cultura fuerte como cultura débil; relativo al sexo de la población en estudio y la cultura de la seguridad el 35.7% del sexo masculino obtuvo una cultura de seguridad fuerte y el sexo femenino logro el 33.3% de cultura fuerte por lo que en ambos casos de relación entre cultura de seguridad y las variables de edad y sexo no existe relación con la población de estudio (17).

Quispe C., realizó la investigación titulada: Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico, en la ciudad de Lima 2021, concluyo que para evitar eventos adversos es necesario practicar la atención segura priorizando el desarrollo de diferentes estrategias de seguimiento de errores y establecer mejoras en la calidad de dicha atención. Para mejorar la cultura de seguridad del paciente es necesario un compromiso de la dirección y los trabajadores así como la unión y coordinación entre los diferentes servicios involucrados en la atención del paciente, haciendo hincapié en el buen cuidado del paciente(18).

Fajardo E., en su investigación titulada: Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en el personal de enfermería de un hospital público, Lima 2021, donde se concluyó que el personal de enfermería que obtuvo una clasificación regular en cultura de seguridad (70%) posee un nivel de bioseguridad adecuado con 65%. El personal de enfermería que logro una calificación adecuada en las variables de estudio posee un 23.3%, y los que obtuvieron una calificación no adecuada en cultura de seguridad posee un nivel regular en bioseguridad con un 5% y nivel no adecuado con 1.7% por lo tanto para una cultura de seguridad del paciente adecuada debe haber un adecuado nivel de Bioseguridad (19).

Totora E., Vásquez A., en su investigación titulada: Valoración del cuidado y trato digno de enfermería desde la percepción de los pacientes, servicio de cirugía Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021, donde se determinó que los pacientes sintieron un trato indiferente en cuanto a la variable valoración del cuidado, en la segunda variable, trato digno, los pacientes refirieron un trato inapropiado, concluyendo que dada la situación de emergencia por Covid-19 habría una posibilidad de que se alteren los datos obtenidos. Finalmente a través del chi

cuadrado no paramétrico se pudo hallar que estadísticamente hay relación entre las variables de estudio (20).

Rivera H. et.al. en su investigación titulada: Seguridad del paciente hospitalizado en EsSalud, Chiclayo (2020) donde se concluyó, que las enfermeras obtuvieron un nivel medio en la percepción de seguridad del paciente con el 66%, y el 25% de las mismas obtuvieron un nivel alto. Por otro lado en cuanto a dimensiones obtuvieron el nivel medio la dimensión comunicación con 87.2%, percepciones generales de seguridad con el 63.8% y trabajo en equipo con el 61.7% (21).

Cruz L. en su investigación titulada: Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos hospital Goyeneche, Arequipa 2020, donde se concluye que el personal de enfermería tiene una fuerte cultura relacionado a la notificación de eventos adversos y que su registro es adecuado, además en cuanto a la comunicación tiene una oportunidad de mejora y la dotación de personal es su fortaleza. La prueba de chi cuadrado muestra una relevancia estadística en relación al registro de eventos adversos, la frecuencia de la notificación, la enseñanza organizacional y el trabajo colaborativo (22).

Rivas M. realizó la investigación titulada: Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2019, donde se concluyó que dentro de las características demográficas el sexo femenino predomina con edades entre los 25 a 35 años y dicho presenta solo formación universitaria representa el 39.6%. En cuanto a años de experiencia la mayoría tiene más de 15 años representando el 30.2% del total de encuestados. La cultura de seguridad del paciente tuvo un nivel bajo con un 43.4%, sobre todo en la dimensión seguridad del paciente brindada por la dirección con un 37.7% y la comunicación con un 49.1%, y un nivel medio en la dimensión de seguridad del paciente en el área de trabajo con el 50.9%, seguridad del paciente por frecuencia de sucesos comunicados con un 39.6% (23).

Torrecillas D. realizó la investigación titulada: Cultura de seguridad del paciente del área quirúrgica entre médicos y enfermeras que laboran en la clínica San Pablo – Surco 2018, donde se concluyó que el personal perteneciente al área quirúrgica

consiguió una buena cultura de seguridad con el 72.1% representado por el personal médico y con el 50.0% perteneciente al grupo de enfermería (24).

2.2 Base teórica

2.2.1 Características laborales

Son características que se relacionan con el trabajo de una persona en el campo legal, técnico, administrativo y organizativo. Pudiendo afectar la salud, satisfacción, desempeño o eventos adversos de individuos o sus grupos haciendo referencia a la función que cumple, clase de contrato, exposición a ruidos o peligros, el ambiente de trabajo, clase de seguro, asignación de equipos de protección personal, años de servicio y horarios de trabajo (25).

Las características laborales se representan por el entorno en el que se desenvuelve la jornada laboral de los trabajadores, relacionándose el tipo de trabajo, ambiente y la organización del mismo. Pueden generarse riesgos laborales que afectan la salud de los empleados cuando el entorno es inadecuado o está mal controlado (26)

- Edad: tiempo de vida de los seres vivos, generalmente referido en años (27)
- Sexo: llamado también género, indica si una persona es hombre o mujer. De acuerdo a como se reconoce sexualmente cada integrante de una sociedad podemos observar los deberes, derechos y el papel que representa el hombre y la mujer además de examinar como interactúan entre ellos, sus comportamientos los mismos que son influenciados por la sociedad y que pueden cambiar con el tiempo (28).
- También se puede definir el sexo a través de características biológicas como son los órganos sexuales y la presencia de los cromosomas donde el cromosoma XY define el sexo masculino y el cromosoma XX el sexo femenino (29).
- Profesión: su definición va vinculada al desarrollo de las sociedades, una profesión necesita de un conocimiento específico otorgado por una educación de alto nivel, fomentando características propias de cada profesión e individuo que sirven de base para la entereza, compromiso y dominio del ejercicio

profesional. Una persona profesional garantiza la calidad de su atención por su capacitación continua y compromiso profesional con la sociedad (30).

- Una profesión es una actividad de horario definido que representa el principal sustento económico de una persona. Desde el punto de vista sociológico una profesión indica el estatus y situs del profesional además de la identidad personal y social de un individuo (31).
- Especialidad: es considerada como una revaloración de la carrera elegida por un individuo, en busca de satisfacer expectativas en la vida económica y personal como el desarrollo de ciertas capacidades, logro de desafíos necesarias para elegir una especialidad(32).
- Tiene como objetivo que el profesional logre un dominio teórico y práctico para ampliar sus destrezas en su campo de estudio mejorando el perfil profesional en su ambiente laboral, teniendo una duración de un año de capacitación (33).
- Grado académico: es el título dispuesto por la universidad al estudiante cuando culmine sus estudios, dentro de los grados académicos otorgados se tiene el grado de Magister o Maestro y el grado de Doctor representando el crecimiento del empoderamiento académico (34). Cada grado académico es una preparación lograda a través de la preparación del estudiante, son considerados como grado académico el pregrado, como cursos especializados; grado, como el título de bachiller y posgrado donde está considerada la maestría, especialidad y el doctorado (35).

2.2.2 Cultura de la seguridad

- Origen y evolución

La seguridad del paciente es la unión de acciones realizadas para protegerlo de riesgos y daños en el transcurso de su atención, teniendo en cuenta la seguridad humana, hospitalaria y clínica; brindando una atención libre de riesgos y daños, lo cual sería ideal pero complicado de lograr debido a que no existe sistema de salud que garantice una atención libre de riesgos para el paciente y personal que ofrece la atención. Reconocer el error y daño ocasionado en la atención del paciente se hizo

evidente a mediados del siglo pasado por medio de publicaciones donde se reconoció la deficiencia en el sistema de atención y finalizando ese siglo se publicaron fallas asignadas en la atención médica, comúnmente denominadas eventos adversos (36).

En la década de 1990 se realizaron pruebas científicas de esta problemática, creando un precedente con la difusión de los resultados del Harvard Medical Practice Study, en 1999 se publicó el artículo “Errar es humano” creando un debate de esta problemática a nivel mundial, iniciando el análisis y el aporte de posibles soluciones. La Organización Mundial de la Salud tuvo diversas iniciativas para fomentar la seguridad del paciente como: Una atención limpia es una atención más segura (2005), La cirugía salva vidas (2008) y Medicación sin daño (2017)(37).

El avance tecnológico ha permitido al personal sanitario realizar intervenciones sanitarias que antes eran imposibles, desarrollando diversas especialidades y técnicas por otro lado los pacientes fueron adquiriendo conocimientos sobre los problemas de salud, información no siempre válida ni acertada, dicho desarrollo tecnológico hace que se pierdan habilidades esenciales para fomentar la cultura de seguridad a través de la comunicación favoreciendo los problemas o eventos adversos. Los pacientes y profesionales que han podido mantener una buena comunicación disminuyen los efectos inesperados del tratamiento(38).

La finalidad de medir la cultura de seguridad ayuda a contabilizar las falencias y firmezas de cada subcultura, favoreciendo la aplicación de mejoras ya sea en lo percibido como en las actitudes y presentación de diferentes incidentes. Existen varios estudios que miden la percepción de la cultura de seguridad conceptualizada como un grupo de normas que dan como resultado evidencias medibles (39).

- **La cultura de seguridad (CS):**

Instrucción no sancionable donde existe un compromiso de las personas e instituciones con la seguridad, además de la adaptación de mejores prácticas y modelos, contando con un ambiente proactivo y confiable donde se ve el error con una oportunidad para aprender más no de culpar o sancionar. La seguridad del paciente, es un tema relevante para las organizaciones prestadoras de salud de

acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, seguridad del paciente es minimizar el riesgo o agravio al paciente relacionado a la atención sanitaria. La prioridad de la seguridad del paciente es disminuir el daño y posteriormente disminuir el error debido a que el error es natural en el ser humano (40).

- **Percepción de seguridad:**

Se puede decir que percepción es la representación codificada del entorno del observador permitiéndole anteceder a los posibles sucesos que adviertan del riesgo de alterar su seguridad y salud. Percepción de la seguridad es establecer como posibilidad que un hecho se concrete deduciendo los resultados para la salud del paciente y el personal que labora en la institución de salud. A través de la identificación de una situación señalada como amenaza es que damos inicio a la percepción del riesgo. Se ha determinado que para trabajar de forma segura es importante que el trabajador desarrolle la percepción de seguridad; a raíz del suceso en Chernobyl, se dio inicio a políticas de mejora en cuanto a la percepción de la seguridad en las diferentes instituciones. De acuerdo a una encuesta realizada en España donde resultó que los accidentes laborales correspondían a la excesiva confianza y descuido de los trabajadores se concluyó que las políticas de prevención dependen de la percepción del riesgo y el desenvolvimiento laboral de los trabajadores. La percepción de la seguridad es relevante para la inserción de políticas de prevención con el objetivo de mejorar el sistema de seguridad y salud para que de esta forma se implementen sistemas reglamentarios y técnicos de ambientes seguros y saludables (41).

Otro reto mundial en busca de la mejora en la seguridad del paciente tuvo en cuenta acciones como brindar información sobre la relevancia de la cirugía segura, definir medidas que ayuden en la vigilancia de la atención quirúrgica a través de estudios estadísticos, establecer normas que puedan emplearse a nivel mundial y se agrupen en una lista de verificación de la cirugía y al mismo tiempo pueda evaluarse y promover dicha lista (42).

- **Trabajo en equipo:**

Es el resultado de un trabajo en el que todos los integrantes del equipo asumen la responsabilidad sobre los logros y fracasos de acuerdo a su organización. Cada individuo aporta con sus conocimientos y habilidades en busca de un mismo fin en base al esfuerzo de todos (43).

Rol del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario:

Todo profesional de enfermería debe tener la capacidad de brindar el cuidado a la persona, familia y comunidad sean estos sanos o enfermos cumpliendo con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad bajo cualquier condición del paciente. El principal rol del personal de enfermería es el cuidado, siendo este el objetivo primordial, el cual se basa en el individuo y su entorno. Las actividades asistenciales más relevantes del personal de enfermería son la valoración física, administración de tratamientos, educación y orientación al paciente y familia, alimentación e higiene del paciente, mantener el orden dentro del ambiente laboral, preparación del paciente en caso de intervención quirúrgica u otro procedimiento, todo de la mano de distintas características como autonomía, liderazgo y capacitación del personal (44).

Profesionales que conforman el equipo quirúrgico:

Anestesiólogo: Es la persona que tiene por función preparar al paciente para el acto quirúrgico, es una pieza importante para preservar la seguridad de la cirugía ya que evalúa a su paciente en el preoperatorio y puede solicitar algún examen adicional para poder optimizar algunas comorbilidades que pueda presentar el paciente, durante el intraoperatorio brinda la anestesia respectiva al paciente y monitoriza sus signos vitales, manteniendo la analgesia del paciente y relajación muscular necesaria para que el cirujano realice el acto quirúrgico, en el postoperatorio se encarga del traslado del paciente a la unidad de recuperación donde entrega al paciente a personal capacitado en el despertar quirúrgico además del manejo del dolor agudo y crónico de causa extra quirúrgica en otras áreas del establecimiento de salud (45).

Cirujano: está capacitado para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad a través de la cirugía. Mediante el proceso quirúrgico el cirujano manipula mecánicamente los órganos que conforman la anatomía del paciente con el objetivo de poder diagnosticar, tratar o pronosticar la condición del paciente (46).

Dentro de las funciones de un cirujano esta evaluar la historia clínica del paciente, resultados de laboratorio para operar al paciente y evaluar el tipo de procedimiento idóneo a realizar. El cirujano indica lo necesario para el pre y postoperatorio, brinda asesoramiento y asiste quirúrgicamente a otros médicos (47).

Personal de Enfermería: Rol de la Enfermera Quirúrgica Circulante: es la principal pieza del equipo quirúrgico antes durante y después del procedimiento quirúrgico, es la encargada de que se cumpla la seguridad del paciente, dentro de las funciones más destacadas están la coordinación, verificación, supervisión y organización del desarrollo de la intervención quirúrgica. Lo primero que debe supervisar es la operatividad de los equipos biomédicos, limpieza y desinfección, implementación insumos de anestesia, implementación de coche de paro, funcionamiento del desfibrilador del quirófano, además se encarga de que haya una verdadera comunicación entre el equipo quirúrgico (48).

Rol de la Enfermera Quirúrgica Instrumentista: la enfermera instrumentista es una pieza importante del equipo quirúrgico debido a que posee el conocimiento necesario sobre las características del instrumental idóneo para las intervenciones quirúrgicas, facilitando el trabajo del cirujano al momento de realizar diversas maniobras quirúrgicas necesarias; además, conjuntamente con la enfermera circulante verifica que el quirófano reúna las condiciones de seguridad. Dentro de las funciones fundamentales de la enfermera instrumentista está el realizar el conteo de los insumos utilizados durante la cirugía como compresas o gasas, mantener la asepsia del campo quirúrgico, estar atenta a la cirugía para anticiparse a las necesidades del cirujano evitando así contratiempos y eventos adversos en el intra y post operatorio(49)

Rol de la Auxiliar de Enfermería: debe conocer la dependencia del servicio, guías de funcionamiento, insumos e instrumental, así como la programación y el

procedimiento de las cirugías. Debe encargarse de las áreas limpia y sucia, abastecer de insumos el quirófano para cada intervención, suministra de rodetes para apoyar en la posición del paciente, apoya a la enfermera facilitando material requerido para la intervención, apoya en la administración de la anestesia, prepara la cama para el paciente, insumos para la siguiente cirugía, realiza la limpieza y desinfección de la sala quirúrgica, lavado del material utilizado en detergente enzimático (50).

- **Comunicación e información de eventos**

Etimológicamente proviene del latín “communicatio”, el mismo que tiene su origen en la palabra communis, común. La comunicación tiene la finalidad de influenciar o inducir en el interlocutor convirtiéndose en una herramienta que permite la relación de los seres humanos (51).

El equipo quirúrgico debe lograr una comunicación acertada para promover las relaciones interpersonales, sostener la unión y coordinación de las distintas funciones del equipo además del fomentar el intercambio de información del paciente (52).

Equivocarse forma parte de ser humano, pero en nombre de la ética en salud, debemos idear estrategias para la reducción y prevención de errores. Insistir en fomentar la cultura de reconocer los errores es una de las opciones más fiables para disminuirlos (53).

- **Gestión de la seguridad**

El desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en una empresa representa una pieza importante destinada a la elaboración de la prevención de riesgos a través de diferentes alternativas estructuradas y organizadas, logrando prevenir los accidentes laborales y mejorando la productividad y economía de la empresa. La inserción del sistema de gestión de la seguridad y salud no solo debería usarse para la prevención de riesgos, sino que también debería considerarse que es una herramienta para mejorar la gestión de salud de forma continua y reducir los accidentes laborales. La gestión de la salud nos ayuda a decidir qué hacer, como hacerlo, examinar los avances de acuerdo a las metas establecidas, valorar la operatividad de las decisiones tomadas y reconocer los puntos que deben mejorarse (54).

Para la innovación de organizaciones de salud pública es necesario una gestión constante y la aplicación de diferentes métodos que aseguren su éxito que básicamente depende de la metódica de buenas prácticas de acuerdo a la actividad, el talento humano es un determinante importante de la innovación siendo un factor primordial para el desenvolvimiento de las organizaciones viéndose afectada por la limitación en los recursos económicos destinados a la capacitación del personal y la falta de seguridad en el centro laboral que afecta el desenvolvimiento del trabajador(55).

- **Supervisión**

Etiológicamente supervisión quiere decir “mirar desde lo alto”, es el proceso mediante el cual una persona capaz, pensante y con experiencia dirige a otras en busca de un mismo objetivo, a través de características necesarias que lo distinguen para ocupar este cargo como son la persistencia, tenacidad y firmeza; para supervisar se necesita seguir pasos como la planificación, organización, dirección, ejecución y retroinformación constante (56). La supervisión viene a ser la conexión que existe entre el supervisor y el personal a su cargo en busca de un mismo objetivo es decir básicamente una supervisión es la comunicación profesional y continua entre las personas que laboran en un área específica respetando las jerarquías. La finalidad de una supervisión es buscar el perfeccionamiento del servicio a través del desarrollo de toda su capacidad profesional del personal supervisado(57).

En un hospital de Brasil refieren que la supervisión es un modelo que permite normalizar el actuar del personal de enfermería en el cuidado del paciente y su entorno consolidando la función de enfermería a través de la retroalimentación, fomentando al personal un cuidado con eficiencia, eficacia y calidez en todo el tratamiento y cuidado que brinda al paciente(58).

2.2.3 Teorista

La teoría del error de Reason: James Reason (1990) psicólogo británico, investigo el error humano analizando la causa de los accidentes con el “Modelo del queso suizo”. Este modelo consiste en un conjunto de capas que protegen e impiden ocurra algún error humano. Cada agujero del queso implica la presencia de deficiencias o

falencias en el sistema de seguridad. En caso de que exista la alineación de los agujeros, ocurre el error, denominado por Reason como el trayecto de oportunidades de accidente (59).

Este modelo debe servir para realizar un análisis de los errores, pero también para prevenir las causas que conduzcan al error, propiciando un clima de seguridad para el personal de salud y los pacientes. El personal de enfermería son considerados en este modelo como la última capa del queso suizo, para la protección contra los errores, por lo que es relevante la evaluación de cómo está organizado el hospital donde laboran (60).

Esta teoría nos explica que todos podemos cometer un error y, a pesar de querer evitarlos el riesgo de cometerlos siempre estará presente, por lo que es indispensable elaborar estrategias que reduzcan, capten y corrijan dichos errores y así crear circunstancias favorables en la atención del paciente.

Teoría del entorno de Florence Nightingale: dio inicio a la enfermería moderna y en su teoría del entorno se enfoca en la importancia del ambiente para la salud del paciente. Según Nightingale, el aire, la luz, ruido y saneamiento son piezas importantes para prevenir enfermedades y la recuperación del paciente además del factor emocional. Esta teoría influye en la construcción de hospitales ya que se tiene en cuenta su importancia los principios del entorno del paciente(61).

Componentes esenciales de la teoría del entorno:

Ventilación; el aire debía mantenerse puro como el externo evitando a su vez que el paciente se enfríe, es función de la enfermera vigilar que los ambientes de los pacientes cumplan con una ventilación adecuada.

Luz, esta brinda efectos positivos sobre el cuerpo humano, en especial la luz solar.

La limpieza, refiriéndose al entorno físico de la enfermera y paciente ya que un ambiente sucio es una fuente de infección, por lo que es necesario la disposición adecuada de la materia orgánica y demás desechos que contaminen el entorno del paciente.

El ruido, la enfermera debería evitar el ruido que altere la tranquilidad del paciente. Además de los componentes ya mencionados la enfermera también debía encargarse de la administración, gestionando el cumplimiento de la situación del entorno aun si no estaba presente buscando que todos continúen trabajando correctamente en su ausencia (62).

2.3 Marco conceptual

- Edad: viene a ser el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento de referencia, el mismo que es expresado en años.
- Sexo: son el conjunto de características físicas y psicológicas que definen la sexualidad de un individuo como hombre o mujer.
- Profesión: actividad cotidiana para la que se ha llevado una formación académica de preparación y por la cual las personas tienen derecho a percibir un sueldo.
- Especialidad: estudios que realiza un individuo, orientados para el dominio de una profesión en particular.
- Grado académico: son diferentes niveles distintivos que otorga cada institución educativa de acuerdo a la culminación exitosa de algún programa de estudio.
- Tiempo de servicio: es todo el tiempo de trabajo que brinda una persona a una institución de acuerdo a las necesidades que la institución requiera para su beneficio.
- Percepción de seguridad: Es ver posibles resultados de la atención del paciente, además de brindar un entorno seguro con atención de calidad de

manera íntegra, eficaz y sustentable a fin de evitar daños para el paciente o el personal de salud.

- **Trabajo en equipo:** es la unión de habilidades, actitudes, aptitudes y talento de los distintos integrantes de un equipo de trabajo en busca del logro de metas en común, en el caso de salud tiene como finalidad el bienestar del paciente.

- **Comunicación e información de eventos:** es la manera en que el personal de salud informa cuando ocurre un evento que puede afectar la salud del paciente y que sirve de base para evaluar la eficacia del servicio prestado.

- **Gestión de la seguridad:** es el proceso a través del cual se puede observar, organizar, planificar y prevenir riesgos laborales que afecten la el buen rendimiento del personal. Es la disciplina que elabora un control de riesgos basado en la implementación de normas para amparar e impulsar la salud de los trabajadores.

- **Supervisión:** es la acción de vigilar el desenvolvimiento de otra persona, dicha acción debe realizarla una persona que tenga un cargo superior o este capacitada para hacerlo.

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 Tipo de investigación:

La actual investigación no es experimental debido a que las variables no son manipuladas, es prospectivo ya que el análisis se realizara desde el inicio del estudio; y transversal debido a que la información se recopilara en un solo momento.

3.2 Diseño de investigación:

Obedece a un diseño relacional, porque busca encontrar la relación de dos variables, que serán analizados a partir de la creación del proyecto de investigación.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población:

La población está conformada por 65 trabajadores de salud del área de centro quirúrgico y se realizará en el Hospital Regional Moquegua, el mismo que se encuentra distribuido de la siguiente manera:

N°	Grupo ocupacional	Número
1	Médicos	09
2	Enfermeras	25
3	Técnicos de enfermería	29
Total		63

3.3.2. Muestra:

Debido a la cantidad de población es que no se consideró muestra para dicho estudio.

a) Criterios de inclusión:

- Personal de salud que labora en el área de centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua.
- Personal de salud que labora en el área de centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua, que desee participar y firme el consentimiento informado

b) Criterios de exclusión:

- Personal de salud que labora en el área de centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua que tenga menos de 6 meses.
- Personal de salud que labora en el área de centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua, que se encuentre haciendo uso algún tipo de licencia.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica:

En la presente investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta.

3.4.2. Instrumentos:

Se utilizaron dos instrumentos que fueron:

- De acuerdo a la variable independiente (Características laborales): se adjudicó una serie de preguntas con el fin de obtener datos de los participantes de nuestra investigación.
- En el caso de la variable dependiente (Cultura de seguridad), se aplicó el cuestionario de cultura de seguridad.

3.4.2.1. Instrumento para la variable dependiente:

a) Ficha técnica de instrumento:

- Autores : Molina Ozejo Arleny.
 - Título de Inv. : “Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR – EsSalud. Lima, 2017.”
 - Lugar y año : Lima - Perú 2017.
 - Confiabilidad : Fue establecida por el resultado del alfa de Cronbach de 0.812.
 - Validez : En cuanto a la validez del instrumento se realizó juicio de expertos, contando con la colaboración de tres enfermeras especialistas para su aceptación.
- b) Descripción del instrumento:
- Datos generales: Características laborales de los consultados, como generales de los participantes, como edad, sexo, profesión y especialidad, condición laboral en centro quirúrgico y tiempo de servicio.
 - Cuestionario de cultura de seguridad: Consta de 42 ítems subdividido en 5 dimensiones:

DIMENSIONES	ITEMS	PUNTUACION
Percepción de seguridad	10,12,17,18,40,41,42	Cultura fuerte (≥24) Cultura débil (<24)
Trabajo en equipo	1,3,4,11,24,26,28,32	Cultura fuerte (≥24) Cultura débil (<24)
Comunicación e información de eventos adversos	34,35,36,37,38,39	Cultura fuerte (≥19) Cultura débil (<19)
Gestión de seguridad	2,5,6,7,9,13,14,23,30,31	Cultura fuerte (≥32) Cultura débil (<32)
Supervisión	8,12,16,19,20,21,22,25,27,29,33	Cultura fuerte (≥28) Cultura débil (<28)

Cultura de seguridad	01- 42	Cultura fuerte (≥ 106) Cultura débil (< 106)
----------------------	--------	--

- La puntuación es de acuerdo a la escala de Likert donde:

Muy en desacuerdo	01 punto
Desacuerdo	02 puntos
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	03 puntos
De acuerdo	04 puntos
Muy de acuerdo	05 puntos

3.4.3. Procedimiento para la Recolección de datos:

- Se coordinó, para entregar la carta de presentación de la UJCM al Hospital Regional Moquegua y poder obtener la autorización de la recolección de datos.
- Se efectuó las coordinaciones oportunas con la jefatura de enfermería, para la aplicación del instrumento.
- Posteriormente se llevó a cabo la organización de las diferentes fechas de la aplicación del instrumento los días del mes de octubre. El horario que se utilizó es de lunes a viernes en turno mañana de 7:00 am a 12:00 pm y turno tarde de 1:00 pm a 6:00 pm. El lugar donde se efectuará la encuesta será en el servicio de Centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua.
- Se informó sobre el consentimiento informado al personal que labora en el servicio de Centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua. (**Anexo 01**).
- Se aplicó la encuesta a cada personal del servicio, usando el cuestionario sobre cultura de seguridad, constituido por 42 preguntas (**Anexo 02**).

- Se procedió a finalizar la encuesta realizando el saludo de despedida y agradecimiento por la colaboración.
- Se realizó la elaboración de la tabla de códigos, asignándole un código a cada pregunta (**Anexo 03**).
- Para la presentación de los resultados se elaboró tablas y/o gráficos estadísticos a fin de lograr el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS25 (Statistical Package for the Social Sciences), se manejó una estadística descriptiva y para la representación de las tablas se recurrió a frecuencias absolutas y relativas, el cual permitió poder responder a las preguntas de investigación; para la contrastación de hipótesis, se utilizó la prueba de chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados por variables

Tabla 1 Características laborales del personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Características laborales	N	%
Edad agrupada		
26-39 años	32	50.79
40-49 años	19	30.16
50-59 años	10	15.87
60-69 años	2	3.17
Sexo		
Masculino	10	15.87
Femenino	53	84.13
Personal		
Médico	9	14.29
Enfermera	26	41.27
Técnico	28	44.44

Tabla 2 Características laborales del personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Características laborales	N	%
Especialidad		
Si	35	55.56
No	28	44.44
Grado académico		
Bachiller	32	50.79
Maestro	3	4.76
Sin grado académico	28	44.44
Tiempo de servicio		
1-5 años	38	60.32
6-10 años	10	15.87
> 10 años	15	23.81
Condición laboral		
Nombrado	21	33.33
Cas	42	66.67
Total	63	100.00

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora.

En la presente tabla se observa las características laborales del personal que trabaja en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua, donde en relación a la edad, el mayor porcentaje presenta una edad de 26 a 39 años con el 50.79%, seguido del grupo de 40-49 años con el 30.16%; en relación al sexo el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con 84.13%, seguido del masculino con el 15.87%; en relación al personal el mayor porcentaje pertenece al grupo de técnicos en enfermería que labora en centro quirúrgico con 44.44%, enfermera 41.27 % y personal médico en menor porcentaje con el 14.29%; en relación con la especialidad, sí tienen especialidad el 55.56% y no tienen especialidad el 44.44%; en relación al grado académico el 50.79% tienen grado de bachiller y el 4.76% magister; en relación al tiempo de servicio el personal con 1-5 años ocupan el 60.32% y mayor a 10 años el 23.81% por último en cuanto a la condición laboral el 66.67% son CAS y el 33.33% nombrados.

Tabla 3 Cultura de seguridad en el personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Cultura de seguridad	N	%
Cultura fuerte	25	39.68
Cultura débil	38	60.32
Total	63	100.00

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora.

En la presente tabla podemos observar la cultura de seguridad en el personal que labora en centro quirúrgico, donde de un total de 63 participantes el 60.32% (38) presenta una cultura débil y el 39.68% (25) tiene una cultura fuerte.

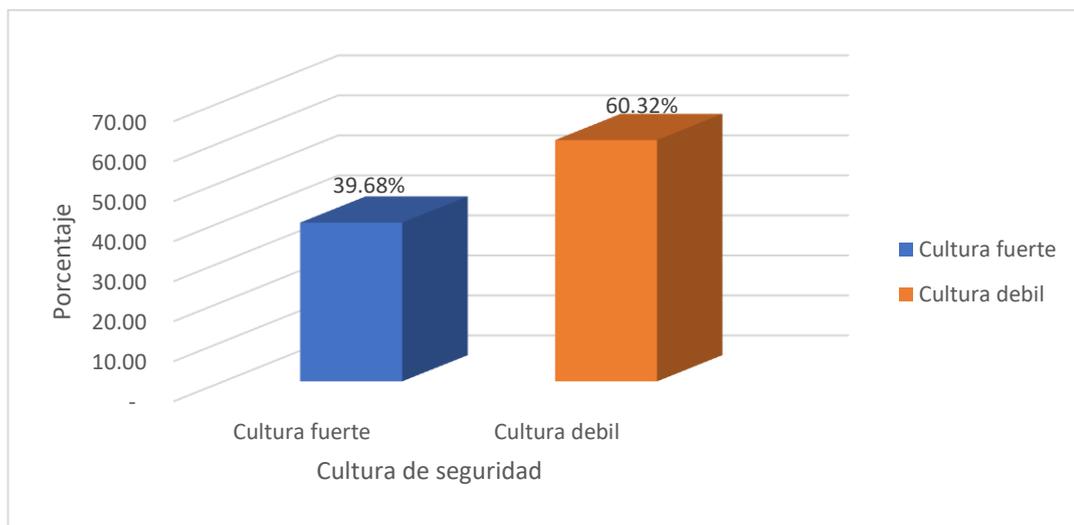


Figura 1. Cultura de la seguridad en el personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Fuente: Tabla 2

Tabla 4 Características laborales según edad agrupada relacionado a la cultura de seguridad en el personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Edad Agrupada	Cultura de seguridad				Total		Xi ²	P
	Cultura fuerte		Cultura débil		N	%		
	N	%	N	%				
26-39 años	9	36.00%	23	60.53%	32	50.79%		
40-49 años	6	24.00%	13	34.21%	19	30.16%		
50-59 años	8	32.00%	2	5.26%	10	15.87%	12.138	0.007
60-69 años	2	8.00%	0	0.00%	2	3.17%		
Total	25	100.00%	38	100.00%	63	100.00%		

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora.

En la tabla 3, se observa las características laborales según edad relacionado con la cultura de seguridad del personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua, donde en relación a la cultura fuerte, el mayor porcentaje presenta edades entre 26-39 años con el 36.00%, seguido del grupo de 50-59 años con el 32.00%, de 40-49 años con el 24.00% y en menor porcentaje el grupo de 60-69 años con el 8.00%; en el nivel de la cultura de la seguridad débil se presenta el mayor porcentaje en el grupo de 26-39 años con el 60.53%, de 40-49 años el 34.21%, de 50-59 años con el 5.26%.

A la prueba de chi² se observa que el P valor es menor a la significancia (0.007<0.05). Se concluye que existe relación entre la variable de edad y la cultura de la seguridad en la población de estudio.

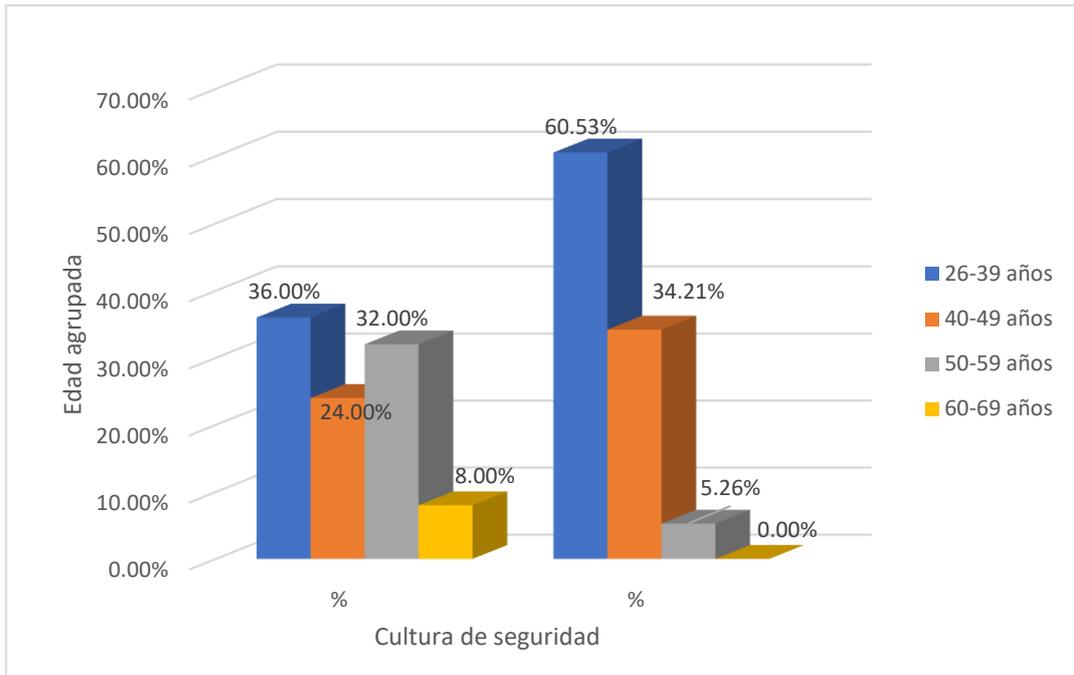


Figura 2. Características laborales según edad agrupada relacionado a la cultura de la seguridad en el personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Fuente: Tabla 3

Tabla 5 Características laborales según sexo relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Sexo	Cultura de seguridad						Xi ²	P
	Cultura fuerte		Cultura débil		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Masculino	6	24.00%	4	10.53%	10	15.87%		
Femenino	19	76.00%	34	89.47%	53	84.13%	2,050	0.176
Total	25	100.00%	38	100.00%	63	100.00%		

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora.

En la tabla 4, se observa las características laborales según sexo relacionado con la cultura de seguridad del personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua, se observa que en relación a la cultura fuerte el sexo femenino alcanzo el mayor porcentaje con 76.00%, seguido del sexo masculino con 24.00%; en cuanto a la cultura de seguridad débil se obtuvo el 89.47% el sexo femenino, mientras que el sexo masculino alcanzo una cultura de seguridad débil del 10.53%.

A la prueba de chi² se observa que el P valor es mayor a la significancia (0.176>0.05). Se concluye que no existe relación entre las variables sexo y cultura de la seguridad en la población de estudio.

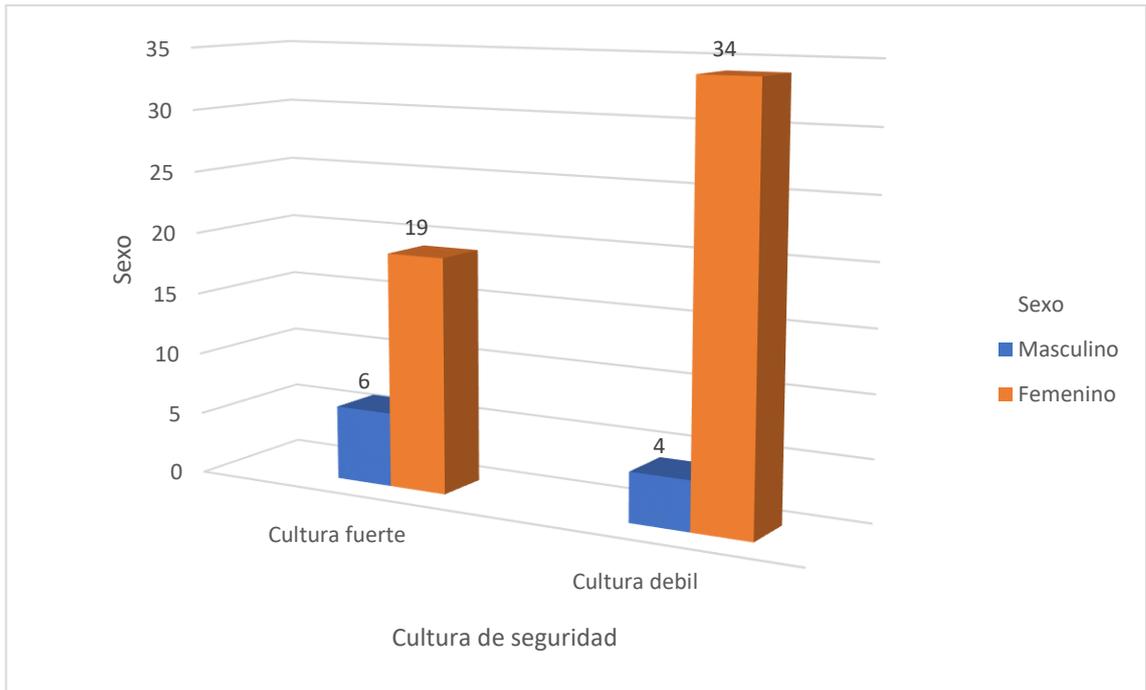


Figura 3. Características laborales según sexo relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023
 Fuente: Tabla 4.

Tabla 6 Características laborales según personal relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023.

Personal	Cultura de seguridad				Total		Xi ²	P
	Cultura fuerte		Cultura débil		N	%		
	N	%	N	%				
Médico	4	16.00%	5	13.16%	9	14.29%	,103	0.950
Enfermera	10	40.00%	16	42.11%	26	41.27%		
Técnico	11	44.00%	17	44.74%	28	44.44%		
Total	25	100.00%	38	100.00%	63	100.00%		

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora.

En la presente tabla se observa las características laborales según personal relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua, donde la cultura de seguridad fuerte la obtuvo el personal de técnicos en enfermería con el 44.00%, continua el personal de enfermería con el 40.00% y por último el personal médico con el 16.00%; en cuanto al nivel de cultura de seguridad débil el personal técnico en enfermería consiguió el 44.74%, las enfermeras el 42.11% y el personal médico con 13.16%.

A la prueba de chi² se observa que el P valor es mayor a la significancia (0.950>0.05). Se concluye que no existe relación entre las variables de profesión y cultura de la seguridad en la población de estudio.

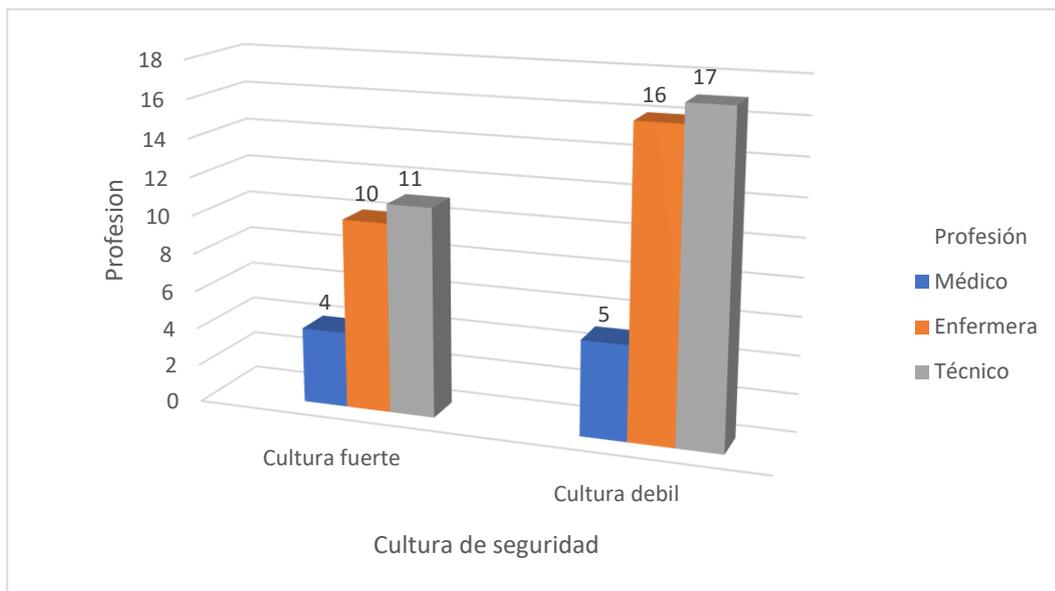


Figura 4. Características laborales según personal relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Fuente: Tabla 5

Tabla 7 Características laborales según especialidad relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Especialidad	Cultura de seguridad				Total		Xi ²	P
	Cultura fuerte		Cultura débil		N	%		
	N	%	N	%				
Si	14	56.00%	21	55.26%	35	55.56%		
No	11	44.00%	17	44.74%	28	44.44%	,003	0.954
Total	25	100.0%	38	100.0%	63	100.0%		

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora.

En la presente tabla se observa las características laborales según la especialidad relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua donde, la cultura de seguridad fuerte tiene mayor porcentaje en el personal con especialidad con 56.00%, el personal sin especialidad alcanzó el 44.00%; en cuanto a la cultura de seguridad débil el personal con especialidad obtuvo el 55.26% y el personal sin especialidad el 44.74%.

A la prueba de chi² se observa que el P valor es mayor a la significancia (0.954>0.05). Se concluye que no existe relación entre las variables de especialidad y cultura de la seguridad en la población de estudio.

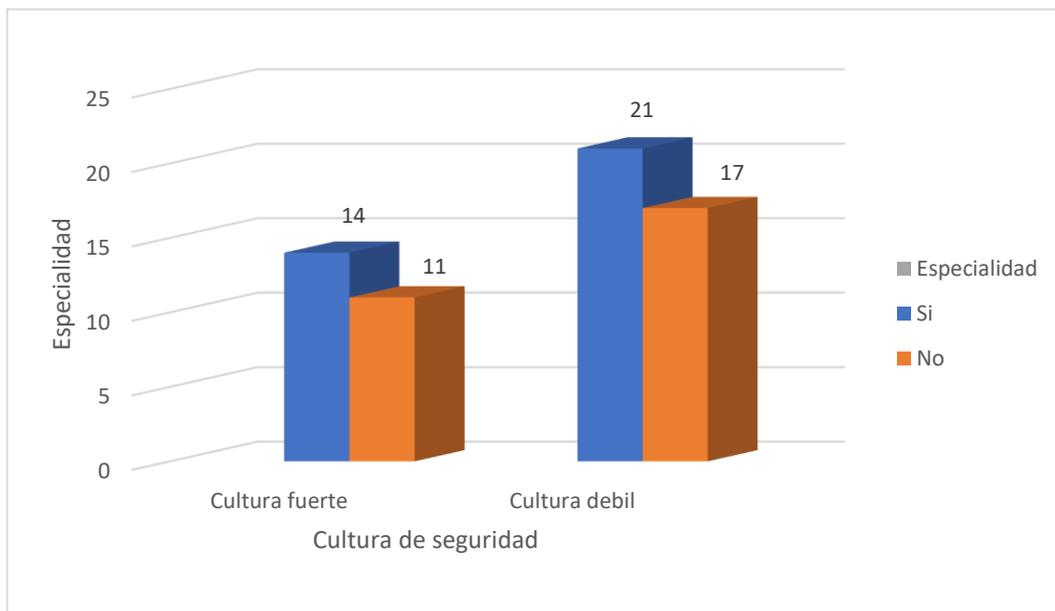


Figura 5. Características laborales según personal relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Fuente: Tabla 5

Tabla 8 Características laborales según grado académico relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Grado académico	Cultura de seguridad				Total		Xi ²	P
	Cultura fuerte		Cultura débil		N	%		
	N	%	N	%				
Bachiller	12	85.71%	20	95.24%	32	91.43%		
Maestro	2	14.29%	1	4.76%	3	8.57%	,972	0.551
Total	14	100.0%	21	100.0%	35	100.0%		

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora.

En la tabla 7 se observa las características laborales según grado académico relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua evidenciando, que en la cultura de seguridad fuerte el personal con grado de bachiller obtuvo el 85.71%, seguido del personal con grado de maestro con el 14.29%; la cultura de seguridad débil del personal con grado de bachiller fue de 95.24% y con grado de maestro del 4.76%.

A la prueba de chi² se observa que el P valor es mayor a la significancia (0.551>0.05). Se concluye que no existe relación entre las variables de grado académico y cultura de la seguridad en la población de estudio.

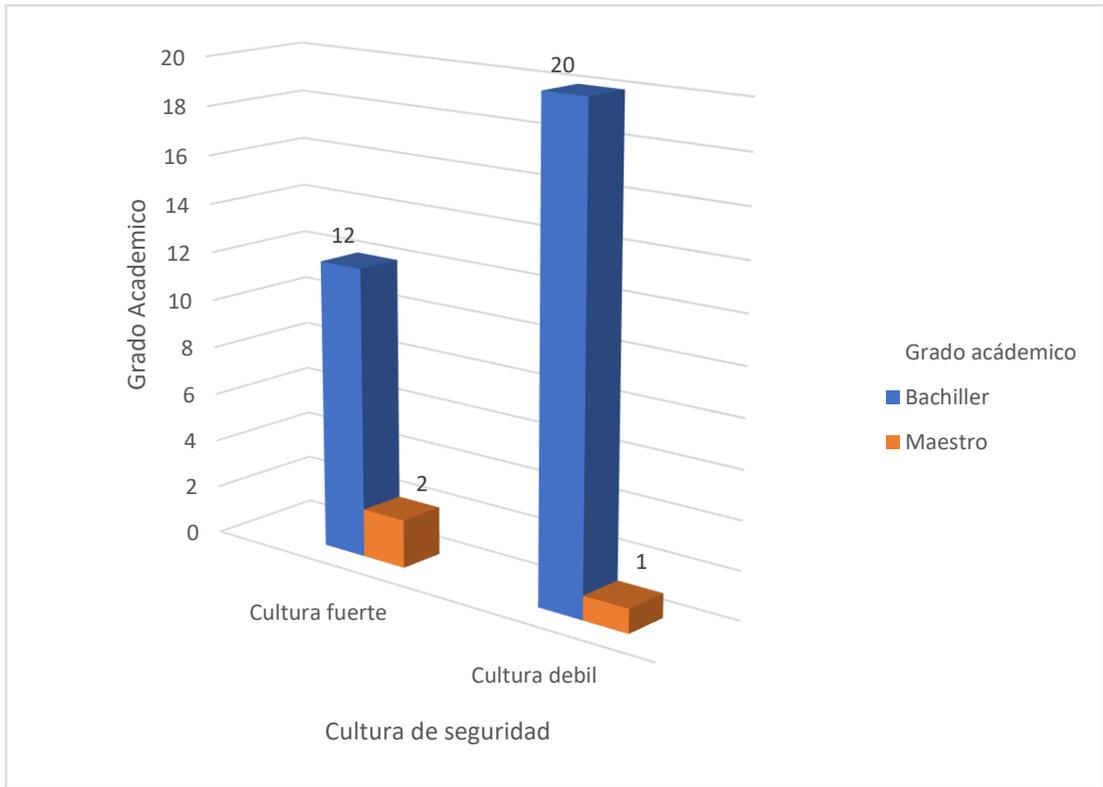


Figura 6. Características laborales según grado académico relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Fuente: Tabla 6.

Tabla 9 Características laborales según tiempo de servicio relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Tiempo de servicio quirúrgico	Cultura de seguridad				Total		Xi ²	P
	Cultura fuerte		Cultura débil		N	%		
	N	%	N	%				
< 1 año	4	16.00%	6	15.79%	10	15.87%	8, 906	0.031
1-5 años	6	24.00%	22	57.89%	28	44.44%		
6-10 años	5	20.00%	5	13.16%	10	15.87%		
> 10 años	10	40.00%	5	13.16%	15	23.81%		
Total	25	100.0%	38	100.0%	63	100.0%		

Fuente: instrumento aplicado por la investigadora.

En la tabla 8, se observa las características laborales según tiempo de servicio en el área quirúrgica, relacionado a la cultura de la seguridad el Hospital Regional Moquegua presenta una cultura de seguridad fuerte, donde el mayor porcentaje se obtuvo del personal que tenía más de 10 años de servicio con el 40.00%, el grupo con 1 – 5 años de tiempo de servicio obtuvo el 24.00%, el grupo de 6 – 10 años alcanzó el 20.00% y el grupo con menos de 1 año logró el 16.00%; en cuanto a la cultura de seguridad débil el personal con 1 – 5 años de tiempo de servicio alcanzó el 57.89%, el personal con menos de un año obtuvo el 15.79% y el personal con más de 6 años de servicio obtuvieron el 13.16%.

A la prueba de chi² se observa que el P valor es menor a la significancia (0.031 < 0.05). Por lo que se concluye que existe relación entre el tiempo de servicio en centro quirúrgico y la cultura de seguridad en la población de estudio.

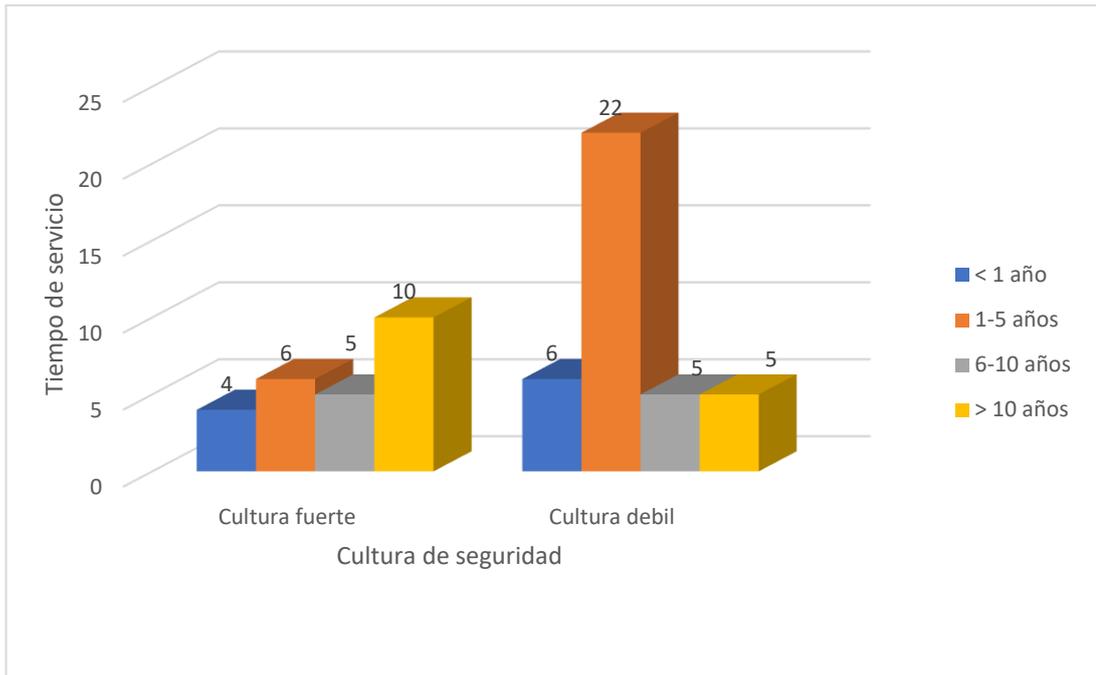


Figura 7. Características laborales según tiempo de servicio relacionado a la cultura de la seguridad del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua 2023

Fuente: Tabla 7.

4.2 Discusión de los resultados

En la tabla 2, se muestra la cultura de seguridad en el personal que labora en centro quirúrgico del hospital regional Moquegua, donde el 60.32% (38) presenta una cultura débil y el 39.68% (25) tiene una cultura fuerte.

Los resultados pueden deberse a la necesidad que existe de trabajar con la educación de la importancia de la cultura de la seguridad en las organizaciones de salud.

La seguridad del paciente es la unión de acciones realizadas para protegerlo de riesgos y daños en el transcurso de su atención, teniendo en cuenta la seguridad humana, hospitalaria y clínica; brindando una atención libre de riesgos y daños, lo cual sería ideal pero complicado de lograr debido a que no existe sistema de salud que garantice una atención libre de riesgos para el paciente y personal que ofrece la atención (36).

Se encontraron diferencias con el estudio realizado por los autores Rivera H. et.al. en su investigación titulada: Seguridad del paciente hospitalizado en EsSalud (2020) donde se concluyó, que las enfermeras obtuvieron un nivel medio en la percepción de seguridad del paciente con el 66%, y el 25% de las mismas obtuvieron un nivel alto.

En la tabla 3, se observa la cultura de seguridad relacionada a la edad del personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua, donde en relación a la cultura fuerte, el mayor porcentaje presenta edades entre 26-39 años con el 36.00%, seguido del grupo de 50-59 años con el 32.00%, de 40-49 años con el 24.00% y en menor porcentaje el grupo de 60-69 años con el 8.00%; en el nivel de la cultura de la seguridad débil se presenta el mayor porcentaje en el grupo de 26-39 años con el 60.53%, de 40-49 años el 34.21%, de 50-59 años con el 5.26%.

Los resultados nos muestran que a mayor edad del personal se tiene una cultura de seguridad fuerte, ya que el personal más joven obtuvo una cultura de seguridad débil; de esta manera los resultados muestran que existe relación entre la edad y cultura de seguridad.

Se encontró diferencias con el estudio realizado por la autora Gutiérrez M. en su investigación titulada: Características laborales y cultura de seguridad del profesional quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios, Arequipa 2022, quien concluyo que la cultura de seguridad es fuerte en la población de estudio comprendida entre los 30 a 49 años donde obtuvo el 47.6% y una cultura débil del 21.4%, de 50 a 59 años logro un 11.9% de cultura fuerte y de 60 a más años con 2.4% de cultura fuerte como cultura débil (17).

En la tabla 4, se observa la cultura de seguridad relacionada al sexo del personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua, donde en la cultura de seguridad fuerte el sexo femenino alcanzo el mayor porcentaje con 76.00%, seguido del sexo masculino con 24.00%; en cuanto a la cultura de seguridad débil obtuvo el 89.47% el sexo femenino, mientras que el sexo masculino alcanzo una cultura de seguridad débil del 10.53%.

Dichos resultados pueden deberse a que en su mayoría el personal encuestado en el servicio de centro quirúrgico pertenece al sexo femenino en un total de 53 encuestados, mientras que el personal perteneciente al sexo masculino es de 10 encuestados.

Se encontró diferencias con el estudio realizado por la autora Gutiérrez M. en su investigación titulada: Características laborales y cultura de seguridad del profesional quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios, Arequipa 2022, quien concluyo que la cultura de seguridad es fuerte con el 35.7% del sexo masculino y el sexo femenino logro el 33.3% de cultura fuerte (17).

En la tabla 5, se observa la cultura de seguridad relacionado al personal de centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua, donde la cultura de seguridad fuerte la obtuvo el personal de técnicos en enfermería con el 44.00%, continua el personal de enfermería con el 40.00% y por último el personal médico con el 16.00%; en cuanto al nivel de cultura de seguridad débil el personal técnico en enfermería consiguió el 44.74%, las enfermeras el 42.11% y el personal médico con 13.16%.

Los resultados indican que es relevante fomentar la educación sobre la cultura de seguridad en todo el personal del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua.

Se encontró discrepancias con el estudio realizado por Torrecillas D. en su investigación titulada: Cultura de seguridad del paciente del área quirúrgica entre médicos y enfermeras que laboran en la clínica San Pablo – Surco 2018, donde se concluyó que el personal perteneciente al área quirúrgica consiguió una buena cultura de seguridad con el 72.1% representado por el personal médico y con el 50.0% perteneciente al grupo de enfermería (24).

En la tabla 6, se observa la cultura de seguridad relacionado a la especialidad del personal que labora en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua donde, la cultura de seguridad fuerte tiene mayor porcentaje en el personal con especialidad con 56.00%, el personal sin especialidad alcanzó el 44.00%; en cuanto a la cultura de seguridad débil el personal con especialidad obtuvo el 55.26% y el personal sin especialidad el 44.74%.

De acuerdo a los resultados podemos deducir que no existe una notable diferencia entre el porcentaje obtenido por el personal de centro quirúrgico entre cultura de seguridad fuerte y débil.

Bravo M. et.al., en el estudio titulado: Cultura de seguridad en profesionales del quirófano en una institución de atención materno infantil, Colombia 2020, donde dedujeron que el grupo ocupacional conformado por médicos y enfermeras obtuvieron un grado alto de percepción de la cultura de seguridad relacionado al 70% de respuestas con características positivas; el personal especialista representado por el 25.0% consideran como fortaleza el trabajo en equipo y apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente (14).

En la tabla 7, se observa la cultura de la seguridad relacionado al grado académico del personal quirúrgico del Hospital Regional Moquegua evidenciando, que en la cultura de seguridad fuerte el personal con grado de bachiller obtuvo el 85.71%, seguido del personal con grado de maestro con el 14.29%; la cultura de seguridad

débil del personal con grado de bachiller fue de 95.24% y con grado de maestro del 4.76%.

Los resultados indican que es necesario fomentar la cultura de seguridad en el personal encuestado en busca de mejorar la atención del paciente.

En la tabla 8, se observa la cultura de seguridad relacionado al tiempo de servicio en el área quirúrgica del Hospital Regional Moquegua, presenta una cultura de seguridad fuerte, donde el mayor porcentaje se obtuvo del personal que tenía más de 10 años de servicio con el 40.00%, el grupo con 1 – 5 años de tiempo de servicio obtuvo el 24.00%, el grupo de 6 – 10 años alcanzó el 20.00% y el grupo con menos de 1 año logró el 16.00%; en cuanto a la cultura de seguridad débil el personal con 1 – 5 años de tiempo de servicio alcanzó el 57.89%, el personal con menos de un año obtuvo el 15.79% y el personal con más de 6 años de servicio obtuvieron el 13.16%.

Los resultados nos indican que a mayor tiempo de servicio se da importancia a la cultura de seguridad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Las características laborales que tienen relación con la cultura de la seguridad en centro quirúrgico del Hospital Regional Moquegua, son la edad con un $p= 0.007$ y tiempo de servicio en la especialidad con un $p=0.031$.
- La cultura de seguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico, es débil en el 60.32% y fuerte en el 39.68%.
- En las características laborales según edad agrupada entre 50 a 59 años donde, se obtuvo el 32.00% de cultura fuerte y el 5.26% de cultura débil puede deberse a que a mayor edad se adquiere mayor experiencia y cuidado en la atención del paciente.

5.2. Recomendaciones

- Socializar los resultados obtenidos a la Gerencia Regional de Salud con la finalidad de sensibilizar sobre la importancia que tiene la capacitación, la actualización y la especialización, para mejorar y garantizar la cultura de la seguridad.
- Al Hospital Regional Moquegua a fin de establecer estrategias de mejora continua para la capacitación al personal de Salud sobre la importancia de la cultura de seguridad.
- Al departamento de enfermería del Hospital Regional Moquegua, socializar los resultados con el fin de establecer estrategias de intervención, capacitación continua y retroalimentación en relación a la cultura de seguridad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cordero J, Porras Y, Torres G. Cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud en Centro Quirurgico del HNCH. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
2. Carmen TTJ del, Carlos BOJ, Andres GRF, Andres ZGJ. Seguridad del paciente en procesos quirurgicos. *Reciamuc*. 2020;4(3):9.
3. Costa MDS da, Silvia S de A, Gabrielle D costa de M, Tainara F da C, Manuela VNCM, Juliana RMM de M. Las buenas practicas de seguridad en los cuidados de enfermeria en Terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):8.
4. da Silva P, de Oliveira M, de Brito R, de Sousa B, Cardoso R, Melo T. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enferm Glob*. 2020;19(4):452–62.
5. Álvarez Hernández SL. Cultura de Seguridad del Paciente en personal asistencial del Hospital Universitario Nacional de Colombia [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2019. Available from: [https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76771/TESIS MAESTRÍA FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76771/TESIS%20MAESTRÍA%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Cruz Riveros JW, Veloza Morales MC. La seguridad del paciente en un hospital de Bogotá, percepción del profesional de Enfermería. *Rev Investig Andin* [Internet]. 2019;21(39):9–20. Available from: jhcruz@areandina.edu.co
7. Chuquimantari Hurtado A, Cristina, Durand Basilio CY. Liderazgo y cultura de seguridad en los servicios de enfermeria de una microred de salud. Universidad Peruana Los Andes. Universidad Peruana Los Andes; 2022.
8. Larico Peralta Y, Rosas Itucayasia ML, Karimen Jetzabel Mutter Cuellar KJMC. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Rev Médica Basadrina*. 2021;15(2):11–20.

9. Ayerbe Malaver KL. Cultura de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos por el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
10. Dávila Lozano LJ. Percepción de cultura de seguridad del paciente del personal asistencial del Centro Quirúrgico del CMI Juan Pablo II de Villa el Salvador 2018. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
11. Alvarez Rene D, Gonzalez Argote J. Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. Rev Inform Cient [Internet]. 2022;(4):1–11. Available from: ric.gtm@infomed.sld.cu
12. Nancy Jaime N, Gonzalez Argote J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. Rev Ciencias Médicas Pinar del Rio [Internet]. 2021;25(5):12. Available from: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5229>
https://www.researchgate.net/publication/355662622_Cultura_sobre_seguridad_del_paciente_en_el_personal_de_enfermeria_en_una_institucion_del_conurbano_bonaerense
13. Salazar Maya AM, Restrepo Marín DM. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia, Colombia. Rev Cuid [Internet]. 2020;11(2):14. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1040>
14. Bravo Gómez MA, Arboleda de Pérez LB, Arguello DK, Becerr Moreno X, Peñaranda Vega M, Oyola Naranjo DJ, et al. Cultura de seguridad en profesionales de quirófano en una institución de atención materno infantil. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020;36(1):36–1. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-9023-1651>
15. Lluna Llorens ÁD. Mejora en la seguridad del paciente quirúrgico en el Hospital J.M. Morales Meseguer [Internet]. Universidad de Murcia; 2020. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=291160>

16. Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FJ, Roca-Castelló MR, Morro-Martín MD, Martínez-Asensi A, Fikri-Benbrahim N. Relacion entre la satisfaccion laboral y la cultura de seguridad del paciente. Gac Sanit [Internet]. 2018;32(4):352–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.009>
17. Gutierrez Lovon MM. Características laborales y cultura de seguridad del profesional quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios. Arequipa, 2020 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2022. Available from: <http://repositorio.uasf.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UASF/719/TESIS MAMANI QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Quispe Rojas C. Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermeria en el servicio de Centro Quirurgico. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
19. FAJARDO TORRES EJ. Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad enel personal de enrmeria de un hospital publico de Lima [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
20. Vega T, Lizbeth E, Ramos V, Paola A. Valoracion del cuidado y trato digno de enfermeria desde la percepcion de los pacientes, servicio cirugia Hospital III Goyeneche. 2022.
21. Rivera H, Paredes B, Sánchez S. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. Acc Cietna [Internet]. 2020;7:85–92. Available from: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>
22. Cruz Bustamante LA. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos hospital Goyeneche. Universidad Nacional de San Agustín; 2020.
23. Rivas Varillas MM. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019. Universidad Señor de Sipán; 2019.

24. Torrecillas D. Cultura de seguridad del paciente del área quirúrgica entre médicos y enfermeras que laboran en la clínica San Pablo – Surco 2018. [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24368>
25. Teresa PPP, Jesus PRK de. Estres laboral y características sociolaborales en el personal de salud que trabaja en el servicio COVID- 19 del Hospital Regional de Loreto, 2021 [Internet]. Universidad científica delPeru; 2022. Available from: www.ucp.edu.pe
26. Guadalupe CZP. Condiciones de trabajo y calidad de vida relacionada a la salud een trabajadores de un hospital público de Lima". Repositorio De La Cayetano Heredia. Universidad Cayetano Heredia; 2019.
27. Diccionario de la lengua española _ RAE - ASALE [Internet]. Real Academia Española. 2022. Available from: <https://dle.rae.es/edad>
28. Coreas Martinez ME lena, Muñoz Gutierrez BJ, Ruiz Carpio IV anessa. Estudio de la posición y condición del desarrollo profesional de mujeres y hombres que laboran en la alcaldía del municipio de San Vicente, año 2010: Una propuesta de intervención. 2010;193.
29. Martinez Monge C. Entonces, un día vamos a ser un monton de papás cargando a nuestros hijos juntos: construcciones de las masculinidades y las paternidades en la obra de teatro testimonial Padre nuestro de Mariana de Althaus. 2022;182.
30. Gambau V. ¿Qué es una profesión? [Internet]. Consejo Colef. 2018. Available from: <https://www.consejo-colef.es/post/vgambau-profesion>
31. Heinz Elmar T. Profesiones y profesionalizacion un marco de referencia para el analisis historico del enseñante y sus organizaciones. Rev Educ. :77–92.
32. Navarro Mora M, Cartes Velasquez R. Expectativas de especialización profesional en estudiantes de odontología. Revisión de literatura. Rev Estomatológica Hered. 2015;25(2):158–156.

33. Lizeth A. Especialización qué es y cuáles son sus beneficios Universidad del Istmo [Internet]. Available from: <https://www.udelistmo.edu/blogs/que-es-una-especializacion-y-cuales-son-sus-beneficios>
34. Mendoza Arana P. Los Grados Académicos: Surgimiento y Evolución. An la Fac Med [Internet]. 2014;61(4):278. Available from: <https://www.udelistmo.edu/blogs/que-es-una-especializacion-y-cuales-son-sus-beneficios>
35. ¿Qué es un grado académico y cuáles existen Universidades [Internet]. Available from: <https://blog.universidades.cr/que-es-un-grado-academico-y-cuales-existen>
36. Jamin ACD, Julissa MPN, Ada VG. Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de centro quirurgico del hospital Carlos Lan Franco La Hoz y la clinica Santa Isabel [Internet]. Univerdidad Nacional del Callao. Universidad Nacional del Callo; 2018. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5518/OTOY A MANTILLA-MAESTRIA-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. La seguridad del paciente antecedentes y conceptos. 2022;39.
38. Aranaz JM, Agra Y. La cultura de seguridad del paciente: del pasado al futuro en cuatro tiempos. Med Clin (Barc) [Internet]. 2010;135(SUPPL.):1–2. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753\(10\)70013-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753(10)70013-0)
39. Molina Ozejo A. Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR - EsSALUD. Universidad Cesar Vallejo; 2017.
40. Cristian R, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Aten Farm. 2017;28(5):785–95.
41. Ariza CP, Gómez Godoy OF, Payan Borres LD, Rueda Toncel LA, Sardoth Blanchar J. Evaluación de la percepción de la seguridad en trabajadores de una empresa del sector de gas natural. Espacios. 2018;39(3).

42. García-Barbero M. La alianza mundial para la seguridad del paciente. *Monogr Humanit* [Internet]. 2004;209–20. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/%5Cnen/>
43. Paravic Klijn T, Lagos Garrido ME. Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. *Cienc y Enferm*. 2021;27:6.
44. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ y Salud*. 2018;20(2):171.
45. Bustamante R. ¿Que hacemos los anestesiólogos? desde la vigilancia anestésica monitorizada hasta la anestesia general. *Rev Medica Clin Las Condes* [Internet]. 2017;28(5):671–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.001>
46. Legal A medico. ¿Qué es un cirujano y cómo se clasifican? [Internet]. Available from: <https://www.asistenciamedicolegal.com/single-post/qué-es-un-cirujano-y-cómo-se-clasifican>
47. Profesión Cirujano [Internet]. Available from: <https://www.123test.com/es/profesiones/profesion-cirujano/>
48. Aida CCA, Yuliana MEL, Cesia OVK. Aplicación de un protocolo en la enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Journal of Controlled Release*. Cayetano Heredia; 2018.
49. Sanchez Sarria OL, Gonzales Diez Y, Hernandez Davila CM, Davila Cabo de Villa E. Manual de instrumental quirúrgico. *MediSur* [Internet]. 2018;12(5):781–818. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2014000500014
50. Zamakona BB, Angeles DD de R. Manual de enfermería. Hospital d. Vol. 250, Manual de enfermería. 2003. 191 p.
51. Walther Sánchez AN. Evolución social de las relaciones públicas en el Perú.

Contexto académico y profesional de la comunicación organizacional. Rev ICONO14 Rev científica Comun y Tecnol emergentes. 2012;8(2):243.

52. Ferrario de Pruden Maria Elena, Scocon E, Barbier P. Comunicación en el área quirúrgica. Seguridad del paciente. Simposio [Internet]. 2012;70:1–6. Available from: https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/1434/c.pdf
53. María Elisa Moreno Fergusson. La comunicación de los efectos adversos en un servicio de urgencias. Rev Iberoam [Internet]. 2019;1–4. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/131/protocolo-de-cuidados-de-enfermeria-en-la/0Ahttps://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/263/formacion-en-enfermeria-para-asumir-los-retos-del-siglo-xxi/>
54. Fagua Quessed G, De Hoz Hernandez Y, Jaimes-Morales J. Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo: una revisión desde los planes de emergencia. IPSA Sci Rev científica Multidiscip. 2018;3(1):23–9.
55. Terán Rosero GJ, Mora Chuquer EJ, Gutiérrez Villarreal M del R, Maldonado Tapia SC, Delgado Campaña WA, Fernández Lorenzo A. Gestión de la innovación en los servicios de salud pública. Rev Cuba Investig Biomédicas [Internet]. 2017;36(3):1–10. Available from: <http://scielo.sld.cu>
56. Aguirre Bajaña N, Santibañez Castañeda G. Incidencia de la supervisión del personal de salud en la ejecución de las campañas de vacunación a la población materno infantil del centro de salud de Samborondon. Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar. Universidad Tecnica de Babahoyo; 2016.
57. Johnson M. La supervisión en enfermería. VST - Vie Soc Trait. 2019;Nº144(4):87.
58. Quispe Abalo GB. Desarrollo de herramientas de supervisión para personal de enfermería, para mejorar el cumplimiento de protocolos de los servicios de salud en Primer Nivel de Pro Mujer 2017. Universidad Mayor de San

Andres; 2019.

59. Blanco Quintana RM, Mora Pérez Y, Bosi de Souza Magnago TS, Navarro Martiatu LM, Sánchez García ZT, Iglesias Armenteros AL, et al. Modelo del queso suizo para el sustento de la cultura de seguridad del paciente en un hospital. *MediSur* [Internet]. 2023;21(4):858–64. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400858&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2023000400858&lng=es&nrm=iso&tlng=es
60. Pinheiro MDP, Da Silva Junior OC. Evaluacion de la cultura de seguridad del paciente en una organizacion hospitalaria de un hospital universitario. *Enfermería Glob.* 2017;16(1):309.
61. Peraza de Aparicio CX, Cando Briones AP, Perlaza Velásquez KA, Arguello Apolinario II. Florence Nightingale: Un enfoque de entorno respecto a nuevo caso de infección humana por *Chondrostereum purpureum*. *Recimundo.* 2023;7(4):332–41.
62. Torres DR. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed .* 2021;5(25):1–9.