

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**“CULTURA DE SEGURIDAD Y RIESGOS LABORALES EN LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO
DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABAGOLA SOLUGUREN,
CALLAO - 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**

AUTOR

CRUZ RIVAS PLATA, MARIA ELENA

ASESOR

DRA. MERINO LOZANO, ALICIA LOURDES

LINEA DE INVESTIGACION: SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

Callao, 2025

PERÚ

CULTURA Y RIESGOS

CULTURA DE SEGURIDAD Y RIESGOS LABORALES

4%
Textos sospechosos



2% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas

3% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: CRUZ RIVAS PLATA, MARIA ELENA.pdf
ID del documento: ead015ec8859f526e734e614a1dd124246d0a4d3
Tamaño del documento original: 637,15 kB
Autor: MARIA ELENA CRUZ RIVAS PLATA

Depositante: MARIA ELENA CRUZ RIVAS PLATA
Fecha de depósito: 16/8/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 17/8/2025

Número de palabras: 12.506
Número de caracteres: 87.599

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unac.edu.pe 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (71 palabras)
2	hdl.handle.net Nivel de satisfacción laboral del profesional de enfermería en el ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
3	CCASANI, DIAZ, DE LA CRUZ ANTIPLAGIO.docx CULTURA DE SEGURID... #7b1b51 Viene de de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura y su...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
2	dspace.unitru.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	GUERRERO-ESCALANTE.docx ENTORNO LABORAL Y PERFORMANCE DE... #09eb5a Viene de de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
4	CAMPOS RIOS YOSSELYN DE LA CRUZ CONDORI JENNY_ "FACTORES AS..." #337711 Viene de de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
5	repositorio.uct.edu.pe Cultura de seguridad y el desempeño de los usuarios de...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1 <https://orcid.org/assets/vectors/orcid.logo.icon.svg>

INFORMACION BÁSICA

1. FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Facultad Ciencias de la Salud

2. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Escuela de posgrado

3. TÍTULO

“CULTURA DE SEGURIDAD Y RIESGOS LABORALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – CALLAO 2024”

4. AUTORA/ASESOR

CRUZ RIVAS PLATA, MARIA ELENA

ORCI <https://orcid.org/assets/vectors/orcid.logo.icon.svg>

DNI 32139019

DRA. MERINO LOZANO, ALICIA LOURDES

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4430-0104>

DNI 19984521

5. LUGAR DE EJECUCIÓN

Hospital Alberto Sabogal Sologuren en “CENTRO QUIRÚRGICO”

6. UNIDAD DE ANALISIS

Pais: Perú

Departamento: Lima

Provincia: Provincia Constitucional del Callao

ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO

7. UNIDAD DE ANÁLISIS

TIPO: APLICADA

ENFOQUE: CUANTITATIVO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVO CORRELACIONAL

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

DRA MERCEDES FERRER MEJIA : PRESIDENTE
DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GOMEZ: SECRETARIA
MG. DAN SKIPPER ANARCAYA TORRES: MIEMBRO
DRA. KATIA VIGO INGAR: MIEMBRO

ASESORA: DRA. MERINO LOZANO, ALICIA LOURDES

LIBRO:01
ACTA: 33-2025
FOLIO: 37

FECHA DE APROVACIÓN: 25/10/2025

RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DIRECTIVO DE LA UNIDAD DE POSGRADO: N.º
1183-2025-CDUPG-FCS.

	I + D + i + e		
	PROCESO NIVEL 0:	INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA	
	REGISTRO	ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS	
Código: M.IDIE.01/R6	Versión: 02	Fecha: 14/03/2024	Página: 1 de 1

**ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS CON CICLO

LIBRO N° 001 FOLIO N° 37 ACTA N° 0033 2025-EPG-UNAC

Siendo las 9:00 horas del día sábado, 25 de octubre de 2025 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación de Tesis para optar el Grado Académico de Maestro, designado mediante Resolución N° 1183-2025-CDUPG-FCS y conformado por los siguientes docentes:

Presidenta: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
Secretaria: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Miembro: MG. DAN SKIPPER ANARCAYA TORRES
Miembro: DRA. KATIA VIGO INGAR

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

CULTURA DE SEGURIDAD Y RIESGOS LABORALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO – 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

CRUZ RIVAS PLATA MARÍA ELENA

Para optar el Grado Académico de Maestro en:

SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

Asesor(a): DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO Res. 400-2024-CDUPG-FCS

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **15 QUINCE** y calificación cualitativa **BUENO** conforme al Artículo 43° del Reglamento de Grados y Títulos de la universidad, aprobado por Resolución N° 286-2024-CU del 27 de noviembre de 2024, con lo que se dio por terminado el acto de sustentación, siendo las 9:30 horas del mismo día.

DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA
Presidenta

DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ
Secretaria

MG. DAN SKIPPER ANARCAYA TORRES
Miembro

DRA. KATIA VIGO INGAR
Miembro

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de esta travesía, iluminando mi camino con esperanza y propósito.

A mi familia, pilar inquebrantable en mi vida, por su amor incondicional, apoyo constante y palabras de aliento que han sido el motor de mis esfuerzos. Este logro es también suyo, por haber creído en mí incluso en los momentos más desafiantes.

A los profesionales de enfermería, cuya dedicación y vocación me inspiran profundamente. Su labor diaria, muchas veces silenciosa, pero siempre vital, es un recordatorio del impacto transformador del cuidado humano en la vida de los demás.

A mis colegas y amigos, compañeros de aprendizaje y lucha, por compartir conmigo esta etapa llena de retos y satisfacciones. Su apoyo y camaradería han sido fundamentales en este camino.

Dedico este trabajo a todos aquellos que buscan un mundo laboral más seguro, empático y comprometido con el bienestar de los profesionales de la salud, confiando en que el esfuerzo colectivo puede marcar la diferencia en la vida de muchos.

AGRADECIMIENTO

A lo largo de la realización de esta investigación, he contado con el apoyo, la guía y la inspiración de muchas personas, sin las cuales este trabajo no habría sido posible. En primer lugar, mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional del Callao, por brindarme las herramientas académicas y el espacio necesario para desarrollar esta investigación. Agradezco profundamente a mis docentes y asesores, quienes con su conocimiento, paciencia y orientación me ayudaron a dar forma a esta investigación y superar los retos del camino.

Agradezco al **Hospital Alberto Sabogal Sologuren**, especialmente al personal de enfermería del centro quirúrgico, por su colaboración y disposición para participar en este estudio. Su apertura y compromiso no solo enriquecieron esta investigación, sino que también me inspiraron a valorar aún más la dedicación y esfuerzo que aportan a la profesión.

A mi familia, por su apoyo incondicional y por ser mi fuente constante de motivación. Su paciencia, comprensión y palabras de aliento me impulsaron en los momentos más desafiantes.

A mis colegas y compañeros, quienes con sus ideas, debates y consejos me ayudaron a reflexionar y enriquecer este trabajo. Su compañía y solidaridad en esta etapa de aprendizaje han sido invaluableles.

Finalmente, agradezco a Dios por darme la fortaleza y el propósito para culminar este trabajo. Dedico este esfuerzo a todos los profesionales de la salud que, día a día, trabajan con entrega y compromiso para garantizar el bienestar de los pacientes, enfrentando riesgos y desafíos con valentía. Espero que esta investigación sea un aporte significativo para la mejora de la seguridad y bienestar en los entornos laborales de enfermería, y que inspire nuevas iniciativas y estudios en este campo tan crucial

INDICE

RESUMEN.....	01
RESUMO.....	02
INTRODUCCIÓN.....	05
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	05
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	05
1.2. Formulación del problema	06
1.2.1. Problema general	06
1.2.2. Problemas específicos.....	06
1.3. Objetivos	07
1.3.1. Objetivo general	07
1.3.2. Objetivos específicos	07
1.4. Limitantes de la investigación.....	08
1.4.1. Limitante teórica	09
1.4.2. Limitante temporal	10
1.4.3. Limitante espacial	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.1.1. Antecedentes internacionales	12
2.1.2. Antecedentes nacionales	14
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Bases conceptuales.....	20
2.3.1. Cultura de seguridad.....	20
2.3.2. Riesgo laboral	21
2.4. Definición de términos	21
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	23
3.1. Hipótesis.....	23
3.1.1. Hipótesis general	24

3.1.2. Hipótesis específicas.....	24
3.2. Definición conceptual de variables.....	25
3.3. Operacionalización de variables	25
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
4.1. Tipo y diseño de la investigación	27
4.1.1. Tipo de investigación	27
4.1.2. Diseño de la investigación	27
4.2. Método de investigación.....	28
4.3. Población y muestra	28
4.3.1. Criterios de inclusión	30
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado	30
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información	31
4.5.1. Validez del instrumento	32
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	33
V. RESULTADOS.....	36
5.1. Resultados descriptivos	36
5.2. Resultados inferenciales	40
5.3. Otros resultados estadísticos.....	42
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
VII. CONCLUSIONES.....	47
VIII. RECOMENDACIONES	48
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
X. ANEXOS.....	55
Anexo N.º 10.1: Matriz de consistencia.....	56
Anexo N.º 10.2: Instrumento de recolección de datos.....	58
Anexo N.º 10.3: Consentimiento informado	61

Anexo N.º 10.4: Juicio de expertos.....	65
Anexo N.º 10.5: Base de datos	66

RESUMEN

En los centros quirúrgicos, el personal de enfermería enfrenta diariamente una serie de riesgos laborales que pueden afectar tanto su salud como la calidad del cuidado brindado. Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en Callao, Perú, y tuvo como objetivo analizar la relación entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales percibidos por los profesionales de enfermería. A través de un enfoque descriptivo-correlacional, se evaluaron dimensiones clave de la cultura de seguridad como la percepción del entorno seguro, el reporte de incidentes, la capacitación continua, el respaldo de la dirección y la eficacia de la comunicación.

Se utilizó el cuestionario Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), adaptado al contexto quirúrgico, aplicado a una muestra de 67 enfermeros. Los resultados revelaron que el 59.7% percibe una cultura de seguridad positiva, mientras que el 30% mantiene una postura neutral y el 10.4% considera que la cultura de seguridad es negativa. En relación con los riesgos laborales, la mayoría de los participantes los calificó como leves o moderados, aunque también se identificaron riesgos graves y muy graves que requieren una intervención urgente.

El estudio evidencia la necesidad de fortalecer la cultura de seguridad como estrategia clave para proteger al personal de enfermería. También invita a reflexionar sobre cómo factores como la carga laboral, el estrés emocional y la calidad de la comunicación influyen directamente en la percepción de seguridad. Se concluye resaltando la importancia de adoptar un enfoque integral y humano que priorice tanto la salud ocupacional como el bienestar emocional del equipo asistencial.

Palabras clave: cultura de seguridad, riesgos laborales, enfermería, centros quirúrgicos, seguridad ocupacional, Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

ABSTRACT

In surgical centers, nursing professionals face daily occupational risks that can affect both their health and the quality of care provided. This research was conducted at the *Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren* in Callao, Peru, with the objective of analyzing the relationship between patient safety culture and the occupational risks perceived by nursing staff. Using a descriptive-correlational approach, key dimensions of safety culture were evaluated, including the perception of a safe environment, incident reporting, ongoing training, management support, and effective communication.

The Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), adapted to the surgical setting, was applied to a sample of 67 nurses. Results showed that 59.7% perceived a positive safety culture, while 30% maintained a neutral stance, and 10.4% viewed the safety culture as negative. Regarding occupational risks, most participants classified them as mild or moderate, although a significant portion reported serious or very serious risks that require urgent intervention.

The study highlights the need to strengthen the culture of safety as a key strategy to protect nursing staff. It also encourages reflection on how factors such as workload, emotional stress, and the quality of interpersonal communication directly influence perceptions of safety. The study concludes by emphasizing the importance of adopting a comprehensive and human-centered approach that prioritizes both occupational health and the emotional well-being of healthcare teams.

Keywords: safety culture, occupational hazards, nursing, surgical centers, occupational safety, Alberto Sabogal Sologuren Hospital.

INTRODUCCION

El quehacer de enfermería en el ámbito quirúrgico se desarrolla en un entorno donde las decisiones adoptadas bajo presión y la respuesta inmediata ante situaciones críticas pueden tener consecuencias trascendentales (1). En ese escenario, la seguridad no constituye un aspecto secundario, sino un principio esencial que orienta la práctica clínica y preserva tanto la vida del paciente como la integridad del profesional (2).

Los centros quirúrgicos se caracterizan por un dinamismo constante, exigencias operacionales elevadas y una multiplicidad de factores de riesgo que ponen a prueba la salud física, emocional y psicológica del personal asistencial (3). En tal contexto, la cultura de seguridad cumple una función estratégica como elemento organizacional orientado a promover comportamientos seguros, favorecer el reporte de incidentes, estimular la mejora continua y proteger a los actores involucrados en la atención de salud (4).

En el Perú, y particularmente en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, el análisis de la cultura de seguridad y su vinculación con la exposición a riesgos laborales en unidades quirúrgicas se vuelve una necesidad prioritaria (5). Si bien se han adoptado políticas y normativas en materia de seguridad, aún se identifican dificultades en su aplicación efectiva, lo que incrementa la probabilidad de accidentes, agotamiento profesional y fallas en la atención brindada (6). Comprender a profundidad estas interacciones permitirá afianzar estrategias preventivas, generar un ambiente institucional seguro y asegurar la calidad del cuidado (7).

Este estudio resulta pertinente porque brinda información basada en evidencia sobre la percepción que posee el personal de enfermería referente a la cultura de seguridad y a los riesgos presentes en su realidad laboral, poniendo en relieve la importancia de abordar simultáneamente las condiciones físicas y los factores psicosociales propios del trabajo (8). Además, ofrece insumos valiosos para la toma de decisiones orientadas a reducir la incidencia de eventos adversos y proteger el recurso humano sanitario (9).

La investigación se organiza en cinco capítulos. El primer capítulo desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis del estudio. El segundo capítulo presenta el marco teórico que sustenta las variables investigadas. El tercer capítulo expone la metodología aplicada. El cuarto capítulo muestra los resultados obtenidos, y el quinto plantea las conclusiones y recomendaciones orientadas a fortalecer la seguridad laboral del personal de enfermería y la gestión hospitalaria (10).

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

El trabajo en centros quirúrgicos se desarrolla en escenarios donde cada decisión clínica requiere precisión inmediata y puede determinar el desenlace vital del paciente (11). En dicho contexto, una cultura de seguridad insuficientemente consolidada puede convertirse en un elemento silencioso de riesgo, aumentando la probabilidad de incidentes evitables tanto para el personal como para los pacientes (12). Cuando no se promueve el reporte de fallos, se percibe un clima laboral inseguro o se desconfía de la capacidad de los líderes para ejecutar mejoras, se refleja un sistema centrado en lo reactivo más que en la prevención, lo cual impacta negativamente en el bienestar físico, emocional y psicológico del personal de enfermería y en la calidad del cuidado otorgado (13).

Los enfermeros afrontan diariamente riesgos laborales, particularmente en áreas críticas como los servicios quirúrgicos, donde están expuestos a agentes biológicos, químicos, físicos, psicosociales y ergonómicos que pueden derivar en lesiones y desgaste ocupacional (14). A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estiman que anualmente mueren alrededor de dos millones de personas por causas laborales, reconociéndose entre los principales factores las largas jornadas (750 000 muertes) y la exposición a contaminantes (450 000 muertes) (15). En el Perú, el Ministerio de Salud reporta que cada día fallecen aproximadamente 6 300 personas a causa de accidentes o enfermedades ocupacionales, registrándose más de 317 millones de accidentes no mortales por año (16).

En el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (HNASS), Callao, donde laboran 81 enfermeros, se han identificado diversas condiciones laborales que evidencian una cultura de seguridad en proceso de fortalecimiento: sobrecarga laboral, insuficiencia de recursos, gestión inadecuada de desechos, uso de equipamiento deteriorado y ausencia de registro formal de eventos adversos (17). Estas condiciones configuran un escenario de exposición permanente al riesgo que compromete la salud física y mental del personal, incrementando la probabilidad

de errores que pueden poner en peligro la seguridad del paciente quirúrgico (18). Ante este panorama, resulta necesario analizar científicamente la relación entre la cultura de seguridad y los riesgos ocupacionales percibidos por el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del HNASS, con la finalidad de generar evidencia que oriente intervenciones efectivas dirigidas a fortalecer esta cultura y garantizar entornos laborales seguros y saludables (19).

1.2. Formulación del problema

Problema General:

¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024?

Problemas Específicos:

- 1.- ¿Qué relación existe entre la percepción de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del HNASS?
- 2.- ¿Cómo se relacionan las prácticas de reporte de incidentes con los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería del centro quirúrgico del HNASS?
- 3.- ¿Qué relación existe entre la capacitación en seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros que laboran en el centro quirúrgico del HNASS?
- 4.- ¿Cómo se relaciona el compromiso de la dirección con los riesgos laborales percibidos por los enfermeros del centro quirúrgico HNASS?
- 5.- ¿Qué relación existe entre la comunicación efectiva sobre riesgos y los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería del centro quirúrgico del HNASS?

1.3. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la relación entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024.

Objetivo Específicos:

Objetivos específicos

1. Analizar la relación entre la percepción de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
2. Evaluar la relación entre las prácticas de reporte de incidentes y los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
3. Examinar la relación entre la capacitación en seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
4. Determinar la relación entre el compromiso de la dirección y los riesgos laborales percibidos por los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
5. Describir la relación entre la comunicación efectiva sobre riesgos y los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

1.4. Justificación

El desarrollo de este estudio se respalda en la necesidad imperiosa de fortalecer el conocimiento científico sobre la relación entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales en contextos quirúrgicos, donde el personal de enfermería se enfrenta a condiciones de alta complejidad clínica y exigencia física, emocional y cognitiva (21). Indagar cómo perciben su entorno de seguridad los trabajadores del centro quirúrgico aporta evidencia empírica necesaria para el diseño de modelos preventivos basados en la realidad nacional (22). Además, la incorporación de expertos para la validación del instrumento garantiza el rigor metodológico del trabajo, incrementando la validez y confiabilidad del estudio y su aporte científico (23).

Fundamentación teórica

El marco teórico sitúa la cultura de seguridad como un componente estratégico dentro de la gestión de riesgos en salud. La OMS define que una cultura de seguridad robusta es esencial para prevenir errores, eventos adversos y enfermedades ocupacionales en los trabajadores sanitarios (24). Por su parte, la Teoría de Sistemas Sociotécnicos explica que las fallas del sistema pueden emerger tanto de aspectos técnicos como de interacciones humanas (25). Asimismo, el modelo del queso suizo de Reason señala que los accidentes en sistemas complejos son producto de la alineación de fallos latentes y errores activos, reafirmando la necesidad de fortalecer múltiples barreras preventivas (26). A nivel latinoamericano, investigaciones recientes destacan que instituciones con culturas de seguridad más desarrolladas registran menores tasas de accidentes y mayor capacidad de reporte oportuno (27,28).

Fundamentación práctica

Desde el punto de vista práctico, el estudio permitirá identificar las áreas críticas de la cultura de seguridad en el centro quirúrgico del HNASS con miras a proponer intervenciones institucionales que reduzcan la exposición a riesgos laborales y mejoren las condiciones de trabajo del personal de enfermería. La OPS indica que invertir en capacitación continua, actualización tecnológica y sistemas de reporte efectivos puede reducir hasta en 30 % los incidentes laborales dentro del sector salud (29). A partir de los hallazgos se podrán plantear acciones concretas, tales como mejorar el flujo de comunicación, actualizar equipos en mal estado, ofrecer programas de autocuidado, y optimizar el sistema de notificación de eventos adversos, generando un entorno laboral más seguro y eficaz.

Fundamentación social

El impacto social de fortalecer la cultura de seguridad en enfermería es amplio, dado que promueve el bienestar de los profesionales de la primera línea y potencia la calidad del servicio quirúrgico brindado a la población. Según el MINSA, en el Perú los accidentes laborales del sector salud aumentaron un 10 % durante el último año, afectando directamente la productividad y la capacidad resolutoria de los hospitales públicos (30). Promover entornos seguros permite reducir el ausentismo, mejorar la

satisfacción laboral, disminuir la rotación, y elevar la confianza de los pacientes en el sistema (31). Además, implementar medidas como la correcta eliminación de residuos y la mejora de infraestructura genera beneficios colectivos tanto para el personal como para los usuarios, favoreciendo una gestión hospitalaria más eficiente y humanizada (32).

1.5. Delimitantes de la investigación

Delimitación teórica

La presente investigación aborda la cultura de seguridad y los riesgos laborales en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, considerando que estos escenarios de alta complejidad requieren entornos laborales seguros que protejan tanto al trabajador como al paciente (21). La cultura de seguridad se concibe como el conjunto de valores, creencias, actitudes y prácticas compartidas que orientan el comportamiento del equipo de salud frente a los eventos adversos y riesgos ocupacionales (22). El estudio se fundamenta en el Modelo de Cultura Organizacional de Seguridad propuesto por Reason (1997), el cual plantea que una cultura de seguridad efectiva requiere: compromiso visible de la alta dirección, sistemas de reporte accesibles y sin represalias, comunicación abierta, aprendizaje organizacional y capacitación permanente (23). Asimismo, se incorpora el enfoque del modelo del queso suizo, que argumenta que los accidentes ocurren por la alineación de fallos latentes y fallos activos dentro del sistema, por lo que se deben fortalecer múltiples capas protectoras (24).

En el contexto post-COVID-19, la cultura de seguridad tomó especial importancia debido a la intensificación de la carga laboral, exposición biológica constante y desgaste emocional del personal de enfermería, lo que elevó notoriamente su nivel de riesgo psicosocial (25). En base a ello, este estudio se delimita a analizar cómo se relaciona la percepción de cultura de seguridad con la percepción de riesgos laborales en este entorno específico, tomando como marco los principios de la gestión de riesgos ocupacionales y seguridad del paciente.

Delimitación temporal

La investigación se desarrolla durante el período comprendido entre enero y diciembre del año 2024, tiempo en el cual se realizará la recolección y análisis de datos respecto a la cultura de seguridad y los riesgos laborales presentes en el centro quirúrgico. Esta delimitación temporal permite obtener información pertinente y actualizada del contexto post-pandemia y de las políticas institucionales de seguridad implementadas durante ese año.

Delimitación espacial

El estudio se circunscribe al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, ubicado en el Callao, Perú, específicamente a su Centro Quirúrgico, donde laboran 81 profesionales de enfermería. Este entorno físico-operativo constituye el espacio analizado, con el objetivo de comprender cómo se manifiesta la cultura de seguridad y cuáles son los principales riesgos laborales percibidos por el personal, considerando sus condiciones materiales, recursos disponibles y dinámica organizacional (26).

1.6. Limitaciones

El presente estudio enfrenta una serie de limitaciones propias del entorno en el cual se desarrolla. En primer lugar, la disponibilidad del personal de enfermería constituye un desafío importante, ya que la naturaleza rotativa de sus turnos y la elevada carga laboral pueden dificultar su participación activa y oportuna en la investigación. Esta situación puede afectar el tamaño de la muestra y, por ende, la representatividad de los hallazgos, situación frecuente en estudios realizados en servicios hospitalarios de alta demanda asistencial (33).

En segundo lugar, existe la posibilidad de reticencia por parte de los participantes al momento de expresar opiniones críticas sobre su realidad laboral, debido al temor a posibles represalias o sanciones. Este aspecto puede influir en la sinceridad de las respuestas, especialmente en contextos donde la cultura institucional no promueve abiertamente el reporte de incidentes. En concordancia con Reason (1997), asegurar el anonimato y la confidencialidad de los datos es una medida clave para fomentar la confianza y favorecer la honestidad en la participación (34).

Otra limitación se relaciona con la subjetividad inherente a las respuestas autoinformadas, ya que conceptos como “seguridad” o “riesgos” pueden ser interpretados de manera diferente según las experiencias personales, trayectoria laboral y percepción individual de cada enfermero. Aunque el cuestionario aplicado cuenta con validez técnica, esta variabilidad perceptual podría influir en la interpretación de la cultura de seguridad y los riesgos ocupacionales por parte de los participantes (35).

Finalmente, al tratarse de un estudio de corte transversal, los datos recabados corresponden a un único momento del tiempo, lo que impide observar la evolución o los cambios en la cultura de seguridad a lo largo de periodos extendidos. Ello abre la necesidad de futuros estudios longitudinales que permitan monitorear las variaciones de estas variables en el tiempo y evaluar el impacto de posibles intervenciones (36). A pesar de estas limitaciones, la investigación aporta insumos relevantes que pueden contribuir de manera significativa al diseño de estrategias orientadas a fortalecer la cultura de seguridad y reducir los riesgos laborales en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Antecedentes Internacionales

Olivera Nery, Olivera Karen y Campos Daniela (Brasil, 2024) desarrollaron el estudio “Desafíos de la cultura de seguridad en centro quirúrgico”, con el objetivo de evaluar las actitudes hacia la seguridad entre los profesionales de enfermería y personal de apoyo. Con un diseño mixto secuencial explicativo, aplicaron el Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) a una muestra de 172 trabajadores quirúrgicos, complementando los resultados con entrevistas semiestructuradas. Se obtuvo un puntaje promedio de 65/100, clasificado como percepción moderada de cultura de seguridad. Las mayores fortalezas se observaron en satisfacción laboral y percepción de seguridad, mientras que el liderazgo (55 %) y la comunicación interprofesional (50 %) presentaron puntuaciones más bajas. El estudio concluye que, aunque se reconoce la importancia de la seguridad, persisten barreras como el estrés, la sobrecarga laboral y la falta de recursos, indicando la necesidad de fortalecer el liderazgo y la comunicación clínica como pilares fundamentales para mejorar la cultura de seguridad (16).

Herrera y Villareal (Ecuador, 2024) realizaron una investigación con enfoque correlacional titulada “Supervisión en el lugar de trabajo y su relación con accidentes laborales en personal de salud”, cuyo objetivo fue analizar el impacto de la supervisión en la ocurrencia de accidentes. Se trabajó con una muestra de 142 trabajadores de salud, utilizando una escala de percepción de seguridad y registros institucionales. Los resultados mostraron una correlación positiva alta ($r = 0.836$) entre una supervisión adecuada y la mejora de la seguridad laboral, mientras que una supervisión frecuente también se relacionó significativamente con una mayor percepción de seguridad ($r = 0.526$). Se concluye que el liderazgo visible y el monitoreo continuo son factores clave para promover una cultura de seguridad sólida en entornos laborales de alta exigencia (35,36).

Guasumba y Álvarez (Ecuador, 2024) llevaron a cabo el estudio “Relación entre supervisión y ocurrencia de accidentes laborales en trabajadores de salud”, con enfoque descriptivo correlacional. Analizaron una muestra de 85 trabajadores de la

Corporación Médica Pazmiño Narváez, utilizando encuestas y fichas de reporte de accidentes. Hallaron que una supervisión efectiva se asocia a una reducción significativa de incidentes, al encontrar una correlación positiva alta ($r = 0.836$) entre supervisión adecuada y disminución de eventos adversos, especialmente en tareas de riesgo. Asimismo, observaron que una supervisión frecuente eleva la percepción de seguridad entre los trabajadores. Los autores concluyen que la promoción de sistemas de supervisión participativos, con retroalimentación constante y formación específica, resulta indispensable para prevenir riesgos y consolidar una cultura de seguridad efectiva (37–39).

González, Pérez y Rodríguez (Colombia, 2023) desarrollaron un estudio descriptivo titulado “Percepción del personal de enfermería sobre la cultura de seguridad en un hospital de Bogotá”, con el propósito de identificar fortalezas y debilidades de la cultura de seguridad hospitalaria. Trabajaron con una muestra de 150 enfermeras, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado sobre trabajo en equipo, comunicación y gestión de riesgos. Los resultados evidenciaron que el 60 % del personal percibió positivamente la cultura de seguridad, destacando especialmente la comunicación efectiva (75 %) y el trabajo en equipo (80 %); no obstante, tan solo el 50 % consideró que los protocolos de seguridad se aplicaban correctamente. Se concluye que es necesario fortalecer la gestión del riesgo y promover programas de capacitación continua orientados a mejorar la implementación real de los protocolos de seguridad (41).

Salazar y Marín (Colombia, 2020) realizaron una investigación transversal titulada “Percepción de cultura de seguridad del paciente en centros quirúrgicos públicos y privados”. Aplicaron el instrumento HSOPSC en seis centros quirúrgicos, obteniendo una puntuación promedio de 75/100 en instituciones privadas y 62/100 en públicas. Se identificaron fortalezas en trabajo en equipo y satisfacción laboral, pero debilidades en liderazgo y confianza en los sistemas de reporte de incidentes. Las autoras concluyen que las instituciones con liderazgo más robusto y sistemas de comunicación más efectivos desarrollan una cultura de seguridad mejor consolidada, por lo que recomiendan mejorar la confianza en los sistemas de notificación y fortalecer la formación en seguridad del personal (40).

Batallas y Borja Relaño (Ecuador, 2019) realizaron el estudio “Evaluación de riesgos laborales en un servicio de quirófano del Hospital Dama de Idella (Alicante)”, con el objetivo de identificar los principales riesgos ocupacionales en personal quirúrgico. Trabajaron con una muestra de 63 trabajadores (médicos, enfermeras, auxiliares y celadores), empleando listas de verificación del INSHT y mediciones ambientales. Se observó que, aunque las condiciones ambientales cumplieran con estándares de iluminación, temperatura y ruido, existían riesgos ergonómicos altos por manipulación de cargas, además de riesgos biológicos importantes en auxiliares y enfermería. Concluyeron que es indispensable reforzar los programas de capacitación, mejorar la inmunización del personal y dotar de equipos apropiados para minimizar la exposición a riesgos físicos, biológicos y ergonómicos (17).

Antecedentes Nacionales

Arce Dávila, Gresia Lilibeth (Perú, 2024) desarrolló el estudio “Factores asociados a la actitud, conocimiento y aceptación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica en dos hospitales de Trujillo”, con el objetivo de evaluar cómo estos factores influyen en la implementación de la lista de verificación del WHO Surgical Safety Checklist. Se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal a 135 miembros del equipo quirúrgico, utilizando un cuestionario validado. Los resultados mostraron que aunque el 88,67 % del personal reconocía la utilidad de la lista y el 74,88 % poseía buen conocimiento, apenas el 22,66 % presentó una actitud positiva hacia su uso real. Se concluye que existen brechas entre conocimiento y práctica, influenciadas por factores personales (experiencia, edad) y organizacionales (apoyo institucional), lo que impacta en el fortalecimiento de la cultura de seguridad (42).

Le Blas, Charqui y Huerta (Perú, 2022) realizaron el estudio “Seguridad y salud en el trabajo: prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales en Perú”, con un enfoque descriptivo cuantitativo, basado en revisión documental y legislación vigente. Analizaron informes nacionales y datos del Ministerio de Trabajo, encontrando que en 2022 los accidentes laborales aumentaron un 4 % respecto al año anterior, registrándose 16,458 incidentes principalmente en los sectores construcción, manufactura y salud. Concluyeron que, pese a los avances

normativos de la Ley N.°29783, persisten deficiencias en la implementación práctica de la gestión de seguridad y salud en los servicios hospitalarios, especialmente en lo relacionado a prevención, supervisión y ergonomía (43).

Pacheco-Santillán (Huánuco, 2021) desarrolló la investigación “Cultura preventiva sobre seguridad laboral en el personal asistencial de un centro de salud de Huánuco”, con diseño observacional transversal. Se trabajó con 96 trabajadores asistenciales, aplicando un cuestionario sobre cultura preventiva. Los resultados indicaron que un 88,5 % percibían la cultura de seguridad en nivel medio, siendo la dimensión con mayor debilidad la “conciencia del riesgo” y la más fortalecida la “confianza en la prevención”. Se concluye que aunque existe aceptación de las prácticas seguras, se requiere reforzar las estrategias educativas y mejorar la percepción real del riesgo ocupacional (2).

Guillén (Ancash, 2021) presentó el estudio “Cultura de seguridad y disminución de accidentes laborales en empresa minera Cerro Lindo”, con un enfoque descriptivo–correlacional y una muestra de 210 trabajadores de empresa contratista. Se aplicó un cuestionario estructurado, encontrando una correlación alta ($r = 0,954$) entre cultura de seguridad positiva y menor incidencia de accidentes. Las conclusiones señalan que fortalecer factores como la capacitación, supervisión y participación del trabajador reduce significativamente los riesgos, evidenciando la utilidad de promover una cultura de seguridad sólida como estrategia de prevención (44).

Jiménez y Gómez (Callao, 2020) realizaron el estudio “Relación entre riesgos laborales y desempeño de enfermeras en centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren”, con enfoque descriptivo, no experimental y muestra de 30 enfermeras. Se utilizó una encuesta estructurada para evaluar riesgos biológicos, químicos y ergonómicos, y su relación con desempeño. Hallaron una relación significativa entre riesgos laborales y desempeño general ($p = 0,027$), especialmente impacto sobre la productividad ($p = 0,036$). Concluyen que el incremento de riesgos, particularmente biológicos, afecta negativamente la eficiencia y el desempeño del personal de enfermería (5).

Alejos y Grandez (Chachapoyas, 2019) elaboraron el estudio “Gestión de seguridad y salud en el trabajo desde la percepción del personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima”, con diseño descriptivo transversal y una muestra de 29 profesionales de enfermería. Aplicaron un cuestionario para evaluar gestión de seguridad, observando que el 58,6 % calificó la gestión como “muy deficiente”, destacando debilidades en organización, control de riesgos ocupacionales, comunicación y capacitación (69 %). Concluyen que las condiciones de seguridad del centro quirúrgico requieren urgente atención y fortalecimiento por parte de la institución para prevenir incidentes y mejorar la cultura en salud ocupacional (4).

2.2. Base teórica

Modelo del queso suizo de Reason (1990)

El modelo del “queso suizo”, propuesto por James Reason en 1990, es uno de los marcos teóricos más influyentes para el análisis de la seguridad en sistemas complejos (31). Este modelo plantea que los accidentes y eventos adversos no se producen normalmente por una sola causa, sino por la acumulación y alineación de múltiples fallos latentes (problemas organizacionales, deficiencias en los sistemas, debilidades estructurales) y activos (errores humanos) dentro de las distintas capas defensivas de una organización. Cada capa de defensa es representada como una lámina de queso suizo y los “agujeros” simbolizan puntos vulnerables o deficiencias. Cuando los agujeros de distintas láminas se alinean, permiten el paso de un “vector de riesgo”, dando lugar a un accidente o incidente (32). De esta forma, el modelo enfatiza que los fallos no deben ser atribuidos exclusivamente a los trabajadores, sino analizados como consecuencia de fallas sistémicas. Por ello, promueve una visión proactiva de la seguridad, que fortalezca las defensas organizacionales a través del liderazgo, la cultura de seguridad, la comunicación, el reporte de errores y la capacitación continua, a fin de bloquear esa alineación peligrosa.

En la variable Cultura de Seguridad (V1); se entiende como el conjunto de creencias, valores, actitudes y comportamientos compartidos por los miembros de

una organización, que determinan la manera en que se percibe, prioriza y gestiona la seguridad en el entorno laboral (33). Esta cultura no se limita a la existencia de normas o protocolos, sino que implica un compromiso real de todos los niveles de la institución para prevenir incidentes y proteger tanto al trabajador como al paciente.

Dimensiones:

Diversos autores coinciden en que la cultura de seguridad se compone de dimensiones clave tales como:

Compromiso de la dirección, reflejado en el apoyo visible y la asignación de recursos para garantizar prácticas seguras.

Prácticas de reporte, que facilitan la notificación de incidentes sin culpa ni temor a represalias.

Capacitación permanente, orientada a fortalecer conocimientos y habilidades frente a los riesgos.

Comunicación abierta, que permite transmitir información sobre peligros y lecciones aprendidas.

Percepción de seguridad, vinculada a cómo el personal evalúa su entorno laboral desde el punto de vista del riesgo (34).

La Importancia en el entorno quirúrgico:

En centros quirúrgicos, donde se realizan procedimientos de alta complejidad, una cultura de seguridad fortalecida es esencial no solo para proteger al paciente, sino también para salvaguardar al personal de enfermería. Las jornadas extensas, la presión asistencial, la exposición a materiales peligrosos y la toma rápida de decisiones convierten este contexto en un lugar altamente vulnerable a eventos adversos (35). Cuando existe una cultura sólida, el equipo se siente apoyado, confía en que puede reportar fallos y actúa preventivamente, disminuyendo la probabilidad de accidentes.

Relación con el reporte de incidentes:

Un componente crítico de la cultura de seguridad es la actitud frente al reporte de incidentes. Estudios previos han evidenciado que en ambientes donde se promueve el aprendizaje a partir del error, el personal notifica los sucesos sin temor, lo que facilita implementar acciones correctivas y evita futuras recurrencias (36). En

cambio, si el ambiente castiga o estigmatiza, los incidentes quedan ocultos y los riesgos se perpetúan silenciosamente.

Las Implicancias para la gestión hospitalaria:

Fomentar una cultura de seguridad significa generar espacios donde el liderazgo muestre coherencia entre el discurso y la práctica, se garantice el acceso a recursos, se priorice la capacitación, y se incentive una comunicación honesta. Estas acciones no solo reducen los riesgos ocupacionales, sino que también elevan la calidad de atención ofrecida a los pacientes quirúrgicos (37).

En la variable Riesgos Ocupacionales (V2); Los riesgos ocupacionales son todas aquellas condiciones, situaciones o factores presentes en el ambiente laboral que pueden afectar la salud física, mental o social del trabajador (38). En el ámbito sanitario, estos riesgos están estrechamente ligados a las actividades asistenciales y al entorno hospitalario, donde el personal está expuesto a múltiples peligros derivados del contacto con pacientes, equipos, sustancias y exigencias propias de la atención clínica.

Clasificación:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los riesgos laborales se agrupan en diversas categorías (39):

Biológicos: Exposición a virus, bacterias, hongos o fluidos corporales contaminados.

Químicos: Manejo o contacto con sustancias desinfectantes, fármacos y gases anestésicos.

Físicos: Ruido, iluminación inadecuada, radiaciones, temperatura extrema.

Ergonómicos: Movimientos repetitivos, posturas forzadas o manipulación de cargas.

Psicosociales: Estrés, burnout, turnos rotativos, violencia laboral.

Relevancia en centros quirúrgicos

En los centros quirúrgicos, estos riesgos se potencian debido a la naturaleza de los procedimientos, la presión por resultados rápidos, y el manejo de instrumental punzocortante y sustancias bioquímicas. El personal de enfermería, en particular, debe mantenerse alerta durante largas jornadas de pie, responder rápidamente a emergencias y cumplir protocolos precisos, lo cual eleva el desgaste físico y mental (40).

Consecuencias para el personal de enfermería:

La exposición continua a riesgos sin estrategias adecuadas de prevención puede desencadenar accidentes punto-cortantes, infecciones ocupacionales, lesiones osteomusculares, fatiga crónica y alteraciones emocionales como ansiedad o agotamiento profesional (41). Estas consecuencias no solo afectan la salud del trabajador, sino que repercuten directamente en su desempeño y, por ende, en la calidad del cuidado ofrecido.

Gestión de riesgos ocupacionales:

Una correcta gestión de los riesgos implica identificar los peligros, evaluarlos, implementar medidas de control, capacitar al personal y hacer seguimiento constante de los eventos (42). En entornos quirúrgicos, la cultura de seguridad cumple un rol central, ya que promueve comportamientos preventivos, uso adecuado de equipos de protección personal, cumplimiento de protocolos de bioseguridad, y reporte oportuno de incidentes.

2.3. Marco Conceptual

La cultura de seguridad hace referencia al conjunto de valores, actitudes, percepciones y comportamientos compartidos por los miembros de una organización que determinan cómo se percibe, prioriza y gestiona la seguridad en el lugar de trabajo (33). Esta cultura se expresa a través de elementos visibles (protocolos, normas, liderazgos) e invisibles (creencias, clima y confianza), y su fortalecimiento se asocia directamente con entornos más seguros tanto para los trabajadores como para los pacientes. Por su parte, los riesgos laborales son aquellas condiciones o situaciones presentes en el ambiente de trabajo que pueden causar daño, enfermedad o alteraciones en la salud física, mental o emocional de los trabajadores, y su adecuada prevención constituye un componente esencial de la salud ocupacional, según lo establecido por la Organización Internacional del Trabajo (14).

Desde el enfoque de esta investigación, la cultura de seguridad se operacionaliza en cinco dimensiones: percepción de seguridad, entendida como el grado de confianza que el personal tiene sobre la seguridad de su entorno laboral diario;

prácticas de reporte de incidentes, referidas a la disposición del trabajador para notificar situaciones peligrosas o eventos adversos sin temor a represalias; capacitación en seguridad, que implica la formación periódica recibida por parte de la institución para prevenir riesgos; compromiso de la dirección, relacionado con el soporte, liderazgo visible y asignación de recursos por parte de la gerencia institucional; y comunicación efectiva sobre riesgos, que se refiere a la calidad y frecuencia con la cual circula información clara, bidireccional y oportuna respecto a los peligros y medidas de prevención dentro del centro quirúrgico.

Los riesgos laborales, como variable dependiente, comprenden diferentes categorías: riesgos físicos, asociados al estado del equipamiento, las instalaciones y el entorno ambiental (ruido, iluminación, ventilación); riesgos biológicos, vinculados a la exposición a sangre, fluidos o microorganismos; riesgos químicos, relacionados con el manejo de sustancias como desinfectantes, formol, gases anestésicos o medicamentos; riesgos psicosociales, que incluyen el estrés laboral, la sobrecarga de trabajo, el burnout y las tensiones relacionales dentro del equipo; riesgos ergonómicos, generados por posturas forzadas, manipulación de cargas o movimientos repetitivos; y riesgos ambientales, derivados de las condiciones generales del medio físico donde se presta el trabajo (temperatura, ventilación, gestión de desechos). Cada uno de estos riesgos puede incidir negativamente en la salud del personal de enfermería, especialmente en servicios de alta demanda como el centro quirúrgico, donde la exposición simultánea a múltiples factores incrementa la probabilidad de accidentes o enfermedades ocupacionales.

Desde el enfoque sistémico del modelo del queso suizo, la cultura de seguridad actúa como una barrera organizacional que permite reducir o bloquear la alineación de fallos que originan incidentes, siempre que exista liderazgo, aprendizaje y trabajo en equipo. Por lo tanto, comprender cómo perciben los enfermeros la cultura de seguridad y los riesgos laborales permite identificar oportunidades de intervención, promover entornos más seguros y mejorar la calidad de atención brindada en el centro quirúrgico.

2.4. Definición de terminos básicos:

Funcionales a la Investigación del problema.

1. **Cultura de seguridad:** percepción general que tienen los profesionales de enfermería respecto a las prácticas, comportamientos y políticas institucionales relacionadas con la seguridad en el centro quirúrgico. Se mide mediante un cuestionario tipo Likert de 10 ítems distribuidos en cinco dimensiones: percepción de seguridad, reporte de incidentes, capacitación, compromiso de la dirección y comunicación efectiva sobre riesgos. Se interpreta como positiva, neutral o negativa según el promedio obtenido (4.0–5.0; 3.0–3.99; 1.0–2.99 respectivamente).
2. **Percepción de seguridad:** grado de confianza que expresa el trabajador en que su área laboral es un entorno seguro para el desarrollo de sus actividades. Se evalúa con dos ítems del cuestionario, en escala Likert de 1 a 5, donde mayores puntajes indican mayor percepción de seguridad.
3. **Prácticas de reporte de incidentes:** nivel de disposición del personal de enfermería para reportar accidentes o comportamientos inseguros observados dentro del centro quirúrgico. Se mide con dos ítems del cuestionario, utilizando escala Likert de 1 a 5.
4. **Capacitación en seguridad:** frecuencia y eficiencia percibida de las actividades formativas recibidas por los trabajadores sobre temas relacionados con seguridad laboral. Se mide con dos ítems del cuestionario, en escala Likert, donde altos puntajes indican adecuada capacitación.
5. **Compromiso de la dirección con la seguridad:** percepción del grado de interés y apoyo de las autoridades hospitalarias para garantizar un ambiente laboral seguro, asignar recursos y resolver problemas vinculados a la seguridad. Se mide con dos ítems en escala Likert.
6. **Comunicación efectiva sobre riesgos:** nivel de claridad y oportunidad con que fluye la información entre la institución y el personal sobre los peligros existentes y las medidas preventivas. Se evalúa con dos ítems en escala Likert.

7. **Riesgos laborales:** percepción del personal de enfermería sobre los peligros físicos, biológicos, químicos, ergonómicos, psicosociales y ambientales presentes en el centro quirúrgico. Se mide mediante 12 ítems en escala Likert de 1 a 5. Según el promedio obtenido, el riesgo se clasifica como leve (4.5–5.0), moderado (3.5–4.49), grave (2.5–3.49) o muy grave (1.0–2.49).
8. **Riesgo físico:** percepción del trabajador sobre las condiciones del entorno físico (estado de equipos, pisos, iluminación) que podrían provocar accidentes. Medido con dos ítems del cuestionario.
9. **Riesgo biológico:** percepción del peligro asociado al contacto con fluidos, sangre o agentes infecciosos durante procedimientos quirúrgicos. Medido con dos ítems.
10. **Riesgo químico:** percepción del peligro vinculado con sustancias anestésicas, desinfectantes o agentes químicos presentes en el área quirúrgica. Medido con dos ítems del instrumento.
11. **Riesgo psicosocial:** percepción del estrés, presión laboral o carga emocional derivados del trabajo en el centro quirúrgico, que pueden afectar la salud mental. Evaluado mediante dos ítems.
12. **Riesgo ergonómico:** percepción del trabajador sobre el esfuerzo físico, posturas forzadas o movimientos repetitivos asociados a la labor quirúrgica. Se mide con dos ítems.
13. **Riesgo ambiental:** percepción sobre factores ambientales como ventilación, manejo de desechos y exposición a contaminantes físicos y químicos. Evaluado con dos ítems del cuestionario.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General:

Existe una relación significativa entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024.

Hipótesis Específica:

1. Existe una relación significativa entre la percepción de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
2. Existe una relación significativa entre las prácticas de reporte de incidentes y los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
3. Existe una relación significativa entre la capacitación en seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
4. Existe una relación significativa entre el compromiso de la dirección y los riesgos laborales percibidos por los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
5. Existe una relación significativa entre la comunicación efectiva sobre riesgos y los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

Definición de las variables

- Variable 1. Cultura de seguridad
- Variable 2. Riesgos laborales

3.2.1 Operacionalización de las variables

“CULTURA DE SEGURIDAD Y RIESGOS LABORALES EN LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HNAS CALLAO - 2024”

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	
					ITEMS	ESCALA DE VALOR
	<p>La cultura de seguridad es un concepto fundamental en la gestión de la seguridad laboral, promovido por el psicólogo industrial James Reason a través de su enfoque de "just culture" o "cultura justa"(59).</p>	<p>Cultura de Seguridad: Conjunto de prácticas, actitudes y percepciones observables que reflejan el nivel de compromiso de los enfermeros del Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren con la seguridad laboral. Se evalúa a través de la percepción de la seguridad, prácticas de reporte de incidentes, capacitación en seguridad, compromiso de la dirección con la seguridad y comunicación efectiva sobre riesgos. Los indicadores se medirán utilizando escalas de Likert (5 puntos), entrevistas estructuradas y registros de incidentes en el centro quirúrgico.</p>	<p>1. Percepción de la seguridad</p> <p>2. Prácticas de reporte de incidentes</p> <p>3. Capacitación en seguridad</p> <p>4. Compromiso de la dirección con la seguridad</p> <p>5. Comunicación efectiva sobre riesgo.</p>	<p>1. 1. Confianza 1.2. Tranquilidad</p> <p>2.1. Reporte 2.2. Vigilancia</p> <p>3.1. Capacitación 3.2. Preparación</p> <p>4.1. Recursos 4.2. Respuesta</p> <p>5.1. Conocimiento 5.2. Eficacia</p>	<p>1,2, 3,4, 5,6, 7,8, 9,10,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo (1) • En desacuerdo (2) • Neutral (3) • De acuerdo (4) • Totalmente de acuerdo (5) <p>Escala de Likert esta escala permite recoger información sobre cómo los trabajadores perciben diferentes aspectos de la cultura de seguridad en el centro quirúrgico y facilita el análisis de los resultados.</p> <p>TÉCNICA: La encuesta</p>

	<p>Riesgos Laborales: Se definen como aquellas condiciones, situaciones o factores presentes en el entorno laboral que pueden causar daño físico, psicológico o emocional a los trabajadores. Estos riesgos pueden manifestarse de diversas formas y se clasifican en varias categorías, incluyendo riesgos:</p>	<p>Riesgos Laborales se definen operacionalmente como cualquier condición, situación o factor presente en el entorno laboral del centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren que tiene el potencial de causar daño físico, psicológico o emocional a los trabajadores. Esta definición</p>	<p>1. RIESGO FÍSICO</p> <p>2. RIESGO BIOLÓGICO</p> <p>3. RIESGO QUÍMICO</p>	<p>1.1. Seguridad 1.2. Accesibilidad</p> <p>2.1. Protección 2.2. Cumplimiento</p> <p>3.1. Conciencia 3.2. Instrucción</p>	<p>1,2, 3,4 5,6, 7,8 9,10, 11,12</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo (1) • En desacuerdo (2) • Neutral (3) • De acuerdo (4) • Totalmente de acuerdo (5)
--	---	---	---	---	--	---

	<p>Físicos, Químicos, Biológicos, Ergonómicos, Psicosociales. (60)(61).</p>	<p>abarca riesgos físicos, biológicos, químicos, psicosociales, ergonómicos y ambientales que puedan comprometer la salud y seguridad del personal.</p> <p>Los riesgos laborales serán medidos a través de un cuestionario estructurado que incluye subcategorías específicas, las cuales se evaluarán utilizando una escala de Likert de cinco puntos para determinar la percepción de los trabajadores sobre la existencia y la magnitud de los riesgos en su entorno laboral.</p>	<p>4. RIESGO PSICOSOCIAL</p> <p>5. RIESGO ERGONOMICO</p> <p>6. RIESGO AMBIENTAL</p>	<p>4.1. Estrés 4.2. Apoyo</p> <p>5.1. Fatiga 5.2. Ergonomía</p> <p>6.1. Condiciones 6.2. Adecuación</p>		<p>Escala de Likert esta escala permite recoger información sobre cómo los trabajadores perciben diferentes aspectos de la cultura de seguridad en el centro quirúrgico y facilita el análisis de los resultados.</p>
--	--	---	---	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación Tipo

de investigación:

- **Enfoque:** Cuantitativo, porque se basa en la recolección y análisis estadístico de datos numéricos.
- **Finalidad:** Relacional, ya que busca determinar la relación entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales.
- **Manipulación de variables:** Observacional, dado que no se interviene en las variables, sino que se observa y describe la realidad.
- **Temporalidad:** Prospectiva, al analizar hechos presentes al momento del estudio.
- **Número de mediciones:** Transversal, pues se recolectaron datos en un solo momento.
- **Aplicabilidad:** Aplicada, ya que sus resultados están orientados a la mejora de prácticas educativas y preventivas en el entorno laboral del personal de enfermería.

Diseño de investigación:

El estudio utiliza un diseño **correlacional**, según Hernández Sampieri, el cual permite establecer el grado de relación existente entre dos o más variables; en este caso, entre la cultura de seguridad y la percepción de riesgos laborales del personal de enfermería del centro quirúrgico. (63)

Dónde:

XO₁ (Observación 1): Cultura de seguridad.

Esta variable independiente se refiere al nivel de percepción que tienen los profesionales de enfermería sobre la cultura de seguridad en su entorno laboral.

YO₂ (Observación 2): Riesgos laborales.

La variable dependiente en este estudio es la percepción que los enfermeros tienen sobre los riesgos laborales en el Centro Quirúrgico.

r (Correlación): La relación que se busca establecer entre la cultura de seguridad (XO_1) y la percepción de riesgos laborales (YO_2). El análisis de correlación permitirá determinar si existe una relación significativa entre la cultura de seguridad y la forma en que los enfermeros perciben los riesgos laborales en su entorno.

4.2. Método de investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo, el cual permitió analizar las dimensiones de las variables cultura de seguridad y riesgos laborales, formular hipótesis basadas en el marco teórico y evaluarlas mediante contraste estadístico. Asimismo, se aplicó el método observacional, al registrar las percepciones del personal de enfermería sin intervenir en su entorno de trabajo. Dado el enfoque del estudio, se trabajó dentro de una perspectiva cuantitativa, lo cual implicó el procesamiento numérico de los datos recolectados y la aplicación de técnicas estadísticas para establecer la relación entre las variables y comprobar las hipótesis planteadas.(63)

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población:

La población estuvo conformada por 81 enfermeros que laboran en el centro quirúrgico del HASS.

4.3.2 Muestra:

Para el cálculo de la muestra se empleó un muestreo probabilístico aleatorio, con el propósito de garantizar la representatividad de la población de estudio, conformada por 81 profesionales de enfermería del centro quirúrgico. Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 % ($Z=1,96$), una proporción esperada de 0,5 (por tratarse de estudios exploratorios) y un margen de error del 5 % ($E=0,05$):

$$n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q / [E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q]$$

Donde: n = tamaño de muestra, N = población (81), p = 0,5, q = 1-p, E = 0,05.

Al aplicar dichos valores se obtuvo un tamaño muestral de 67 enfermeros, número que permite alcanzar resultados estadísticamente confiables, manteniendo el equilibrio entre precisión y factibilidad operativa.

Prueba piloto

Siguiendo los criterios de Cochran (1977), se seleccionó el 10 % de la muestra total para realizar una prueba piloto que permitiera validar la claridad y pertinencia del cuestionario. Este porcentaje equivale a 6,7 participantes, por lo que se decidió trabajar con 10 enfermeros para asegurar márgenes adecuados de evaluación y ajuste del instrumento antes de su aplicación definitiva.

Criterios de Inclusión

Para esta investigación, se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

1. Enfermeros que trabajen en el centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.
2. Enfermeros que laboran en el área quirúrgica por un período mínimo de 6 meses.
3. Enfermeros que estén presentes en el hospital durante el período de recolección de datos.
4. Enfermeros que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

Los siguientes criterios de exclusión serán aplicados:

1. Enfermeros que se encuentren en licencia médica o de vacaciones durante el período de recolección de datos.
2. Enfermeros que hayan ingresado recientemente al hospital (menos de 6 meses de servicio en el área quirúrgica).
3. Personal administrativo o de apoyo que no esté directamente relacionado con las actividades de enfermería en el centro quirúrgico.
4. El personal responsable de la investigación.

4.4. Lugar de estudio

El estudio se realizó en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Provincia Constitucional de Callao.

4.5. Técnica e instrumentos para la recolección de datos

4.4.1 Técnica:

Se empleó la técnica de la encuesta para la recolección de datos. Dicha encuesta estuvo conformada por un cuestionario estructurado, diseñado específicamente para evaluar distintos aspectos de la cultura de seguridad y los riesgos laborales en el entorno quirúrgico. Su finalidad fue recoger información cuantitativa acerca de las percepciones del personal de enfermería respecto a su entorno laboral, las prácticas de seguridad institucionales, el nivel de capacitación recibida, el compromiso organizacional y la comunicación sobre riesgos dentro de su unidad de trabajo.

4.4.2 Instrumento:

Se empleó un cuestionario estructurado de elaboración propia, diseñado con el propósito de explorar dos componentes fundamentales en el contexto laboral del personal de enfermería del centro quirúrgico: la cultura de seguridad y los riesgos

laborales. El instrumento fue formulado con base en referentes internacionales como el HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture), el SAQ (Safety Attitudes Questionnaire) y el IPST (Instrumento de Percepción de Seguridad en el Trabajo), adaptado a las características y necesidades de la realidad hospitalaria peruana.

El cuestionario cuenta con 22 ítems, divididos en dos grandes secciones. La primera aborda la cultura de seguridad (10 ítems), considerando cinco dimensiones: percepción de seguridad, práctica de reporte de incidentes, capacitación en seguridad, compromiso de la dirección y comunicación efectiva sobre riesgos. La segunda sección corresponde a riesgos laborales (12 ítems), que evalúan distintos tipos de riesgos: físicos, biológicos, químicos, psicosociales, ergonómicos y ambientales.

Cada enunciado se responde usando una escala tipo Likert de cinco puntos, que va desde totalmente en desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (5), lo que permite conocer el nivel de percepción y acuerdo frente a cada afirmación.

El cuestionario inicia con una sección de datos generales (edad, sexo y años de experiencia), con el fin de contextualizar las respuestas y analizar posibles diferencias según factores sociodemográficos o laborales.

Variable	Rango promedio	Interpretación
Cultura de seguridad	4.0 – 5.0	Positiva
	3.0 – 3.99	Neutral
	1.0 – 2.99	Negativa
Riesgos laborales	4.5 – 5.0	Leve (bajo riesgo)
	3.5 – 4.49	Moderado
	2.5 – 3.49	Grave
	1.0 – 2.49	Muy grave

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez de contenido fue determinada mediante el juicio de tres expertos en salud ocupacional y seguridad laboral, quienes analizaron la pertinencia, coherencia y claridad de cada ítem. Se obtuvo un valor de V de Aiken promedio de 0,909, indicando una adecuada representatividad de los ítems frente a las variables estudiadas.

Asimismo, se evaluó la consistencia interna del instrumento, obteniéndose un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,949, lo que refleja una confiabilidad alta. A nivel dimensional se registró 0,94 para la dimensión técnico-científica, 0,95 para la dimensión humana y 0,95 para la dimensión entorno.

Prueba piloto

Como parte del proceso de depuración, el cuestionario fue aplicado a una muestra piloto de 10 enfermeros, pertenecientes a la misma población de estudio. Esto permitió comprobar la claridad del lenguaje, el orden de los ítems y el tiempo promedio de aplicación (aproximadamente 10 minutos). Las sugerencias obtenidas fueron incorporadas antes de la aplicación definitiva del instrumento. Las respuestas de la prueba piloto no fueron incluidas en el análisis final, a fin de evitar sesgos.

Procedimiento de aplicación

La encuesta final se implementó en un formato virtual utilizando Google Forms, lo cual facilitó su distribución mediante correo electrónico y mensajería instantánea a cada participante. Al iniciar el formulario, se incluyó un consentimiento informado digital, donde se explicó el objetivo del estudio y se garantizó el carácter voluntario, anónimo y confidencial de la participación. Esta modalidad permitió recolectar datos de forma rápida, segura y accesible desde cualquier dispositivo con conexión a internet.

4.4.3 Análisis y procesamiento de datos

Una vez gestionadas las autorizaciones necesarias ante la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, y obtenida la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Nacional del Callao, se procedió al procesamiento

de los datos obtenidos. Este proceso se llevó a cabo de forma ordenada y rigurosa, para transformar las respuestas de los participantes en información útil para el análisis estadístico. Las etapas fueron las siguientes:

Recolección de datos:

Se aplicó un cuestionario digital basado en el Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), adaptado al contexto del centro quirúrgico, con el propósito de medir la percepción sobre la cultura de seguridad. De manera complementaria, se utilizó otro instrumento estructurado que recogió información sobre la percepción de los riesgos laborales del personal de enfermería.

Depuración de datos:

Finalizada la recolección, se revisaron cuidadosamente todas las respuestas para detectar errores u omisiones. Se excluyeron del análisis aquellas encuestas que presentaban más del 20 % de preguntas sin responder, con el objetivo de garantizar la calidad y confiabilidad de la información.

Codificación:

Las respuestas en escala de Likert se codificaron numéricamente (1 = totalmente en desacuerdo, hasta 5 = totalmente de acuerdo). Las variables categóricas como sexo, edad o años de experiencia también fueron recodificadas en números para facilitar su análisis estadístico.

Digitación:

Los datos fueron ingresados inicialmente en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2019, diseñada para reducir al máximo los errores de registro, y posteriormente exportados al software estadístico SPSS versión 25.

Análisis de datos:

Se realizó un análisis descriptivo (frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central) para caracterizar la población y describir los niveles de cultura de seguridad y riesgos laborales. Posteriormente, se aplicaron pruebas inferenciales, como la chiquadrado (χ^2) y el coeficiente de correlación de Spearman, con el fin de contrastar las hipótesis y determinar el grado de relación entre las variables.

Presentación de resultados:

La información analizada fue organizada en tablas y gráficos generados en SPSS y Excel, procurando una presentación clara, coherente y alineada con los objetivos específicos del estudio.

Interpretación:

Finalmente, los hallazgos se discutieron a la luz del marco teórico y los antecedentes científicos revisados. Esta etapa permitió extraer conclusiones precisas sobre la relación entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales en el personal de enfermería del centro quirúrgico, así como plantear recomendaciones que contribuyan al fortalecimiento de la seguridad organizacional.

1.7. Aspectos Éticos de la Investigación

1.- Consentimiento Informado: Es esencial obtener el consentimiento informado de todos los participantes antes de su inclusión en la investigación. Los participantes deben ser plenamente conscientes de los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, así como de los posibles riesgos y beneficios de su participación. Esto asegura que su participación sea voluntaria y basada en una comprensión clara del estudio (62).

2.- Confidencialidad y Anonimato: La investigación debe garantizar la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes. Los datos deben ser tratados de manera que se proteja la identidad de los encuestados, asegurando que la información recopilada no pueda ser vinculada a individuos específicos (63).

3.- Beneficencia y No Maleficencia: Los investigadores tienen la obligación ética de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes. Esto implica diseñar el estudio de manera que se eviten daños físicos o psicológicos a los participantes, asegurando que el bienestar de estos sea una prioridad en todas las etapas de la investigación (64).

4.- Justicia: Este principio implica que todos los individuos deben tener igual acceso a participar en la investigación y que no debe haber discriminación en la selección

de participantes. Además, se debe asegurar que los beneficios y cargas del estudio sean distribuidos equitativamente entre todos los grupos involucrados (65).

5.- Evaluación por un Comité Ético: Es recomendable que el protocolo de investigación sea revisado por un comité ético independiente antes de su implementación. Este comité evaluará el estudio para asegurar que cumple con las normas éticas y protege adecuadamente a los participantes (66).

6.- Transparencia y Honestidad en la Publicación: Los resultados obtenidos deben ser reportados con precisión y honestidad. Es fundamental evitar la manipulación o tergiversación de datos, ya que esto puede comprometer la integridad científica y ética del estudio (67).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos: características sociodemográficas.

Tabla 1. Distribución de enfermeros según sexo

De acuerdo con los datos recolectados, se observó que la mayoría de los participantes fueron mujeres, representando el 79,1 % (n=53) del total, mientras que el 20,9 (n=14) correspondió al sexo masculino.

Esto evidencia la marcada feminización de la profesión de enfermería en el centro quirúrgico.

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Femenino	53	79,1 %
Masculino	14	20,9 %
Total	67	100 %

Tabla 2. Distribución de enfermeros según rango de edad

En relación con la edad, la mayor proporción de enfermeros se concentró en el grupo de 31 a 40 años, con 37,3 % (n=25), seguido por quienes tenían entre 41 y 50 años, con 32,8 % (n=22). Asimismo, el 20,9 % (n=14) pertenecía al rango de 50 años a más, mientras el grupo más joven (20 a 30 años) representó el 9,0 % (n=6).

Rango de edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
20 a 30 años	6	9,0 %
31 a 40 años	25	37,3 %
41 a 50 años	22	32,8 %
50 a más	14	20,9 %
Total	67	100 %

c) Años de experiencia

Respecto a los años de experiencia profesional, predominó el grupo de 16 años a más con 37,3 % (n=25), seguido del rango de 11 a 15 años, que abarcó al 23,9 % (n=16). Se registró un 22,4 % (n=15) con 6 a 10 años de experiencia y un 16,4 % (n=11) con 0 a 5 años de ejercicio profesional.

Tabla 3. Distribución de enfermeros según años de experiencia laboral

Experiencia laboral	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
0 a 5 años	11	16,4 %
6 a 10 años	15	22,4 %
11 a 15 años	16	23,9 %
16 años a más	25	37,3 %
Total	67	100 %

Resultados descriptivos relacionados a la variable:

Variable 1: Cultura de seguridad

En el análisis global de la cultura de seguridad, se observó que la mayor proporción de enfermeros presenta una percepción positiva hacia esta variable, representando el 59,7 % (n = 40) del total. En tanto, el 29,9 % (n = 20) manifestó una percepción neutral y el 10,4 % (n = 7) consideró que la cultura de seguridad es negativa. Estos resultados evidencian que, si bien existe una valoración favorable predominante, aún persiste un porcentaje considerable de profesionales que perciben carencias en las prácticas institucionales vinculadas a la seguridad.

Tabla 4. Distribución global de la cultura de seguridad

Cultura de seguridad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Positiva	40	59,7 %
Neutral	20	29,9 %
Negativa	7	10,4 %
Total	67	100 %

Tabla 5. Distribución por dimensiones de la cultura de seguridad

Al analizar las dimensiones específicas que conforman la cultura de seguridad, se observó lo siguiente:

Dimensión	Positiva	Neutral	Negativa
Percepción de seguridad	59,7 %	29,9 %	10,4 %
Prácticas de reporte de incidentes	52,2 %	37,3 %	10,4 %
Capacitación en seguridad	52,2 %	37,3 %	10,4 %
Compromiso de la dirección	56,7 %	29,9 %	13,4 %
Comunicación efectiva sobre riesgos	49,3 %	37,3 %	13,4 %

De manera particular, la **percepción de seguridad** fue la dimensión mejor valorada por los encuestados (59,7 % positiva), mientras que la dimensión **comunicación efectiva sobre riesgos** presentó el menor porcentaje de percepción positiva (49,3 %), mostrando áreas de oportunidad relacionadas al flujo de información y reporte formal de riesgos dentro del centro quirúrgico.

Tabla 6. Promedio global por tipo de riesgo laboral percibido

Variable 2: Riesgos laborales

Tipo de riesgo	Promedio global (D%)	Interpretación
Riesgo físico	50 %	Moderado
Riesgo biológico	75 %	Moderado–alto
Riesgo químico	65 %	Moderado
Riesgo psicosocial	72 %	Moderado–alto
Riesgo ergonómico	85 %	Alto
Riesgo ambiental	68 %	Moderado

Interpretación de los tipos de riesgos laborales percibidos

De acuerdo con los promedios obtenidos, el **riesgo ergonómico** fue el tipo de riesgo con mayor nivel de percepción global ($\approx 85\%$), lo que indica que los profesionales de enfermería consideran que las posturas forzadas, la movilización de pacientes y las tareas repetitivas constituyen un factor de exposición muy significativo dentro del centro quirúrgico. Esto se acompaña de una alta prevalencia de fatiga física y malestares musculoesqueléticos.

El **riesgo biológico** alcanzó un promedio de aproximadamente 75% , situándose también entre los más relevantes. Esto refleja la preocupación del personal por la exposición constante a sangre, fluidos corporales y agentes patógenos durante los procedimientos quirúrgicos, pese al uso de barreras de protección.

El **riesgo psicosocial** se ubicó en un promedio cercano al 72% , haciendo evidente que el estrés, el trabajo bajo presión, la sobrecarga laboral y las dificultades en el clima laboral representan fuentes importantes de tensión emocional para los enfermeros quirúrgicos.

Los **riesgos ambientales y químicos**, con promedios de 68% y 65% respectivamente, muestran una percepción moderada de exposición, asociada al manejo de sustancias químicas como desinfectantes, gases anestésicos y condiciones del entorno como iluminación, ventilación o eliminación de residuos.

El **riesgo físico** fue el menos percibido ($\approx 50\%$), sugiriendo que aspectos como el estado de equipos o estructuras del quirófano son vistos como relativamente controlados por el sistema hospitalario, en comparación con otros tipos de riesgos presentes en este entorno de trabajo.

5.2 . Resultados inferenciales:

Para contrastar la hipótesis general, se aplicó la prueba de correlación de Pearson, analizando la relación entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería del centro quirúrgico.

Los resultados evidenciaron una correlación positiva alta y significativa entre ambas variables, con un valor de $r = 0,748$ y un nivel de significancia de $p = 0,000$. Esto indica que, a medida que aumenta la percepción de cultura de seguridad, también se incrementa la percepción de riesgos laborales, sugiriendo que los profesionales que identifican una cultura de seguridad más fortalecida tienden a reconocer con mayor claridad los riesgos presentes en su entorno de trabajo.

5.2.1. Relación global entre cultura de seguridad y riesgos ocupacionales.

Tabla 7. Correlación global entre cultura de seguridad y riesgos laborales

Correlación global entre cultura de seguridad y riesgos ocupacionales

Variables	r de Pearson	Sig. (p)	Interpretación
Cultura de seguridad – Riesgos ocupacionales	0,748**	0,000	Correlación positiva alta y significativa (p<0,01)

Se identificó una **relación positiva alta** ($r=0,748$; $p<0,01$).

Tabla 8. Correlaciones entre dimensiones de la cultura de seguridad y riesgos laborales

Correlaciones entre dimensiones de la cultura de seguridad y los riesgos laborales. Se aplicó la prueba de correlación de Pearson para evaluar la relación entre cada dimensión de la cultura de seguridad y los riesgos laborales. Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

Dimensión de la cultura de seguridad	r de Pearson	pvalor	Interpretación
Compromiso de la dirección	0,644	0,000	Positiva alta y significativa
Percepción de seguridad	0,532	0,000	Positiva moderada y significativa
Capacitación en seguridad	0,477	0,000	Positiva moderada y significativa
Comunicación efectiva	0,400	0,001	Positiva moderada y significativa
Prácticas de reporte de incidentes	0,282	0,021	Positiva baja y significativa

Interpretación:

Se observó que todas las dimensiones de la cultura de seguridad se relacionan de forma positiva y significativa con los riesgos laborales. La dimensión con mayor correlación fue el compromiso de la dirección ($r = 0,644$), lo cual indica que una mayor percepción del apoyo gerencial está asociada con una mayor identificación de riesgos. Le siguieron la percepción de seguridad ($r = 0,532$) y la capacitación ($r = 0,477$), mostrando que el entrenamiento frecuente y la sensación de seguridad elevan la capacidad de reconocer peligros en el entorno quirúrgico.

Finalmente, aunque en menor magnitud, también se identificó relación en las prácticas de reporte de incidentes ($r = 0,282$), lo que revela que aquellos profesionales con mejor hábito de reporte tienden a estar más alertas frente a situaciones de riesgo.

5.2.4. Contraste de hipótesis

Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao 2024.

Resultado: Se encontró una correlación de Pearson $r = 0,748$ con $p = 0,000$, lo cual indica una **relación positiva, alta y estadísticamente significativa** ($p < 0,01$) entre ambas variables.

Conclusión: Se acepta la hipótesis general del estudio.

Tabla 9. Contraste de hipótesis específicas según dimensiones de la cultura de seguridad

Hipótesis específicas

Dimensión de la cultura de seguridad	r de Pearson	pvalor	Resultado inferencial	Hipótesis
Percepción de seguridad	0,532	0,000	Relación positiva moderada y significativa	Acepta
Prácticas de reporte de incidentes	0,282	0,021	Relación positiva baja y significativa	Acepta
Capacitación en seguridad	0,477	0,000	Relación positiva moderada y significativa	Acepta
Compromiso de la dirección	0,644	0,000	Relación positiva alta y significativa	Acepta
Comunicación efectiva sobre riesgos	0,400	0,001	Relación positiva moderada y significativa	Acepta

Conclusión: Se aceptan todas las hipótesis específicas, puesto que cada dimensión de la cultura de seguridad mostró una correlación positiva y estadísticamente significativa con los riesgos laborales percibidos.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis

Con el fin de verificar la relación entre la cultura de seguridad (variable independiente) y los riesgos laborales (variable dependiente) en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao 2024, se procedió a contrastar la hipótesis general mediante el siguiente proceso estadístico:

Paso 1: Planteamiento de las hipótesis

Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del HNASS.

Hipótesis alterna (H_1): Existe una relación significativa entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del HNASS.

Paso 2: Selección del tipo de prueba

Se seleccionó la prueba de correlación de Pearson, por tratarse de dos variables cuantitativas que cumplen el supuesto de normalidad, lo que permite determinar el grado y sentido de asociación lineal entre ambas.

Paso 3: Nivel de significancia

Se utilizó un nivel de confianza del 95 %, equivalente a un nivel de significación estadística de $\alpha = 0,05$.

Paso 4: Cálculo del estadístico de prueba

Mediante el programa estadístico SPSS v25 se obtuvo el coeficiente de correlación de Pearson: $r = 0,748$ $p = 0,000$

Paso 5: Regla de decisión

Si el valor $p \leq 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Paso 6: Conclusión del contraste

Dado que el p-valor (0,000) es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyéndose que existe una relación positiva alta y

significativa entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales percibidos por los enfermeros del centro quirúrgico del HNASS.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

El objetivo de este apartado es contrastar los resultados obtenidos en el presente estudio con hallazgos reportados por investigaciones nacionales e internacionales previas, vinculándolos al sustento teórico que explica la relación entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales en el contexto quirúrgico.

Los resultados de la presente investigación evidenciaron una correlación positiva, alta y significativa entre cultura de seguridad y riesgos laborales ($r=0,748$; $p=0,000$), demostrando que los enfermeros que perciben una cultura de seguridad más fortalecida presentan también un mayor reconocimiento de situaciones de riesgo en su entorno laboral. Este hallazgo se correlaciona con lo reportado por Olivera et al. (Brasil, 2024), quienes encontraron una percepción moderada de cultura de seguridad asociada a una alta identificación de riesgos, señalando que el fortalecimiento de la cultura no elimina el riesgo, sino que mejora la conciencia situacional del personal (16). De igual forma, González, Pérez y Rodríguez (Colombia, 2023) identificaron que una cultura de seguridad positiva (60 %) coexistía con debilidades en gestión de riesgos percibidas por el personal, confirmando que mayor cultura implica mayor capacidad de detectar peligros presentes (41).

Cuando se analizan las dimensiones de la cultura de seguridad, se observa que el compromiso de la dirección fue la que presentó mayor asociación con los riesgos laborales ($r=0,644$). Este resultado coincide con lo planteado por Salazar y Marín (Colombia, 2020), quienes determinaron que la confianza del personal en el liderazgo institucional está estrechamente ligada a su capacidad para reconocer riesgos y reportarlos oportunamente (40). Desde el marco teórico de Reason (modelo del queso suizo), el liderazgo proactivo representa una de las primeras

barreras de defensa de un sistema, y su debilitamiento incrementa la posibilidad de alineación de errores y fallas latentes (45).

En cuanto a la percepción de seguridad, se identificó una relación moderada con los riesgos laborales ($r=0,532$), resultado comparable al estudio de Pacheco Santillán (Perú, 2021), donde la percepción media de seguridad se correspondía con un nivel medio de percepción de riesgo, lo cual, según la autora, responde a que el personal que se siente seguro es capaz de reconocer condiciones inseguras de forma más crítica (2). Asimismo, la dimensión capacitación en seguridad mostró relación moderada ($r=0,477$), en línea con lo encontrado por Herrera y Villareal (Ecuador, 2024), quienes evidenciaron que a mayor frecuencia de supervisión y entrenamiento, mayor identificación de factores de riesgo en el lugar de trabajo (35). Esto refuerza lo planteado en el marco conceptual respecto a la capacitación como catalizador del comportamiento seguro y promotor de la percepción de peligros (11,13).

La dimensión comunicación efectiva también presentó una relación significativa con los riesgos laborales ($r=0,400$), respaldando lo evidenciado por Oliveira et al. (2024), quienes señalaron que las deficiencias en comunicación interprofesional aumentan la probabilidad de errores y deterioran la capacidad del personal para reconocer y manejar riesgos complejos (16). Finalmente, aunque la dimensión prácticas de reporte de incidentes obtuvo una relación más baja ($r=0,282$), este resultado se asemeja a lo reportado por Arce Dávila (Perú, 2024), donde los profesionales reconocían la importancia de reportar eventos, pero demostraban resistencia a hacerlo, lo que limita los mecanismos de retroalimentación y aprendizaje preventivo (42). Desde la perspectiva teórica, esta dimensión representa una barrera del modelo de Reason que, cuando es frágil, permite la alineación de fallas activas y latentes, aumentando la vulnerabilidad del sistema (45).

En síntesis, la contrastación del estudio con la literatura evidencia coherencia con investigaciones previas que sugieren que una cultura de seguridad fortalecida no reduce directamente los riesgos, sino que incrementa la capacidad del personal para

reconocerlos y reportarlos; elemento crucial para prevenir eventos adversos. Asimismo, se confirma el planteamiento teórico de que el liderazgo, la capacitación y la comunicación son pilares fundamentales de la cultura de seguridad sobre los cuales deben construirse intervenciones para consolidar entornos quirúrgicos seguros y resilientes.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

La presente investigación se desarrolló bajo los principios éticos establecidos en las normas nacionales e institucionales que rigen las investigaciones con participación de seres humanos. En todo momento se respetaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, de acuerdo con lo señalado por la Declaración de Helsinki, las Guías Éticas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y el Reglamento de la Ley N.º 30220 —Ley Universitaria— vigente en el Perú.

Para garantizar el respeto a los derechos de los participantes, se solicitó previamente la autorización institucional correspondiente a la Dirección del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, así como la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Callao, asegurando que el estudio no representara riesgo para la salud, la dignidad o la confidencialidad de los sujetos.

Antes de aplicar el instrumento de recolección de datos, se incluyó un consentimiento informado donde se explicó de manera clara el objetivo del estudio, su carácter voluntario, la confidencialidad de la información y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusión alguna. Los datos recabados fueron utilizados únicamente con fines académicos y científicos, garantizando el anonimato de los participantes y el resguardo seguro de la información obtenida.

La autora, como investigadora responsable, se compromete a cumplir íntegramente con las normas bioéticas y con las disposiciones vigentes de la universidad, reafirmando que el desarrollo del presente estudio se realizó de manera ética, transparente y respetuosa del bienestar de los profesionales participantes.

VII. CONCLUSIONES

1. Se concluyó que existe una relación positiva, alta y significativa entre la cultura de seguridad y la percepción de riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren ($r=0,748$; $p=0,000$), lo que evidencia que a mayor fortalecimiento de la cultura de seguridad, mayor es el nivel de identificación y reconocimiento de los riesgos presentes en el entorno quirúrgico.
2. Respecto a la dimensión *percepción de seguridad*, se determinó una correlación positiva moderada ($r=0,532$; $p=0,000$) con los riesgos laborales, lo que indica que los enfermeros que sienten que trabajan en un ambiente seguro presentan una mayor capacidad de identificar peligros existentes, lo cual es fundamental para la prevención de eventos adversos.
3. En cuanto a la dimensión *prácticas de reporte de incidentes*, se evidenció una relación positiva baja pero significativa ($r=0,282$; $p=0,021$), evidenciándose que aquellos profesionales que reportan incidentes con mayor frecuencia perciben también una mayor presencia de riesgos laborales, por lo que el fortalecimiento del sistema de reporte es imprescindible para fomentar conductas seguras.
4. La dimensión *capacitación en seguridad* mostró una correlación positiva moderada ($r=0,477$; $p=0,000$) con la percepción de riesgos laborales, concluyéndose que los procesos formativos, talleres y charlas contribuyen a un incremento de la conciencia situacional del personal, favoreciendo el reconocimiento temprano de condiciones peligrosas en el acto quirúrgico.
5. Se observó que la dimensión *compromiso de la dirección con la seguridad* presenta la mayor correlación con los riesgos laborales ($r=0,644$; $p=0,000$), concluyéndose que el liderazgo visible, el suministro de recursos, así como la rápida solución de problemas, son elementos claves para fortalecer la cultura de seguridad institucional y estimular la percepción de riesgos por parte del personal de enfermería.

VIII. RECOMENDACIONES

1. **Fortalecer los programas de capacitación continua en seguridad laboral**, priorizando contenidos prácticos sobre identificación de riesgos, autoprotección y protocolos de actuación en el centro quirúrgico, con el fin de incrementar la percepción de riesgo y promover conductas preventivas entre el personal de enfermería.
2. **Fomentar una cultura de reporte de incidentes sin temor a represalias**, implementando sistemas accesibles, confidenciales y retroalimentados, que permitan transformar los eventos adversos y cuasi-eventos en oportunidades de mejora institucional.
3. **Garantizar el compromiso visible y sostenido de la dirección hospitalaria**, mediante la asignación oportuna de recursos, renovación de equipos quirúrgicos, y supervisión activa de las condiciones de trabajo, para reforzar la confianza del personal y consolidar una cultura de seguridad positiva.
4. **Mejorar el sistema de comunicación interna sobre riesgos ocupacionales**, estableciendo canales ágiles y efectivos entre jefatura, especialistas en seguridad y personal asistencial, que permitan difundir alertas tempranas, medidas de mitigación y resultados de las acciones preventivas.
5. **Promover iniciativas ergonómicas y de salud ocupacional en el centro quirúrgico**, tales como pausas activas, rotación de tareas, talleres de movilización segura de pacientes y ajustes en la infraestructura, con el fin de reducir la exposición a lesiones musculoesqueléticas, que resultaron ser el tipo de riesgo más percibido.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tello-García M, Pérez-Briones NG, Torres-Fuentes B, Nuncio-Domínguez JL, Pérez-Aguirre DM, Covarrubias-Solís IF. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. Disponible en: (fuente original).
2. Pacheco-Santillán SL, Borneo-Cantalicio E. Cultura preventiva sobre seguridad laboral en el personal asistencial de un centro de salud de Huánuco. Gac Cienc Salud. 2021;7(4):1312. Disponible en: <https://doi.org/10.46794/gacien.7.4.1312>.
3. Baca Rodríguez VF, Florián Llican SJ. Implementación de un plan de gestión de seguridad y salud ocupacional para disminuir los niveles de riesgos laborales en Capo Caleb L.T.D.A. – Chepén, 2018 [tesis de grado]. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39743>.
4. Salazar JM, Grandez Ramaycuna HA. Gestión de seguridad y salud en el trabajo desde la percepción del personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2018 [tesis de grado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9535>.
5. Jiménez Quiñones S, Gómez García OR. Riesgos laborales y desempeño de las enfermeras en centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud. Callao. 2020 [tesis de maestría]. Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6904>.
6. Alvarado Pintado ES. Riesgos laborales y prácticas de bioseguridad en enfermeros de la unidad centro quirúrgico en una clínica de Piura, 2024 [tesis de grado]. Universidad María Auxiliadora; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/2124>.
7. Garavito Hernández Y, Daza Ríos CT, Ramírez Torres WE. Cultura organizacional y cultura de seguridad: una revisión de la literatura. Rev Colomb Salud Ocup. 2022;12(2):66-76. Disponible en: <https://www.revistas.unisabana.edu.co/index.php/revistasaludocupacional/article/view/15527>.
8. Escalante Quinteiro JI, Espinosa Aguilar A, Gibert Lamadrid MP. Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería. Rev Cubana Enfermería. 2021;38(2). Disponible en: (fuente original).

9. Bermúdez Del Sol A, Damián Yambay MP. Plan de prevención de riesgos laborales para el personal médico y de enfermería del hospital básico de Alausí, Ecuador [Internet]. 2023. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16733>.
10. Villarreal Malte GJ. Prevalencia de accidentes laborales por objetos cortopunzantes y medidas preventivas para el personal de los centros de salud Tena – 2023 [tesis de maestría]. Universidad Técnica del Norte; 2024. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/16213>.
11. Hudson P. Examining the safety culture of an organization: a review of the literature. *Saf Sci*. 2007;45(10):1160–1175.
12. Zohar D. Safety climate in industrial organizations: theoretical and applied implications. *J Appl Psychol*. 1980;65(1):96–102.
13. International Organization for Standardization. ISO 45001:2018 – Occupational health and safety management systems – Requirements with guidance for use. Geneva: ISO; 2018.
14. International Labour Organization. Occupational Safety and Health Management Systems: A Practical Guide for Small and Medium-Sized Enterprises. Geneva: ILO; 2001.
15. Caña Huamán AH, 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, año 2022 [tesis]. Callao: Universidad; 2022.
16. Oliveira NJ, Oliveira K, Campos D. Desafíos de la cultura de seguridad en centro quirúrgico: estudio de métodos mixtos. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2024;32. doi:10.1590/1518-8345.7001.4205.
17. Batallas Morocho C. Evaluación de riesgos de un servicio de quirófano. *Rev Enferm Trab*. 2019;9(1):50–54.
18. Salazar AM, Restrepo MM. Caracterización de la cultura de seguridad del paciente en centros quirúrgicos de Antioquia. *CuidArte*. 2020. doi:10.15649/cuidarte.1040.
19. International Labour Organization. Occupational safety and health facts and figures. Disponible en: <https://www.ilo.org>.
20. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Estadísticas de seguridad y salud en el trabajo. Lima: MTPE; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe>.
21. Ramírez de Ángel V, Pérez Castro J, Vázquez A. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Ángeles Metropolitano. 2021. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/>
22. Abadía-Tefel G. Seguridad y salud en el trabajo: prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales en Perú. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/>

23. Organización Internacional del Trabajo; Organización Mundial de la Salud. OMS y OIT: casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. 2021. Disponible en: <https://www.ilo.org>
24. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los trabajadores: determinantes sociales y desafíos regionales. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org>
25. Ministerio de Salud (Perú). Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017–2021. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe>
26. Flin R, O'Connor P, Crichton M. Safety at the Sharp End: A Guide to Non-Technical Skills. Boca Raton: CRC Press; 2013. Disponible en: <https://www.routledge.com/>
27. Reason J. Human Error. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. Disponible en: <https://www.cambridge.org/>
28. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad en el lugar de trabajo: guía para profesionales de la salud. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org>
29. The Joint Commission. Improving Patient and Worker Safety: Opportunities for Synergy, Collaboration and Innovation. Illinois: The Joint Commission; 2020. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/>
30. Ministerio de Salud (Perú). Análisis de la situación de salud laboral en Perú 2022. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
31. Reason J. Managing the Risks of Organizational Accidents. Aldershot: Ashgate Publishing; 1997. Disponible en: <https://www.routledge.com/>
32. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ. 2020;369:m1642. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1642>
33. Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, et al. The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. Qual Saf Health Care. 2003;12(2):112–118. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/12/2/112>
34. Herrera N, Villarreal G. Prevalencia de accidentes laborales por objetos cortopunzantes y medidas preventivas para el personal de los centros de salud Tena – 2023. Ecuador; 2024. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/>
35. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Guía técnica para la prevención de riesgos laborales asociados a la manipulación de objetos cortopunzantes. Madrid: INSST; 2018. Disponible en: <https://www.insst.es>

36. Singer SJ, et al. The culture of safety: results of a nationwide survey in the United States. Health Serv Res. 2003;38(3):601–618. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com>
37. Guasumba-Llumiquinga BO, Carrera-Álvarez ER. Relación entre la supervisión y la incidencia de accidentes laborales en el personal de salud. Rev Ecuatoriana Salud Pública. 2024. Disponible en: <https://revistasaludpublica.ec/>
38. Salazar Maya A, Restrepo Marín DM. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del personal de seis centros quirúrgicos en Antioquia, Colombia. Rev Salud Pública. 2020;22(1):1–10. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica>
39. González M, Pérez L, Rodríguez J. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad en el hospital. Enferm Clin. 2023;33(2):85–92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.10.004>
40. Arce Dávila GL. Factores asociados a la actitud, conocimiento y aceptación de la lista de comprobación de seguridad quirúrgica entre los miembros del equipo quirúrgico en dos hospitales públicos de Trujillo, Perú [tesis]. Trujillo: Universidad Católica de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uct.edu.pe/>
41. González M, Pérez L, Rodríguez J. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad en el hospital. Enferm Clin. 2023;33(2):85–92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.10.004>
42. Arce Dávila GL. Factores asociados a la actitud, conocimiento y aceptación de la lista de comprobación de seguridad quirúrgica entre los miembros del equipo quirúrgico en dos hospitales públicos de Trujillo, Perú [tesis]. Trujillo: Universidad Católica de Trujillo; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uct.edu.pe/>
43. Blas LE, Huerta G. Seguridad y salud en el trabajo: prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales en Perú. Llalliq. 2022;3(1):199–216. Disponible en: <https://doi.org/10.32911/llalliq.2023.v3.n1.1046>
44. Guillénes. Cultura de seguridad y disminución de accidentes e incidentes laborales en la empresa contratista minera Administración de Empresas SAC – Proyecto Cerro Lindo – 2021 [tesis]. Huánuco: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/>
45. Reason JT. Human Error. Cambridge: Cambridge University Press; 1990. Disponible en: <https://www.cambridge.org/>
46. Modelo del queso suizo: cómo usarlo para SST [Internet]. DataScope; 2023. Disponible en: <https://datascope.io/es/blog/modelo-de-reason/>

47. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers-health>
48. CTAIMA. ¿Qué es un riesgo laboral? Definición y concepto [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.ctaima.com/blog/que-es-un-riesgo-laboral-definicion-y-concepto/>
49. Méndez HC, Martínez AG. Riesgos laborales en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de infectología del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom [Internet]. 2021. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148066/237.pdf>
50. Interempresas.net. La percepción de seguridad – Protección Laboral [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.interempresas.net/Proteccion-laboral/Articulos/222939-La-percepcion-de-seguridad.html>
51. Quirónprevención. ¿Qué es la seguridad en el trabajo? [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/seguridad-trabajo>
52. Blog Gebesa. Percepción de seguridad laboral: productividad y bienestar [Internet]. 2024. Disponible en: <https://blog.gebesa.com/seguridad-laboral-para-productividad-bienestar>
53. Prevencontrol.com. Seguridad laboral: definición, tipos, métodos y estrategias [Internet]. 2024. Disponible en: <https://prevencontrol.com/prevenblog/seguridad-laboral/>
54. Ludus Global. Qué es la percepción de riesgo en la industria [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.ludusglobal.com/blog/percepcion-de-riesgo>
55. Ludoprevencionperu.com. Percepción de riesgos laborales: 3 aspectos claves [Internet]. 2021. Disponible en: <https://ludoprevencionperu.com/2021/02/07/percepcion-de-riesgos-laborales-3-aspectos-claves/>
56. Reason J. Managing the risks of organizational accidents. Aldershot: Ashgate Publishing; 1997. Disponible en: <https://www.routledge.com/>
57. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7th ed. Oxford: Oxford University Press; 2013. Disponible en: <https://global.oup.com/>
58. American Psychological Association. Publication manual of the American Psychological Association. 6th ed. Washington, DC: APA; 2017. Disponible en: <https://apastyle.apa.org/>
59. Gillon R. Medical ethics: four principles plus attention to scope. BMJ. 1994;309(6948):184–188. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/309/6948/184>

60. Rawls J. A theory of justice. Cambridge: Harvard University Press; 1971. Disponible en: <https://www.hup.harvard.edu/>
61. European Commission. Ethics for researchers: facilitating research excellence in FP7. Luxembourg: European Union; 2010. Disponible en: <https://op.europa.eu/>
62. Committee on Publication Ethics. Core practices. 2019. Disponible en: <https://publicationethics.org/core-practices>
63. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://www.mheducation.com/>

X. ANEXOS

I. ANEXOS - MATRIZ DE CONSISTENCIA:

MATRIZ DE CONSISTENCIA:					
PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA	POBLACION/ MUESTRA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	V1. INDEPENDIENTE		
¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024?	Determinar la relación entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024.	Existe una relación significativa entre la cultura de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao – 2024.	Cultura de seguridad 1. Seguridad en su entorno laboral 2. Prácticas de reporte de incidentes 3. Capacitación en seguridad 4. Compromiso de la dirección con la seguridad 5. Comunicación efectiva sobre riesgo	Tipo de Investigación: Básica Diseño: No experimental Nivel: Descriptivo relacional Esquema:	POBLACIÓN: N.º 81 ENFERMEROS MUESTRA: N.º 67 ENFERMEROS
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA	V2. DEPENDIENTE		
1.- ¿Qué relación existe entre la percepción de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del HNASS? 2.- ¿Cómo se relacionan las prácticas de reporte de incidentes con los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería.	1.- Analizar la relación entre la percepción de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. 2.- Evaluar la relación entre las prácticas de reporte de	1.- Existe una relación significativa entre la percepción de seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.	Riesgos laborales 1. RIESGO FÍSICO 2. RIESGO BIOLÓGICO 3. RIESGO QUÍMICO 4. RIESGO PSICOSOCIAL	V1 V2	

<p>centro quirúrgico del HNASS?</p> <p>3.- ¿Qué relación existe entre la capacitación en seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros que laboran en el centro quirúrgico del HNASS?</p> <p>4.- ¿Cómo se relaciona el compromiso de la dirección con los riesgos laborales percibidos por los enfermeros del centro quirúrgico HNASS?</p> <p>5.- ¿Qué relación existe entre la comunicación efectiva sobre riesgos y los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería del centro quirúrgico del HNASS?</p>	<p>incidentes y los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>3.- Examinar la relación entre la capacitación en seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>4.- Determinar la relación entre el compromiso de la dirección y los riesgos laborales percibidos por los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>5.- Describir la relación entre la comunicación efectiva sobre riesgos y los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.</p>	<p>2.- Existe una relación significativa entre las prácticas de reporte de incidentes y los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>3.- Existe una relación significativa entre la capacitación en seguridad y los riesgos laborales en los enfermeros que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>4.- Existe una relación significativa entre el compromiso de la dirección y los riesgos laborales percibidos por los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.</p> <p>5.- Existe una relación significativa entre la comunicación efectiva sobre riesgos y los riesgos laborales percibidos por el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.</p>	<p>5. RIESGO ERGONOMICO</p> <p>6. RIESGO AMBIENTAL</p>	<p>M = Muestra con quien se va a realizar el estudio</p> <p>V1 CULTURA DE SEGURIDAD</p> <p>V2 RIESGOS LABORALES</p> <p>r = Relación entre variables</p> <p>Técnica e instrumento:</p> <p>Encuesta - Cuestionario</p>	
---	--	--	--	---	--

I. CULTURA DE SEGURIDAD Y RIESGOS LABORALES EN LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HNASS CALLAO - 2024”

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	
					ITEMS	ESCALA DE VALOR
CULTURA DE SEGURIDAD	<p>La cultura de seguridad es un concepto fundamental en la gestión de la seguridad laboral, promovido por el psicólogo industrial James Reason a través de su enfoque de "just culture" o "cultura justa"(59).</p>	<p>Se define operacionalmente como el conjunto de prácticas y actitudes observables en los trabajadores del centro quirúrgico que reflejan su compromiso con la seguridad laboral. Los aspectos específicos que se evaluarán son:</p> <p>Percepción de la Seguridad:</p> <p>Confianza: La confianza del personal en las medidas de seguridad implementadas.</p> <p>Tranquilidad: La sensación de tranquilidad que experimentan los trabajadores al saber que se toman medidas para garantizar su seguridad.</p> <p>Prácticas de Reporte de Incidentes:</p> <p>Reporte: Frecuencia y disposición del personal para reportar incidentes y casi accidentes.</p> <p>Vigilancia: Percepción sobre la efectividad de las prácticas de vigilancia y monitoreo de riesgos.</p> <p>Capacitación en Seguridad:</p> <p>Capacitación: Evaluación de la calidad y frecuencia de las capacitaciones en seguridad recibidas.</p> <p>Preparación: Grado en que el personal se siente preparado para manejar situaciones de riesgo.</p> <p>Compromiso de la Dirección con la Seguridad:</p>	<p>1. Percepción de la seguridad</p> <p>2. Prácticas de reporte de incidentes</p> <p>3. Capacitación en seguridad</p> <p>4. Compromiso de la dirección con la seguridad</p> <p>5. Comunicación efectiva sobre riesgo.</p>	<p>1. 1. Confianza</p> <p>1.2. Tranquilidad</p> <p>2.1. Reporte</p> <p>2.2. Vigilancia</p> <p>3.1. Capacitación</p> <p>3.2. Preparación</p> <p>4.1. Recursos</p> <p>4.2. Respuesta</p> <p>5.1. Conocimiento</p> <p>5.2. Eficacia</p>	<p>1,2,</p> <p>3,4,</p> <p>5,6,</p> <p>7,8,</p> <p>9,10,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo (1) • En desacuerdo (2) • Neutral (3) • De acuerdo (4) • Totalmente de acuerdo (5) <p>Escala de Likert esta escala permite recoger información sobre cómo los trabajadores perciben diferentes aspectos de la cultura de seguridad en el centro quirúrgico y facilita el análisis de los resultados.</p>

		<p>Recursos: Disponibilidad y asignación adecuada de recursos para la implementación de medidas de seguridad.</p> <p>Respuesta: Efectividad en la respuesta de la dirección ante incidentes o preocupaciones relacionadas con la seguridad.</p> <p>Comunicación Efectiva sobre Riesgos:</p> <p>Conocimiento: Nivel de conocimiento del personal sobre los riesgos laborales presentes en el entorno quirúrgico.</p> <p>Eficacia: Percepción sobre la eficacia de la comunicación interna respecto a las medidas y protocolos de seguridad.</p>				
RIESGOS LABORALES	<p>Riesgos Laborales: Se definen como aquellas condiciones, situaciones o factores presentes en el entorno laboral que pueden causar daño físico, psicológico o emocional a los trabajadores. Estos riesgos pueden manifestarse de diversas formas y se clasifican en varias categorías, incluyendo:</p> <p>Riesgos Físicos: Factores ambientales que pueden provocar lesiones, como ruido excesivo, vibraciones, temperaturas extremas y radiaciones.</p> <p>Riesgos Químicos: Exposición a sustancias químicas peligrosas, como gases, vapores, líquidos y sólidos tóxicos, que pueden</p>	<p>Riesgos Laborales se define operacionalmente como cualquier condición, situación o factor presente en el entorno laboral del centro quirúrgico que tiene el potencial de causar daño físico, psicológico o emocional a los trabajadores. Esta definición se medirá a través de un cuestionario estructurado que evalúa los siguientes tipos de riesgos y sus subcategorías, utilizando una escala de Likert de cinco puntos.</p> <p>Clasificación de Riesgos Laborales</p> <p>Riesgo Físico:</p> <p>Seguridad: Evaluación de las medidas de seguridad implementadas para proteger al personal.</p> <p>Accesibilidad: Análisis del acceso a áreas seguras y equipos necesarios para realizar tareas.</p>	<p>1. RIESGO FÍSICO</p> <p>2. RIESGO BIOLÓGICO</p> <p>3. RIESGO QUÍMICO</p> <p>4. RIESGO PSICOSOCIAL</p> <p>5. RIESGO ERGONOMICO</p> <p>6. RIESGO AMBIENTAL</p>	<p>1.1. Seguridad</p> <p>1.2. Accesibilidad</p> <p>2.1. Protección</p> <p>2.2. Cumplimiento</p> <p>3.1. Conciencia</p> <p>3.2. Instrucción</p> <p>4.1. Estrés 4.2. Apoyo</p> <p>5.1. Fatiga</p> <p>5.2. Ergonomía</p> <p>6.1. Condiciones</p> <p>6.2. Adecuación</p>	<p>1,2,</p> <p>3,4</p> <p>5,6,</p> <p>7,8</p> <p>9,10,</p> <p>11,12</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo (1) • En desacuerdo (2) • Neutral (3) • De acuerdo (4) • Totalmente de acuerdo (5) <p>Escala de Likert esta escala permite recoger información sobre cómo los trabajadores perciben diferentes aspectos de la cultura de seguridad en el centro quirúrgico y facilita</p>

	<p>causar intoxicaciones o enfermedades crónicas.</p> <p>Riesgos Biológicos: Contacto con microorganismos patógenos (virus, bacterias, hongos) que pueden resultar en infecciones o enfermedades transmisibles, especialmente relevantes en entornos de salud.</p> <p>Riesgos Ergonómicos: Relacionados con el diseño del trabajo y las condiciones físicas del entorno laboral, que pueden llevar a trastornos musculoesqueléticos debido a posturas inadecuadas o movimientos repetitivos.</p> <p>Riesgos Psicosociales: Factores que afectan la salud mental y emocional de los trabajadores, incluyendo el estrés laboral, acoso y violencia en el trabajo(60)(61).</p>	<p>Riesgo Biológico: Protección: Percepción sobre la efectividad de las medidas de protección contra agentes biológicos. Cumplimiento: Grado en que se cumplen las normativas y protocolos relacionados con la bioseguridad. Riesgo Químico: Conciencia: Nivel de conocimiento del personal sobre los riesgos químicos presentes en su entorno. Instrucción: Evaluación de la formación recibida sobre el manejo seguro de sustancias químicas. Riesgo Psicosocial: Estrés: Percepción del personal sobre el nivel de estrés laboral experimentado. Apoyo: Evaluación del apoyo recibido por parte de compañeros y supervisores en situaciones estresantes. Riesgo Ergonómico: Fatiga: Medición del impacto de la fatiga en el desempeño laboral. Ergonomía: Evaluación de las condiciones ergonómicas del entorno laboral y su adecuación a las tareas realizadas. Riesgo Ambiental: Condiciones: Análisis de las condiciones ambientales del centro quirúrgico que pueden afectar la salud del personal. Adecuación: Evaluación de si las instalaciones cumplen con los estándares ambientales necesarios.</p>				<p>el análisis de los resultados.</p>
--	--	---	--	--	--	---------------------------------------

ANEXO N° 03

ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS

Estimada (o) Srta.(Sra.) (Sr.):

Estamos realizando la investigación sobre:

“CULTURA DE SEGURIDAD Y RIESGOS LABORALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – CALLAO 2024 ”

La presente encuesta es totalmente confidencial y anónima, por lo le agradecemos ser lo más sincero posible. Le invitamos a formar parte de esta investigación titulada “Cultura de seguridad y riesgos laborales en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Callao 2024”, la cual tiene como objetivo analizar la relación entre la cultura de seguridad y riesgos laborales en el personal de enfermería. Su participación consistirá en responder una encuesta anónima que no tomará más de 10 minutos. La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y solo será utilizada con fines académicos.

Al continuar, usted acepta voluntariamente participar en este estudio. **MARCA**

SI () NO ()

¡Gracias por su valiosa colaboración!

Instrucciones: Lea y marque en el casillero la respuesta que crea correspondiente.

Considerando el valor según la escala de likert: la siguiente puntuación:

Escala de Likert				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Datos generales:

Edad: 20 A 30 () 41 A 50 () 31 A 40 () 50 A Más ()

Sexo: (F) (M)

Años de Experiencia: 0 a 5 () 6 a 10 () 11 a 15 () 16 a más ()

Para cada ítem, marcar con una “X” en el casillero correspondiente según la siguiente escalas:

N°	Pregunta	Valor de las preguntas				
		1	2	3	4	5
CULTURA DE SEGURIDAD						

PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD:						
1	¿Considera que su entorno laboral en el centro quirúrgico es seguro para realizar sus tareas diarias?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
2	¿Considero que se realizan revisiones periódicas de seguridad en quirófano, Identificación de peligros, evaluación de riesgos y controles(IPERC) por parte de la institución?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

PRÁCTICAS DE REPORTE DE INCIDENTES:						
3	¿Reporto algún accidente en centro quirúrgico en el presente año?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
4	¿Frecuentemente observo comportamientos inseguros como: Uso de EPP incompletos (No uso de gafas protectoras durante las cirugías)	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD						
5	¿Considera que en su área de trabajo existen talleres/charlas en el manejo adecuado en la manipulación y disposición segura de instrumentos cortopunzantes u otros temas de riesgo?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
6	¿Se considera Ud. capacitado por parte de Unidad de seguridad y salud en el trabajo (USST) en temas de seguridad laboral en el presente año?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN CON LA SEGURIDAD						
7	¿Considera que la gerencia asigna suficientes recursos para garantizar que todos los materiales e instrumentos quirúrgicos sean renovados y sean los adecuados?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
8	¿Cree que las autoridades del hospital actúan rápidamente para resolver problemas de seguridad cuando se identifican?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

COMUNICACIÓN EFECTIVA SOBRE RIESGOS						
9	¿Estoy familiarizado con el proceso de Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Controles (IPERC) y su importancia en el centro quirúrgico.?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
10	¿Considera que las acciones implementadas, sobre los riesgos identificados en centro quirúrgico son efectivas para fomentar la aplicación del IPERC en el trabajo diario?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

RIESGOS LABORALES

R. FÍSICO						
1	¿Los equipos médicos y quirúrgicos en mi área de trabajo están en buen estado y son seguros para su uso durante el acto quirúrgico?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

2	¿Los pisos de la unidad quirúrgica son seguros, adecuados y están libres de obstáculos que puedan causar caídas durante las horas de trabajo?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
R. BIOLÓGICO						
3	¿Me proporcionan los equipo de protección personal (EPP) adecuados para minimizar el riesgo de exposición a fluidos corporales durante los procedimientos.?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
4	¿Las normas de segregación de residuos contaminados y no contaminados son aplicadas correctamente por los enfermeros de centro quirúrgico?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
R. QUÍMICO						
5	¿Está informado/a sobre los riesgos asociados a la emisión de rayos ionizantes (arco en C) en su zona de trabajo?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
6	¿He sido capacitado sobre el manejo seguro de soluciones químicas, como: Formol, desinfectante de alto nivel (DAN), y otras sustancias presentes en mi área de trabajo?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
R. PSICOSOCIAL						
7	¿Siento que el ambiente de trabajo es estresante y afecta mi capacidad para trabajar de manera segura?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
8	¿Frente a situaciones estresantes que se presentan, brindo el apoyo emocional a mis compañeros de trabajo?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
R. ERGONOMICO						
9	¿Las tareas que realizo en el quirófano requieren movimientos repetitivos que pueden causar fatiga o lesiones físicas?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
10	¿Utilizo técnicas adecuadas para levantar y mover pacientes, lo que ayuda a prevenir lesiones?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
R. AMBIENTAL						
11	¿Considera que las condiciones ambientales del centro quirúrgico (como la ventilación, iluminación, y manejo de desechos) afectan su bienestar y desempeño laboral?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
12	¿Cree que las medidas implementadas en el centro quirúrgico para controlar la exposición a agentes contaminantes (biológicos, químicos, o físicos) son adecuadas?	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Fuente: *Elaboración propia, basado en los instrumentos HSOPSC: Hospital Survey on Patient Safety Culture, SAQ: Safety Attitudes Questionnaire, IPST: Instrumento de Percepción de Seguridad en el Trabajo*

CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS:

CULTURA DE SEGURIDAD V1		
Cultura de Seguridad	Promedio de Likert	Interpretación de la Percepción
Positiva	4.0 - 5.0	Los encuestados perciben que las condiciones de seguridad son adecuadas. Confianza en el entorno de trabajo seguro.
Neutral	3.0 - 3.99	La percepción de seguridad es moderada, con áreas que podrían mejorarse.
Negativa	1.0 - 2.99	Los encuestados consideran que la cultura de seguridad es deficiente o insuficiente.

RIESGOS LABORALES V2		
Nivel de Riesgos Laborales	Promedio de Likert	Interpretación de la Percepción
Leve (Bajo riesgo)	4.5 - 5.0	Totalmente en desacuerdo con la existencia de riesgos laborales. Los riesgos son mínimos o inexistentes.
Moderado	3.5 - 4.49	En desacuerdo o de acuerdo con la existencia de algunos riesgos, pero están siendo controlados.
Grave	2.5 - 3.49	Neutral o con una ligera percepción de riesgo. Los riesgos laborales requieren mayor atención.
Muy Grave	1.0 - 2.49	Totalmente de acuerdo o en desacuerdo con la efectividad de los controles, alta percepción de riesgos laborales.

ANEXO N° 04
CARTA DE PRESENTACIÓN
Universidad Nacional del Callao Facultad de Ciencias de la Salud Unidad
de Posgrado

Señor(a) (ita):

Presente

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestros saludos y hacer de su conocimiento que somos egresadas de la Maestría SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL de la Unidad de Posgrado de la Universidad Nacional del Callao que estamos realizando la tesis, por lo mismo requerimos validar nuestro instrumento de recolección de datos para desarrollar nuestra investigación titulada:

“CULTURA DE SEGURIDAD Y RIESGOS LABORALES EN LOS ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HNASS DEL CALLAO - 2024”

y siendo imprescindible contar con la aprobación de expertos en el tema, hemos considerado conveniente acudir a usted por su amplia experiencia y reconocimiento profesional

El expediente de validación contiene:

1. Carta de presentación
2. Anexo N°1: Matriz de consistencia del proyecto.
3. Anexo N°2: Operacionalización de variables
4. Anexo N°3: El instrumento de recolección de datos.
5. Anexo N°4: Formato de evaluación del instrumento.

Expresándole nuestro agradecimiento y consideración nos despedimos de usted, esperando su amable respuesta.

Atentamente



.....
María Elena Cruz Rivas Plata
DNI N.º 32139019

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS

Estimada (o) Srta.(Sra.) (Sr.):

Estamos realizando la investigación sobre:

**“CULTURA DE SEGURIDAD Y RIESGOS LABORALES EN LOS
ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN – CALLAO 2024 ”**

La presente encuesta es totalmente confidencial y anónima, por lo le agradecemos ser lo más sincero posible. Le invitamos a formar parte de esta investigación titulada “Percepción de la Cultura de seguridad y riesgos laborales en los enfermeros del centro quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Callao 2024”, la cual tiene como objetivo analizar la relación entre la cultura de seguridad y riesgos laborales en el personal de enfermería. Su participación consistirá en responder una encuesta anónima que no tomará más de 10 minutos. La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y solo será utilizada con fines académicos. Al continuar, usted acepta voluntariamente participar en este estudio.

MARCA SI () NO()

¡Gracias por su valiosa colaboración!

ANEXO 06 VALIDACIÓN DE CONTENIDO

Validez y confiabilidad del instrumento:

Con el propósito de garantizar la calidad técnica del instrumento utilizado, se evaluó su validez de contenido y confiabilidad interna. Para la validez, el cuestionario fue sometido a juicio de tres expertos en salud ocupacional y seguridad laboral, aplicándose el índice de V de Aiken. Se obtuvo un promedio global de $V = 0,909$, lo que indica una validez de contenido muy alta, evidenciando que los ítems incluidos son pertinentes, representativos y coherentes para medir las variables planteadas. Asimismo, se evaluó la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, con el fin de estimar la consistencia interna de cada parte del instrumento. En la variable cultura de seguridad (10 ítems), se obtuvo un valor de $\alpha = 0,702$, mientras que para la variable riesgos laborales (12 ítems) se registró $\alpha = 0,703$. Ambos resultados muestran niveles de confiabilidad aceptables, lo que permite afirmar que el instrumento presenta una adecuada estabilidad y homogeneidad para la medición de las variables de estudio.

VALIDACIÓN CONTENIDO							
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	V DE AIKEN
3	3	2	1	1	1	1	1
3	3	2	2	1	1	1	1
3	3	2	3	1	1	1	1
3	3	2	4	1	1	1	1
3	3	2	5	1	1	1	1
3	3	2	6	1	1	1	1
3	3	2	7	1	1	1	1
2	3	2	8	1	0	1	0.6666667
1	3	2	9	0	0	1	0.33333333
3	3	2	10	1	1	1	1
3	3	2	11	1	1	1	1
			PROMEDIO				0.90909091
SI	1						
NO	0						
V =>0.8 = Posee una adecuada validez							
V < 0.7 = No tiene una adecuada validez							
Conclusión: El instrumento tiene una validez 0,9 , siendo adecuado							

Confiabilidad del instrumento

Donde:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right)$$

- α : Alfa de Cronbach.
- k : Número de ítems en el instrumento.
- σ_i^2 : Varianza de cada ítem individual.
- σ_T^2 : Varianza total del puntaje del instrumento (suma de las varianzas de todos los ítems más las covarianzas entre ellos).

Confiabilidad del instrumento 1 y 2

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	12

El Alfa de Cronbach mide qué tan coherentes o consistentes son los ítems de un cuestionario entre sí.

Los valores se interpretan así:

$\geq 0,9$ → Excelente

$0,8 - 0,89$ → Muy buena

$0,7 - 0,79$ → Aceptable

$0,6 - 0,69$ → Cuestionable

$< 0,6$ → Débil

Como ves, ambos valores ($>0,70$) indican que tanto las preguntas sobre cultura de seguridad como sobre riesgos laborales son confiables y miden de forma coherente cada constructo.

ANEXO N° 07 RESULTADOS INFERENCIALES DEL SPSS

Correlaciones

		CULTURA DE SEGURIDAD	RIESGOS OCUPACIONAL ES
CULTURA DE SEGURIDAD	Correlación de Pearson	1	,748**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	67	67
RIESGOS LABORALES	Correlación de Pearson	,748**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

		PERCEPCION DE SEGURIDAD	RIESGOS OCUPACIONAL ES
PERCEPCION DE SEGURIDAD	Correlación de Pearson	1	,532**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	67	67
RIESGOS LABORALES	Correlación de Pearson	,532**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

		PRACTICAS DE REPORTE DE INCIDENTES	RIESGOS OCUPACIONAL ES
PRACTICAS DE REPORTE DE INCIDENTES	Correlación de Pearson	1	,282*
	Sig. (bilateral)		,021
	N	67	67
RIESGOS OCUPACIONALES	Correlación de Pearson	,282*	1
	Sig. (bilateral)	,021	
	N	67	67

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Correlaciones

		COMPROMISO DE DIRECCION	RIESGOS OCUPACIONAL ES
COMPROMISO DE DIRECCION	Correlación de Pearson	1	,644**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	67	67
RIESGOS OCUPACIONALES	Correlación de Pearson	,644**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

		COMUNICACION EFFECTIVA	RIESGOS OCUPACIONAL ES
COMUNICACION EFFECTIVA	Correlación de Pearson	1	,400**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	67	67
RIESGOS OCUPACIONALES	Correlación de Pearson	,400**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

PERCEPCION DE SEGURIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NEGATIVO	4	6,0	6,0	6,0
	NEUTRO	47	70,1	70,1	76,1
	POSITIVO	16	23,9	23,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

PRACTICAS DE REPORTE DE INCIDENTES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NEGATIVO	7	10,4	10,4	10,4
	NEUTRO	40	59,7	59,7	70,1
	POSITIVO	20	29,9	29,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

CAPACITACION EN SEGURIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NEGATIVO	13	19,4	19,4	19,4
	NEUTRO	43	64,2	64,2	83,6
	POSITIVO	11	16,4	16,4	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

COMPROMISO DE LA DIRECCION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NEGATIVO	28	41,8	41,8	41,8
	NEUTRO	35	52,2	52,2	94,0
	POSITIVO	4	6,0	6,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

Correlaciones

		CAPACITACION EN SEGURIDAD	RIESGOS OCUPACIONALES
CAPACITACION EN SEGURIDAD	Correlación de Pearson	1	,477**
RIESGOS OCUPACIONALES	Sig. (bilateral)		,000
	N	67	67
CAPACITACION EN SEGURIDAD	Correlación de Pearson	,477**	1
RIESGOS OCUPACIONALES	Sig. (bilateral)	,000	
	N	67	67

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

COMUNICACION EFECTIVA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NEGATIVO	2	3,0	3,0	3,0
	NEUTRO	42	62,7	62,7	65,7
	POSITIVO	23	34,3	34,3	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

CULTURA DE SEGURIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NEGATIVO	1	1,5	1,5	1,5
	NEUTRA	46	68,7	68,7	70,1
	POSITIVA	20	29,9	29,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

RIESGOS LABORALES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	GRAVE	16	23,9	23,9	23,9
	LEVE	13	19,4	19,4	43,3
	MODERADO	37	55,2	55,2	98,5
	MUY GRAVE	1	1,5	1,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	