

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“CULTURA DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE
EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORES:

MARILUZ ROXANA CCASANI CONTRERAS

CYNTHIA ARACELI DIAZ CASAZOLA

FIDEL DE LA CRUZ QUISPE

ASESORA: DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

**Callao, 2024
PERÚ**



CULTURA DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2024

10%
Textos sospechosos



9% Similitudes
1% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: CCASANI, DIAZ, DE LA CRUZ ANTIPLAGIO.docx
ID del documento: 7b1b51d2be369bfcbe92907a5de8b501f180405
Tamaño del documento original: 173,38 kB
Autor: CYNTHIA DIAZ CASAZOLA

Depositante: CYNTHIA DIAZ CASAZOLA
Fecha de depósito: 30/6/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 1/7/2024

Número de palabras: 12.882
Número de caracteres: 85.955

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	cybertesis.unmsm.edu.pe https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/20.500.12672/16567/1/Ojeda_r.pdf 20 fuentes similares	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (183 palabras)
2	www.scielo.cl ASOCIACIÓN ENTRE EVENTOS ADVERSOS EN EL CUIDADO DE ENFE... https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50717-95532021000100223 15 fuentes similares	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (169 palabras)
3	HUAMAN-HUARCAYA.docx HUAMAN-HUARCAYA #d184ae 🔗 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 7 fuentes similares	1%		🔗 Palabras idénticas: 1% (141 palabras)
4	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/20.500.12692/108235/1/DelPino_JRP-SD.pdf 14 fuentes similares	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (140 palabras)
5	repositorio.uwiiener.edu.pe https://repositorio.uwiiener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/4660/1/T061_48170093_5.pdf	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (108 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #a284ac 🔗 El documento proviene de otro grupo	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
2	repositorio.upao.edu.pe Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad inte... https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6916	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	ESTRELLA- LLONTOP.docx "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE ... #bb67b 🔗 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (29 palabras)
4	repositorio.uwiiener.edu.pe https://repositorio.uwiiener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/7090/1/T061_46890027_5.pdf	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
5	library.co "Riesgos laborales del profesional de enfermería en centro quirúrgico... https://library.co/document/y961vry-riesgos-laborales-profesional-enfermeria-quirurgico-hospita...	< 1%		🔗 Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA:

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda especialidad profesional.

TÍTULO: “CULTURA DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2024”

AUTORES

Mariluz Roxana Ccasani Contreras

CÓDIGO ORCID: 0009-0009-7512-0190 / DNI: 70234348

Cynthia Araceli Diaz Casazola

CÓDIGO ORCID: 0009-0009-3465-6087 / DNI: 46502152

Fidel De la Cruz Quispe

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-5235-3866 / DNI: 75397652

ASESORA: Dra. Teresa Angélica Vargas Palomino

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-3852-8260 / DNI: 09271141

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas.

TIPO: Aplicada

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO: Relacional

TEMA OCDE: 3.03.03 - Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dr. Hernán Oscar Cortez Gutiérrez PRESIDENTE
- Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores SECRETARIO
- Dr. Sandy Dorian Isla Alcoser VOCAL
- Dra. Ana Elvira López de Gómez SUPLENTE

ASESORA: Dra. Teresa Angélica Vargas Palomino

N.º de Libro:06

N.º de Folio: 324

N.º de Acta: 062-2024

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Julio del 2024

Resolución de Decanatura N°201-2024-D/FCS.

DEDICATORIA

A Dios, divina luz que ha orientado mi camino e iluminado mi sendero a lo largo de esta travesía académica, y a mis amados padres, pilares fundamentales que con su apoyo incondicional y constante motivación me han alentado día a día.

Mariluz

A mi padre, mi ángel protector; a mi madre, por enseñarme la fuerza que brinda el amor ante la adversidad; a mi esposo, por su incesante apoyo en mi desarrollo personal y profesional; y a mis hijos, manantial inagotable de mi fortaleza y resolución.

Cynthia

Esta dedicatoria celebra a Dios y a mi querido hermanito Yeray, quienes han sido mi inspiración constante en mi especialización. Agradezco a Dios por la fortaleza, y a Yeray, le dedico este trabajo como un tributo a nuestra conexión especial, con la esperanza de que inspire sus sueños con valentía.

Fidel

AGRADECIMIENTO

A Dios, luz que guía nuestro camino y fortalece nuestro espíritu.

A nuestros padres, cuya sabiduría y paciencia nos han acompañado en cada paso, enseñándonos a enfrentar los desafíos de la vida con entereza.

A nuestra familia, pilar inquebrantable de nuestro crecimiento personal y profesional.

A la Universidad Nacional del Callao, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela Profesional de Enfermería.

A los docentes y asesores de la Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, cuya dedicación y conocimientos han forjado en nosotros no solo profesionales competentes, sino también seres humanos comprometidos con el bienestar social.

Al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, su directiva y personal de salud, por abrirnos sus puertas y colaborar desinteresadamente en este estudio. Su compromiso con la investigación enriquece el conocimiento en beneficio de nuestra comunidad.

Autores

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO	8
ÍNDICE	9
ÍNDICE DE TABLAS	12
TABLA DE FIGURAS.....	15
RESUMEN	16
ABSTRACT	17
INTRODUCCIÓN	18
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.1. Descripción de la realidad problemática	20
1.2. Formulación del problema.....	22
1.3. Objetivos	23
1.4. Justificación del estudio	24
1.5. Delimitación de la investigación	25
II. MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes	26
2.2. Bases Teóricas	33
2.3. Marco Conceptual.....	37
2.4. Definición de términos básicos	46
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	48

3.1. Hipótesis	48
3.1.1. Operacionalización de variable	49
IV. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	52
4.1. Diseño metodológico.....	52
4.2. Método de investigación	53
4.3. Población y muestra.....	53
4.4. Lugar de estudio y periodo de estudio	54
4.5. Técnica e instrumentos para la recolección de la información.....	54
4.6. Análisis y procedimiento de datos.....	57
4.7. Aspectos Éticos en Investigación.....	58
V. RESULTADOS.....	59
5.1. Descriptivos	59
5.2. Inferenciales.....	66
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos.....	68
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	82
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	82
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	87
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	89
VII. CONCLUSIONES	90
VIII. RECOMENDACIONES.....	91
BIBLIOGRÁFICAS	92

Anexo 1. Matriz de consistencia	105
Anexo 2. Instrumentos validados	107
Anexo 3. Consentimiento informado	117
Anexo 4. Base de datos	118
Anexo 5. Carta de autorización	121
Anexo 6. Validación de instrumentos por juicio de expertos	122
Anexo 7. Evidencias fotográficas	140
Anexo 8: Imágenes de los cálculos en SPSS	141

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1. Cultura de Seguridad del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024 según sus dimensiones.....	59
Tabla 5.1.2. Nivel de calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024 según sus dimensiones.....	61
Tabla 5.1.3. Relación entre la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado del paciente preoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.....	62
Tabla 5.1.4. Relación entre la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado del paciente preoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.....	63
Tabla 5.1.5. Relación entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente intraoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.....	64
Tabla 5.1.5. Relación entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente postoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.....	65
Tabla 5.2.1 Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente.....	66

Tabla 5.2.2 Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y el preoperatorio de la calidad del cuidado del paciente.....	66
Tabla 5.2.3 Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y el intraoperatorio de la calidad del cuidado del paciente	67
Tabla 5.2.4 Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y el postoperatorio de la calidad del cuidado del paciente	68
Tabla 5.3.1. Población en estudio según edad.....	68
Tabla 5.3.2. Población en estudio según genero	69
Tabla 5.3.3. Población en estudio según servicio.....	70
Tabla 5.3.4. Población en estudio según trabajo	71
Tabla 5.3.5. Población en estudio según incidentes reportados.....	72
Tabla 5.3.6. Población en estudio según años de servicio en entidad	73
Tabla 5.3.7. Población en estudio según años de servicio en unidad	74
Tabla 5.3.8. Población en estudio según horas de trabajo	75
Tabla 5.3.9. Población en estudio según posición laboral	76
Tabla 5.3.10. Población en estudio según posición laboral	77
Tabla 5.3.11. Población en estudio según tiempo en la especialidad.....	78
Tabla 5.3.12 Prueba de validez y confiabilidad del instrumento	79
Tabla 5.3.13 Prueba Binomial.....	80
Tabla 5.3.14 Prueba de normalidad.....	81

Tabla 6.1.1. Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente.....	82
Tabla 6.1.2. Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente preoperatorio.....	83
Tabla 6.1.3. Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente preoperatorio.....	85
Tabla 6.1.4. Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente postoperatorio.....	86

TABLA DE FIGURAS

Figura 5.3.1. Edad.....	69
Figura 5.3.2. Sexo.....	70
Figura 5.3.3. Servicio	71
Figura 5.3.4. Trabaja en otra institución.....	72
Figura 5.3.5. Número de incidentes reportados	73
Figura 5.3.6. Años de servicio en la entidad	73
Figura 5.3.7. Años de servicio en la unidad	74
Figura 5.3.8. Horas de trabajo semanal	75
Figura 5.3.9. Posición laboral actual	76
Figura 5.3.10. Interacción directa o indirecta con el paciente	77
Figura 5.3.11. Horas de trabajo semanal.....	78

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado del profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2024.

Metodología. Aplicada, cuantitativa, relacional, prospectiva de corte transversal con diseño no experimental; muestra censal de 30 enfermeras (os) que laboran en turnos rotativos, como técnica se utilizaron la encuesta y observación, y como instrumentos el cuestionario sobre Cultura de Seguridad y la guía de observación de Calidad del Cuidado de Enfermería. **Resultados.** En los hallazgos descriptivos, se evidenció que el 74% tienen una Cultura de Seguridad medianamente favorable; del mismo modo el 74% tienen una Calidad de Cuidado alta. En cuanto a los resultados inferenciales, bajo la prueba de Correlación de Rho Spearman, la relación entre Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado arrojó un valor de $P = \text{Sig.} = 0,276$, el cual fue superior al umbral de $p > 0,05$. **Conclusiones.** No existe relación entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado del paciente en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2024.

Palabras claves: Cultura de Seguridad, Calidad del cuidado, Centro Quirúrgico.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the Safety Culture and Quality of Care of the nursing professional in the Surgical Center of the Sub Regional Hospital of Andahuaylas, 2024. **Methodology.** Applied, quantitative, relational, cross-sectional prospective with non-experimental design; census sample of 30 nurses who work in rotating shifts, the survey and observation were used as a technique, and the Safety Culture questionnaire and the Quality of Nursing Care observation guide were used as instruments. **Results.** In the descriptive findings, it was evident that 74% have a moderately favorable Safety Culture; Likewise, 74% have a high Quality of Care. Regarding the inferential results, under the Rho Spearman Correlation test, the relationship between Safety Culture and Quality of Care showed a value of $P = \text{Sig.} = 0.276$, which was higher than the threshold of $p > 0.05$. **Conclusions.** There is no relationship between the Safety Culture and Quality of Patient Care in the nursing professional in the surgical center of the Andahuaylas Sub Regional Hospital, 2024.

Keywords: Safety Culture, Quality of care, Surgical Center.

INTRODUCCIÓN

La investigación presenta como variables la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado del profesional de enfermería en Centro Quirúrgico; en donde la Cultura de Seguridad es un componente fundamental para garantizar la calidad del cuidado en la sala de operaciones. Una Cultura de Seguridad exitosa fomenta un sentido de responsabilidad entre los miembros del equipo por el bienestar de los pacientes. Para reducir los errores, evitar complicaciones y garantizar los mejores resultados posibles para los pacientes, debe establecerse y mantenerse una sólida cultura de la seguridad en el entorno quirúrgico, donde los tratamientos complicados conllevan un alto riesgo inherente.

Asimismo, la calidad del cuidado en la sala de operaciones está intrínsecamente ligada a esta Cultura de Seguridad. Los profesionales de la salud incluyendo el equipo completo como cirujanos, anestesiólogos, enfermeras y técnicos, deben trabajar de manera colaborativa y comunicativa, respetando protocolos y prácticas basadas en la evidencia. Esto incluye el uso de listas de verificación preoperatorias, adherencia a las normas de asepsia, y la vigilancia continua de los signos vitales del paciente durante y después de la cirugía.

La presente investigación tiene un enfoque importante para todos los pacientes que ingresan a Centro Quirúrgico. para ello nos planteamos el siguiente problema: ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024?; el trabajo tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado del paciente en el profesional de enfermería en Centro Quirúrgico

del Hospital sub regional Andahuaylas durante el año 2024; y finalmente la hipótesis estuvo orientada a contrastar la existencia de la relación significativa entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

El presente estudio contiene Planteamiento del Problema: Descripción, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitantes de la investigación. Seguidamente el Marco Teórico: antecedentes de la investigación, bases teóricas, marco conceptual y definición de términos básicos.

A continuación, la hipótesis y variables: Hipótesis y la operacionalización de variables. Asimismo, la metodología del estudio: Diseño metodológico, Método de investigación, Población y muestra, Lugar de estudio y periodo desarrollado, Técnicas e instrumentos para la recolección de la información, Análisis y procesamiento de datos, Aspectos Éticos en Investigación. También la Discusión de Resultados, Contrastación de los resultados con otros estudios similares, Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes. De la misma forma las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas. Finalmente, los anexos.

Por esta razón, se ha despertado el interés en investigar estas dos variables con el propósito de determinar el nivel de asociación entre ellas, proporcionando una base sólida para las recomendaciones que se formulen con el fin de contribuir a la reducción de la problemática identificada.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

En el entorno clínico quirúrgico, la seguridad del paciente se establece como una prioridad global. Durante los procedimientos quirúrgicos, ocurren eventos adversos que son indicadores significativos de la calidad de atención en las instituciones de salud (1). La Cultura de Seguridad se define por las creencias, actitudes y comportamientos que buscan asegurar que los pacientes no sean expuestos a daños innecesarios (2). A nivel mundial la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos 2020, estimó que 4 de cada 10 pacientes sufren daños durante intervenciones quirúrgicas, y entre el 23.6% y el 85% de estos incidentes son prevenibles (3). Se reportan que aproximadamente 1 de cada 10 pacientes sufre daños al recibir atención médica, resultando en más de 3 millones de muertes anuales debido a estos eventos (4).

La Organización Mundial de la Salud, señala que, de los 234 millones de procedimientos quirúrgicos realizados anualmente, al menos siete millones de personas enfrentan efectos adversos, y cerca de un millón de estas muertes son consecuencia directa de tales eventos (5). Por otra parte, la OCDE advierte que aún hay un largo camino por recorrer en cuanto a la atención a los resultados y experiencias reportadas por los pacientes (6).

Algunos estudios como las Tello G. et al (2023) en España han mostrado que ciertas dimensiones de la Cultura de Seguridad tenían puntajes muy bajos, como la franqueza en la comunicación en un 42.4%, la respuesta

no punitiva a los errores con el 35.9% y la dotación de personal con un 37.8% (7). Por otro lado, el estudio de Romero (2022) en Colombia evidenció que la percepción de la Cultura de Seguridad del paciente era apreciada como regular por 48,2% (8). Asimismo, Massaroli, A. et al (2021) en Brasil demostraron que la dimensión de respuesta no punitiva al error como parte de la Cultura de Seguridad no era buena, llegando solo al 16% (9).

En el contexto peruano, a pesar que el Ministerio de Salud ha implementado diversas estrategias para mejorar la seguridad del paciente, alineadas con políticas y planes sectoriales, aun persisten problemas con la seguridad del paciente en el Centro Quirúrgico. En estudios focalizados de nuestro país encontramos a Flores T., Cieza Y. (2023) en el Callao quienes evidenciaron que el 33.89% del cuidado de enfermería se desarrolla de forma inadecuada (10). De igual manera, dentro del Hospital Santa Rosa (2021) en Pueblo Libre, se encontró que el 22% de los trabajadores notificaron al menos un evento adverso relacionado a la calidad del cuidado (11). Asimismo, Palomino (2023) afirmó que la mala comunicación es responsable del 60% de los eventos adversos y prácticas inseguras relacionadas a la Cultura de Seguridad en los hospitales públicos (12).

A nivel local, se ha observado en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas que no siempre se cumple con el llenado del Checklist de Verificación de Cirugía Segura en voz alta, y en ocasiones, este llenado genera incomodidad entre algunos miembros del equipo quirúrgico.

Además, los profesionales de enfermería a menudo no cumplen con el llenado adecuado de las guías de monitoreo, los horarios de las rondas, los protocolos de seguridad y la verificación del Checklist de Calidad para intervenciones quirúrgicas. En este contexto, Rodríguez y Arévalo (2023) en Andahuaylas mostraron que solo el 25% de los pacientes se encontraba satisfechos con la calidad del cuidado recibido (13).

Ante esta situación, se hace evidente la necesidad de investigar más a fondo la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado que las enfermeras proporcionan a los pacientes en su práctica profesional.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024?

1.2.1. Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado en la dimensión preoperatorio del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado en la dimensión intraoperatorio del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado en la dimensión posoperatorio del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

1.3.2. Específicos

- Establecer la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado en la dimensión preoperatorio del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.
- Establecer la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado en la dimensión intraoperatorio del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024
- Establecer la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y Calidad del Cuidado en la dimensión posoperatorio del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

1.4. Justificación del estudio

1.4.1. Teórica

Esta investigación se fundamenta en la necesidad de profundizar en la comprensión de la relación entre la Cultura de Seguridad y la Calidad del Cuidado del paciente en el ámbito quirúrgico, un área crítica de la atención hospitalaria.

1.4.2. Práctica

Las futuras investigaciones en este campo podrán utilizar los resultados como referencia. De acuerdo con las conclusiones y sugerencias del estudio, será posible reforzar algunas áreas o introducir cambios que mejoren la Cultura de Seguridad y el nivel de atención al paciente durante el procedimiento quirúrgico. Además, la investigación permite identificar las ventajas y desventajas del estudio, lo que sirve de base para crear y poner en práctica planes de acción específicos destinados a mejorar la calidad de la atención quirúrgica al paciente y la Cultura de Seguridad en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

1.4.3. Social

El presente estudio tiene una relevancia significativa desde la perspectiva social, dado que sus resultados y hallazgos influirán directamente en el bienestar y la seguridad de los pacientes atendidos en el Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

1.4.4. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la investigación sugerida garantiza el rigor y la fiabilidad de los datos adquiridos mediante el uso de

instrumentos probados y fiables para evaluar las variables del estudio. Esto proporcionará herramientas metodológicas sólidas y repetibles, lo que establecerá un precedente importante para futuras investigaciones de enfermería quirúrgica.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Teórica

Desde la delimitante teórica se pretende estudiar la Cultura de Seguridad y la Calidad del Cuidado basado en las Teorías del Entorno de Florence Nightingale, Cuidado Humano de Margaret Watson, Relaciones Interpersonales de Hildegard E. Peplau y Calidad de Abedis Donabedian.

1.5.2. Espacial

La recopilación de datos se realizó de forma transversal al profesional de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, se aplicó en los meses de marzo a junio del año 2024.

1.5.3. Temporal

El Hospital Sub Regional de Andahuaylas, se encuentra ubicado en el distrito de Andahuaylas, perteneciente a la provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, donde el área de estudio para la toma de los datos presentados es el servicio de Centro Quirúrgico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

SOLIS L., DIAZ C. (El Salvador, 2022). En el estudio “Cultura de la seguridad del paciente del Hospital Militar central según el personal de enfermería, de junio a diciembre 2021”; tuvieron como objetivo general evaluar la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de enfermería; aplicaron una metodología descriptiva, usando el instrumento de encuesta hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del paciente, en una muestra de 132 profesionales de la salud que se desempeñan en los servicios de hospitalización; llegando a los siguientes resultados, respecto a la primera dimensión, frecuencia de eventos notificados el 65.2% notificaron errores positivos, mientras el 29.5% fue neutral y solo el 5.3% fue negativo; con respecto, a la segunda dimensión, percepción de la seguridad, el 79.55% fue positiva y solo el 20.45% neutral; la tercera dimensión, respuestas no punitivas a los errores, el 50.0% fue positivo, mientras el 39.4% fue neutral y solo el 10.6% tuvieron una respuesta negativa, con todos estos datos estadísticos; llegaron a la conclusión que de acuerdo con las evidencias, el aprender de los errores y reconocer los riesgos de seguridad es una particularidad que merece ser estimada a corto plazo. Asimismo, demostraron que persiste el sentimiento de culpa y el temor a acciones punitivas cuando se pone en riesgo la seguridad del paciente. (14)

CARDOSO R., MOURA I., ETT AL (Brasil, 2021). En el estudio “Cultura de Seguridad del paciente en los centros quirúrgicos: perspectivas de la enfermería”; el objetivo principal del estudio fue examinar la Cultura de Seguridad del paciente en varios dominios de gestión desde el punto de vista del personal de enfermería del Centro Quirúrgico, utilizando una muestra de 200 profesionales de enfermería de tres centros quirúrgicos de Piauí, realizaron un estudio transversal utilizando como instrumento la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente; los resultados mostraron que el primer Centro Quirúrgico no presentaba un área de seguridad del paciente fortalecido, mientras que los demás sí, con las dimensiones de "Aprendizaje organizacional - mejora continua" (80,6%/75,6%) y "Frecuencia de eventos reportados" (76,2%) mostrando áreas fuertes de seguridad del paciente. La seguridad del paciente fue calificada como "regular" por los participantes del primer Centro Quirúrgico, y de "muy buena" por los participantes del segundo y tercer Centro Quirúrgico; en consecuencia, concluyeron que, para ofrecer una atención segura y eficaz, es esencial reforzar los puntos fuertes de cada gestión y abordar sus puntos débiles. (15)

FLORES E., GODOY J., ET ALL (Chile, 2021). En el estudio “Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, Cultura de Seguridad y complejidad de pacientes en un Hospital Chileno”; cuyo objetivo fue conocer la relación entre la Cultura de Seguridad, la complejidad de los pacientes y la frecuencia de eventos adversos relacionados con los

cuidados de enfermería en un hospital de alta complejidad en Chile; para el estudio utilizaron un diseño transversal, cuantitativo, analítico y exploratorio, teniendo como población 13 servicios de hospitalización, utilizándose una versión en español de la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente, con lo cual evaluaron la Cultura de Seguridad entre 95 enfermeras; los resultados del estudio fueron los siguientes: hallaron una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de Cultura de Seguridad global y la variable género en la relación entre Cultura de Seguridad, grado de seguridad global y características de los equipos sanitarios; llegaron a la conclusión de que, existe una asociación entre la incidencia de eventos adversos y el grado de implantación de la Cultura de Seguridad a nivel global, así como que un alto. (16)

NAVARRO D., PÉREZ JC., ET ALL., (México, 2020). En la investigación titulada “Cultura de Seguridad del paciente por enfermería perioperatoria en un Hospital público de Aguascalientes”; desarrollaron un estudio con el objetivo de describir la Cultura de Seguridad del paciente por parte del personal de enfermería perioperatoria en un hospital público ubicado en Aguascalientes, México; para la investigación utilizaron una metodología transversal y descriptiva, para lo cual realizaron un censo estadístico para recoger los datos, y la muestra incluyó a 59 empleados con contrato indefinido, para evaluar la Cultura de Seguridad del paciente utilizaron un cuestionario; en los resultados, el 82,7% de los encuestados no informó

de ningún suceso. Una calificación de la Cultura de Seguridad del paciente de $\mu d = 133$ puntos indica que en el 73% de los casos, la cultura se considera satisfactoria; concluyendo de esta forma que, hay una distinción discernible entre el turno de trabajo y la Cultura de Seguridad, además de haber una Cultura de Seguridad del paciente más sólido durante el turno de noche. (17)

2.1.2. Nacionales

FLORES T., CIEZA Y. (Callao,2023). En la investigación titulada “Cuidado de enfermería y presencia de las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes de la unidad de recuperación post anestésica Hospital Tito Villar Cabeza, Cajamarca, 2023”; desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y presencia de las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes de la unidad de recuperación post anestésica; la investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal, teniendo una muestra de 30 pacientes; los resultados evidenciaron que el cuidado de enfermería fue adecuado el 66.11% y de forma inadecuada el 33.89%, en tanto a las complicaciones observaron que todos los pacientes presentaron al menos una complicación. Asimismo, los resultados evidenciaron que no existe relación significativa entre las dimensiones que conforman ambas variables; por lo que llegaron a la conclusión que no existe relación directa y significativa entre el cuidado de enfermería y la presencia de las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes de la unidad de

recuperación post anestésica, siendo además el dolor es una de las complicaciones que más se presentan. (18)

GUEVARA M., (Amazonas, 2023). Publicó la tesis titulada “Cultura de Seguridad del paciente en enfermeros del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023”; la presente investigación se propuso conocer el grado de Cultura de Seguridad del paciente de las enfermeras del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023; tuvo un enfoque cuantitativo descriptiva no experimental, de diseño transversal, a las cuales se aplicó un cuestionario a 63 profesionales de enfermería; los resultados indicaron que la Cultura de Seguridad del paciente se encuentra en un nivel moderado (65,1%), adecuado (22,2%) y deficiente (12,7%). También se mantuvieron las características que conformaban la Cultura de Seguridad del paciente: el grado en que los pacientes se sentían respaldados por la dirección (36,5%) y el grado en que se notificaban los acontecimientos adversos (9,5%). En cuanto a la duración del servicio, que osciló entre dos y cinco años, predominaron tres grados de Cultura de Seguridad del paciente: moderada (47,6%); insuficiente (6,3%); y adecuada (9,5%). Las enfermeras designadas, sin embargo, mostraron tanto insuficiente (7,9%) como moderada (42,9%); en su conclusión llegó a revelar que las enfermeras del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba tenían una Cultura de Seguridad del paciente algo sólido. (19)

DEL PINO R., (Trujillo,2022). Desarrolló un estudio titulado “Cultura de Seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente de un

Hospital Nivel III 1, Trujillo, 2022”; cuyo objetivo fue de determinar la relación entre la Cultura de Seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente; con un diseño transversal y una metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva y correlacional, el estudio incluyó a 104 enfermeras en su muestra; los resultados mostraron que el 2,9% de las enfermeras tenían una Cultura de Seguridad deficiente y el 97,1% una buena; del mismo modo, el 2,9% de las enfermeras tenían una atención al paciente insuficiente y el 97,1% una atención a la paciente adecuada. Con una significación estadística de $p < 0,05$ y una correlación de Spearman de 0,727; llegó a la conclusión, que existe una asociación directa y fuerte entre la calidad de la atención al paciente y la Cultura de Seguridad de las enfermeras. (20)

ABANTO A., (Trujillo, 2021) Público un estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería y Cultura de Seguridad del paciente del Hospital II-E de Cajamarca, 2021”; con el objetivo de determinar si existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la Cultura de Seguridad del paciente; la investigación fue descriptiva correlacional sobre una muestra de treinta y cinco enfermeros. Los resultados fueron que el 51,4% tienen una calidad del cuidado de enfermería bueno en relación a la Cultura de Seguridad de paciente, en cuanto a sus dimensiones, la calidad de los cuidados de enfermería es excelente a nivel del área de trabajo (40%) y también en los eventos comunicados (71,4%), mientras que la atención primaria (45,7%), la gestión (62,9%) y la comunicación (65,7%) fueron las áreas que tuvieron un acceso regular; el estudio concluye que no existe

correlación entre la Cultura de Seguridad del paciente de los profesionales de enfermería. (21)

ANDRES J., CAQUI S., ROBLES B., (Huánuco, 2020). Efectuaron un estudio titulado “Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano”; esta investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la seguridad de la operación del paciente durante la fase intraoperatoria en el servicio de Centro Quirúrgico y la calidad de los cuidados humanos de enfermería prestados. Utilizando una metodología cuantitativo, no experimental, relacional de corte transversal con una muestra de treinta profesionales de enfermería; los resultados demostraron que la seguridad del paciente durante las operaciones era del 66,7% y que la calidad de los cuidados humanos de enfermería era excelente (63,3%) en la región del Centro Quirúrgico. Con ello determinaron la conclusión que la seguridad de la operación del paciente en la zona intraoperatoria en dicha institución es altamente correlacionada con la calidad del cuidado humano de enfermería. (22)

RAVELO E., (Trujillo, 2020) Desarrolló un estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco – 2018”; con el objetivo de determinar el nivel de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico. Usaron un método no experimental, cuantitativa y corte transversal, utilizando una muestra de veinte

profesionales, además aplico la técnica de observación; en los resultados, en el periodo preoperatorio mostró que el nivel de calidad de los cuidados de enfermería es bueno en un 55%, seguido de la fase transoperatoria con el 65% y la fase postoperatoria con un 85%; la investigación llegó a la conclusión que la mayoría de las enfermeras tienen un nivel bueno de la calidad del cuidado en la seguridad integral del paciente quirúrgico (23).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría del Entorno

Según Florence Nightingale, la enfermería es una ciencia de la salud centrada en el cuidado humano, donde el individuo es el foco principal de atención, cuidado y responsabilidad en todas sus dimensiones (24). Por tanto, se pretende reflexionar sobre la naturaleza de los cuidados.

El enfoque teórico se sustenta en el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica para discernir fenómenos y conceptos epistemológicos. Ella se preocupa por el desarrollo integral y multidimensional de la persona, promoviendo condiciones de vida que garanticen calidad y bienestar (24). La teorista construye sistemáticamente una comprensión de la esencia de la enfermería, su propósito y la atención que ofrece. Además, explora las conexiones entre ideas y valores fundamentales que orientan las prácticas de cuidado tanto en entornos hospitalarios como domiciliarios. (25)

Esta teoría sostiene que el ambiente juega un papel crucial en la salud y el bienestar, ya que puede afectar tanto la conservación como la recuperación de la salud; enfatiza la importancia de establecer un

ambiente propicio para el cuidado de los pacientes, abordando aspectos como la iluminación, la ventilación, la higiene y la organización. Además, también analiza cómo las relaciones interpersonales y sociales, como la música y la poesía, pueden tener un impacto positivo o negativo en la salud de las personas. (25)

Este enfoque teórico enfatiza la importancia de un entorno saludable para proporcionar cuidados de enfermería efectivos. Por lo tanto, el deseo intrínseco de proporcionar cuidados de calidad contribuyó al desarrollo de la profesión de enfermería. La profesión de enfermería emplea el arte del cuidado en sus intervenciones, sin importar el credo, la condición social o cultural del paciente, reconociendo y acompañando los procesos de transformación o cambio de la persona atendida con una capacidad de escucha empática y compasiva. (25)

2.2.2. Teoría del Cuidado Humano

Este enfoque está sostenida por Margaret Watson, quien refiere que las intervenciones de enfermería se desarrollan mediante un proceso que abarca la valoración, la planificación, la intervención y la evaluación de las respuestas del paciente, con el propósito de alcanzar resultados deseables. Estos objetivos se definen a partir de una interacción sólida entre el profesional de enfermería y el paciente, en la que se establecen diversas conexiones emocionales y afectivas. (26)

Esta teoría pertenece a la Escuela del Caring (cuidado); esta corriente creen que las enfermeras pueden mejorar la calidad del cuidado a las personas al explorar dimensiones como la espiritualidad y la cultura,

integrando conocimientos relacionados con lo existencial, fenomenológico y espiritual. Esta perspectiva se inspira en la metafísica, las humanidades, el arte y la antropología para enriquecer la práctica enfermera con una comprensión más profunda y holística del cuidado. (27)

Este trabajo se fundamenta en desarrollar una base moral y filosófica significativa en la práctica de enfermería, articulada a través de los 10 factores asistenciales: (28)

- a. Primer factor. Se centra en la formulación de un sistema de valores altruistas, donde la satisfacción proviene de ayudar con calidad y garantizar la satisfacción del paciente
- b. Segundo factor. Promueve la fe y la esperanza como incentivos para que el paciente adopte conductas saludables.
- c. Tercer factor. Destaca el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás como vital para el personal de enfermería. (28)
- d. Cuarto factor. Incentiva la conciencia emocional adecuada, la comunicación respetuosa y la comprensión de las creencias del otro.
- e. Quinto factor. Prepara a la enfermera para manejar sentimientos tanto positivos como negativos, reconociendo la complejidad emocional e intelectual de las situaciones. (28)
- f. Sexto factor. Enfatiza el uso sistemático del método de resolución de problemas en la toma de decisiones.
- g. Séptimo factor. Se centra en la promoción del proceso de enseñanza-aprendizaje.

- h. Noveno factor. Destaca la importancia de satisfacer las necesidades biofísicas, psicofísicas y psicosociales, tanto del enfermero como del paciente. (29)
- i. Décimo factor. Fomenta las fuerzas existenciales y fenomenológicas, subrayando que la excelencia académica e intelectual debe complementarse con habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales. (29)

2.2.3. Teoría de las relaciones interpersonales

Sostenida por Hildegard E. Peplau, quien destaca la importancia de la conexión entre el personal de enfermería y el paciente, ya que promueve un proceso terapéutico significativo a través de la interacción interpersonal. Peplau distingue cuatro experiencias psicobiológicas que comprometen a los pacientes a responder con conductas destructivas o constructivas ante necesidades, frustraciones, conflictos y ansiedad. (30)

Según esta teórica, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que son las siguientes:

- a. Orientación. En esta el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado. (31)
- b. Identificación. Aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su

percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

- c. Explotación. El paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.
- d. Resolución. Esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera. (32)

La calidad de la interacción entre la enfermera y el paciente marca la distinción entre una atención humanizada y una meramente técnica; por lo tanto, una relación interpersonal va más allá de la ejecución de procedimientos y técnicas, representando una oportunidad de crecimiento y desarrollo tanto para el paciente como para la enfermera. (33)

Además, esta teoría subraya el papel crucial del enfermero como facilitador del cuidado, apoyando al paciente en la comprensión de su condición, tratamiento y fomentando su participación activa en su atención. (34)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Cultura de Seguridad

Definiciones

Son las creencias y actitudes que las personas adoptan en su práctica para asegurar que no ocurran lesiones, discapacidades o muertes durante la atención sanitaria (35).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la cultura de la seguridad del paciente, como la reducción del riesgo de daños evitables derivados del tratamiento médico a un nivel tolerable. Este umbral aceptable se determina sopesando el peligro de renunciar al

tratamiento o de elegir un curso de acción alternativo frente a la comprensión colectiva del organismo de los recursos disponibles y el entorno en el que se presta la asistencia. (36)

También, la Agencia de Investigación y Calidad Sanitarias (AHRQ) de EE.UU. define la cultura de la seguridad como el resultado de las creencias individuales y de grupo que influyen en el comportamiento y en la forma en que una organización sanitaria gestiona la seguridad. Entre sus componentes se encuentran las percepciones sobre seguridad, la frecuencia con la que se reportan los eventos y el nivel general de seguridad del paciente. (37)

Finalmente, en el ámbito del cuidado médico, la Cultura de Seguridad se refiere a un conjunto integrado de actividades que buscan establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención que colaboren de manera constante y sostenible para disminuir los riesgos, prevenir daños evitables, reducir la probabilidad de causar daños y mitigar sus efectos si llegaran a ocurrir. (38)

2.3.2. Dimensiones de la seguridad del paciente

2.3.2.1. Frecuencia de eventos notificados

La pronta y precisa comunicación de incidentes adversos, junto con estadísticas detalladas, es crucial para que el personal pueda informar fácilmente estos incidentes a niveles local y nacional. Los factores que impactan en la tasa de notificación incluyen la falta de sistemas informáticos integrados y la diversidad de responsabilidades en la notificación entre el personal, especialmente aquellos que no tienen líneas directas de comunicación con altos cargos. (39)

2.3.2.1. Percepción de seguridad

Esta evaluación incluye la prioridad que se da a la seguridad, el cumplimiento de protocolos y la conciencia sobre los éxitos y riesgos de su trabajo. (40)

2.3.2.3. Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio que favorecen la seguridad

Examinar los conocimientos del supervisor o jefe de unidad en materia de seguridad y comunicación con el personal asistencial - algo esencial incluso ante las presiones de la demanda- es una de las expectativas para garantizar la seguridad del paciente en la asistencia sanitaria. El uso de protocolos puede ralentizar la acción, pero es fundamental para mitigar los riesgos inherentes a la labor de atención médica. (41)

2.3.2.4. Aprendizaje organizacional/mejora continua.

Para construir nuevas capacidades, ampliar la oferta actual mediante la creación de nuevos bienes y servicios y mejorar los procesos actuales, nos referimos a la capacidad de producir información para crear nuevos conocimientos. Esta dimensión implica que la organización debe actualizar sus estructuras y mentalidades, e integrar nuevos saberes y conocimientos en todos sus niveles. (42)

2.3.2.5. Trabajo en equipo en las unidades/servicios

Implica analizar el grado de participación, cooperación y coordinación entre las unidades involucradas en la atención al paciente, mejorando así la comunicación y asegurando que todos los aspectos de la seguridad sean abordados de manera efectiva. (43)

2.3.2.6. Franqueza en la comunicación

Es imperativo para las organizaciones implementarla de manera eficiente y confiable como medio para mejorar la calidad de la atención hospitalaria y, especialmente, la seguridad del paciente. (44)

2.3.2.7. Feed-back y comunicación sobre errores

Sin embargo, el personal de salud a menudo muestra temor a cuestionar acciones que parecen incorrectas y siente reticencia a informar sobre incidentes por miedo a las consecuencias. Para convertirse en comunicadores eficaces, deben desarrollar habilidades que les permitan expresar abiertamente sus preocupaciones y dificultades, al mismo tiempo que realizan efectivamente su trabajo. (45)

2.3.2.8. Respuesta no punitiva a los errores

Esto puede resultar en una falta de discusión franca y abierta sobre los errores, además de desconfianza en que revelarlos conduzca a mejoras continuas en la calidad en lugar de represalias o medidas punitivas para evitarlos. Es crucial reconocer que la falta de transparencia en torno a los errores puede potencialmente dañar a los pacientes. (46)

2.3.2.9. Dotación del personal

Todas las personas que realizan actividades destinadas a promover la salud se consideran miembros del personal sanitario. En todos los niveles asistenciales, las enfermeras desempeñan funciones vitales que las hacen cruciales para los sistemas sanitarios. Este grupo de profesionales constituye aproximadamente la mitad de todos los trabajadores sanitarios

del mundo. En muchas naciones, incluida la nuestra, el sistema sanitario sigue gravemente lastrado por la falta de personal. (47)

2.3.2.10. Apoyo de la gerencia del hospital en la Seguridad del Paciente

Toda empresa necesita una dirección, y el director de hospital es el encargado de guiar la implicación de los miembros del equipo en la consecución de las metas, objetivos y estrategias de la organización. La prestación eficaz y satisfactoria de servicios sanitarios a la población es responsabilidad de los gestores de servicios sanitarios. Además, gestionan proyectos y recursos, incluyendo personal, financiamiento, equipos y las instalaciones físicas del hospital. (48)

2.3.2.11. Trabajo en equipo entre unidades

Se requiere la colaboración de equipos multidisciplinarios compuestos por diversos profesionales de la salud. Esta es la razón por la cual se ha enfatizado la organización del trabajo en equipos multidisciplinarios en las instituciones sanitarias. Es crucial que el personal de enfermería pueda integrarse y colaborar efectivamente en estos equipos, con el objetivo de reducir los errores de enfermería y proporcionar cuidados óptimos a los pacientes. El trabajo en equipo no solo aumenta la seguridad del paciente, sino que también mejora el rendimiento laboral y optimiza los costos en salud. (49)

2.3.2.12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades

Los problemas en los cambios de turno y las transiciones entre servicios o unidades se refieren a las dificultades o molestias que se observan cuando se interrumpe la continuidad del cuidado durante el cambio de turno o el traslado de pacientes de una unidad a otra. (50)

2.3.3. Calidad del cuidado

Definiciones

Según Thora Kon, se denomina calidad de los cuidados de enfermería al grado en que los servicios sanitarios prestados a personas y poblaciones aumentan la posibilidad de obtener los resultados de salud deseados y son coherentes con las normas profesionales. En este sentido, la calidad se manifiesta cuando el servicio ofrecido a los usuarios es eficiente, realizado de manera competente, eficaz y apropiada. (51)

De igual forma, el Colegio de Enfermeros del Perú destaca que el cuidado constituye el centro fundamental del personal de enfermería. La calidad en el cuidado de enfermería comprende varios componentes, como la naturaleza de los cuidados prestados, la aplicación de conocimientos y el uso adecuado de la tecnología y los recursos humanos necesarios, todo ello conforme a la capacidad resolutive y la normativa legal vigente. (52)

La atención ofrecida no debe limitarse simplemente a cumplir órdenes, sino más bien enfocarse en proporcionar cuidados de alta calidad. Esto incluye el trato respetuoso hacia el usuario, lo cual favorece y contribuye

a su recuperación, reduciendo así su estancia en la institución de salud.
(53)

Finalmente, la calidad del cuidado se define como la capacidad para responder de manera adecuada a las necesidades. El objetivo es alcanzar el máximo grado de satisfacción tanto para los usuarios del servicio como para los profesionales de la salud. También se conoce como calidad asistencial. (54)

2.3.4. Dimensiones de la calidad el cuidado del paciente

2.3.4.1. Fase preoperatoria

La fase preoperatoria se enfoca principalmente es preparar al paciente de manera óptima para la intervención quirúrgica, asegurando su seguridad y eficacia para minimizar complicaciones durante el procedimiento. (55)

Durante esta fase, el equipo verifica que el paciente esté debidamente preparado mediante una evaluación exhaustiva del riesgo y educación adecuada. Esto asegura que la operación se realice sin complicaciones y que la recuperación sea favorable. Durante este proceso, se destaca la identificación del paciente, la entrega oportuna de información, y un trato respetuoso y empático. Además, se garantiza la privacidad durante el traslado, se mantiene una higiene adecuada, se verifica la historia clínica y se realizan análisis de laboratorio completos. (56)

2.3.4.2. Fase Intraoperatoria

La fase intraoperatoria se corresponde con el período durante una intervención quirúrgica en el que se realiza la operación propiamente dicha. Durante esta fase, el equipo médico y de enfermería se dedica a

asegurar que el procedimiento se lleve a cabo de manera segura y eficiente, manteniendo la estabilidad del paciente y colaborando estrechamente para garantizar el éxito de la cirugía (57)

En esta etapa, el paciente depende del personal de enfermería, quienes están capacitados para cumplir con sus responsabilidades dentro del quirófano. El actuar del personal de salud se centra en reducir las posibles complicaciones postoperatorias. Los indicadores clave en esta fase incluyen la verificación de equipos, la implementación de medidas de bioseguridad, la realización de los procedimientos necesarios previos a la operación quirúrgica, el recuento de instrumentos y el traslado adecuado del paciente. (58)

2.3.4.3. Fase postoperatoria

Después de finalizada la cirugía y cuando el paciente es trasladado a la sala de recuperación, se inicia una fase de cuidados centrada en la evaluación exhaustiva del paciente y su vigilancia constante. El objetivo es anticipar una atención de alta calidad, comenzando por identificar posibles complicaciones y proporcionando un tratamiento oportuno con capacidad, seguridad y calidez. (59)

El período postoperatorio inmediato abarca desde el final de la cirugía hasta 24 horas después de la intervención, período en el que pueden aparecer cambios fisiológicos. Durante esta fase, es crucial supervisar la ubicación del paciente y su monitoreo continuo, verificar el estado de sondas, drenajes y heridas, administrar medicamentos de manera

adecuada, y asegurar el traslado seguro del paciente a la zona de recuperación. (60)

2.3.5. La calidad de cuidado de enfermería

Se describe como la capacidad para establecer una relación enfermera-paciente a través de características y acciones que incluyen empatía, con el objetivo de alcanzar o restaurar la salud del paciente o usuario. Esta relación considera la integralidad biopsicosocial, proporcionando un servicio que se ajusta a las necesidades del paciente más allá de lo esperado, asegurando oportunidad y costo adecuados, y cumpliendo con requisitos de calidad que lo califican como profesional. (61)

La idea de cuidado se relaciona con la preservación de la salud, la asistencia y el apoyo a otros seres vivos. En el ámbito de la enfermería, los cuidados abarcan diversas atenciones que el enfermero proporciona a sus pacientes. Estas acciones varían según el estado y la gravedad del paciente, pero en términos generales se centran en la vigilancia y el monitoreo de la salud, así como en la asistencia sanitaria. (62)

2.3.6. Aspectos normativos

2.3.6.1. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N°27669

Es una normativa que regula la práctica profesional de enfermería en el país, tanto en el sector público como en el privado (63). Esta ley reconoce a las enfermeras y enfermeros que desempeñan un papel fundamental en la prestación de servicios de salud. Sus acciones están dirigidas a abordar problemas biopsicosociales en individuos, familias y comunidades. Un punto central de esta ley es que exige el título universitario de Licenciatura

en Enfermería para ejercer la profesión, además de establecer derechos y obligaciones para el personal de enfermería, como acceso a cargos directivos, un ambiente de trabajo seguro y saludable, y una remuneración justa y actualizada.

2.3.6.2. La Resolución Ministerial N°143-2006/MINSA

Establece la creación del Comité Técnico para la Seguridad del Paciente en el Perú (64). Este comité está compuesto por representantes de diversas instituciones gubernamentales y tiene como propósito principal promover y asegurar la seguridad del paciente dentro del sistema de salud peruano. Sus funciones principales incluyen formular, coordinar, supervisar, evaluar y difundir políticas, estrategias, normas y directrices técnicas.

2.3.6.3. Resolución 308-2010/MINSA

Emitida por el Ministerio de Salud del Perú en 2010 aprueba la implementación obligatoria de la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía" en todos los establecimientos de salud del país (65). Esta lista tiene como objetivo verificar procedimientos quirúrgicos mediante un protocolo de verificación diseñado para reducir riesgos y complicaciones postoperatorias. Esta medida es fundamental para asegurar la seguridad de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas en el sistema de salud.

2.4. Definición de términos básicos

- **Cultura de Seguridad:** Se caracteriza por el conjunto de comportamientos individuales y organizacionales basados en creencias y valores compartidos. (66)

- **Enfermería:** Es una profesión que implica la atención y cuidado independiente y colaborativo de la salud humana, abordando de manera general los problemas de salud tanto presentes como posibles que afectan a las personas. (67)
- **Intraoperatorio:** Se describe como la fase de la atención médica que ocurre durante una intervención quirúrgica. Es el intervalo en el cual se realiza la operación en sí, desde que el paciente entra al quirófano hasta que se concluye la cirugía. (68)
- **Postoperatorio:** Es el intervalo que pasa desde la conclusión de una operación hasta la recuperación completa o parcial del paciente, pudiendo en casos adversos, culminar en la muerte si la terapia no tiene éxito. (69)
- **Preoperatorio:** Es el lapso previo a la intervención quirúrgica durante el cual se llevan a cabo diversas evaluaciones y preparativos para asegurar la seguridad y la efectividad del procedimiento. (70)
- **Seguridad del paciente:** Se busca reducir y mitigar los actos inseguros dentro del sistema de salud mediante la implementación de las mejores prácticas, con el fin de asegurar resultados óptimos para el paciente. (70)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

- **General**

Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2024.

- **Específicas**

- Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente preoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2024.
- Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente intraoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2024
- Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente postoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2024.

3.1.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método y Técnica
V1: Cultura de Seguridad del Paciente	Es un conjunto integrado de comportamientos tanto a nivel individual como organizacional, basado en creencias y valores compartidos, que busca constantemente reducir al mínimo cualquier daño que los pacientes pudieran experimentar como resultado de los procesos de atención médica. (70)	Conjunto integrado de comportamientos tanto del enfermero como del cuerpo de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, obtenida mediante el instrumento del cuestionario. Para medir la Cultura de Seguridad se utilizará los siguientes parámetros: Desfavorable= 42-98 pts. Medianamente favorable= 155-210 pts. Favorable= 99-154 pts.	1. Frecuencia de eventos notificados	<ul style="list-style-type: none"> Reportes de eventos adversos 	D1,D2,D3	Método: Deductivo Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario sobre la Cultura de Seguridad del Paciente en los Hospitales de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). 42 ítems. Escala de Likert. Positivo: (Muy en desacuerdo, En desacuerdo, ni uno ni otro / indiferente, De acuerdo, Muy de acuerdo)
			2. Percepción de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Apreciación sobre la seguridad del paciente. 	A15,A18,A10,A17.	
			3. Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio que favorecen la seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de expectativas y acciones de la dirección. 	B1,B2,B3,B4.	
			4. Aprendizaje organizacional/ mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> Apreciación sobre la mejora de los errores. 	A6,A9,A13	
			5. Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio	Efectividad del trabajo en equipo.	F4,F10,F2,F6.	
			6. Franqueza en la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Apreciación sobre la apertura en la comunicación. 	C2,C4,C6.	
			7. Feed-back y comunicación sobre errores	<ul style="list-style-type: none"> Efectividad de la comunicación. 	C1,C3,C5.	
			8. Respuesta no punitiva a los errores	<ul style="list-style-type: none"> Adopción de un enfoque no punitivo hacia los errores. 	A8,A12,A16.	

			9. Dotación de personal	<ul style="list-style-type: none"> Cantidad de personal. 	A2,A5,A7,A14	Negativo: (Nunca, Rara vez, A veces, casi siempre, Siempre)
			10. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Compromiso de la alta dirección con la seguridad del paciente. 	F1,F8,F9.	
			11. Trabajo en equipo entre unidades	<ul style="list-style-type: none"> Interacción de las unidades para garantizar la seguridad del paciente. 	A1,A3,A4,A11.	
			12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades	<ul style="list-style-type: none"> Continuidad en la atención del paciente 	F3,F5,F7,F11.	
V2: Calidad de cuidado	Tipo de atención que se espera que vaya a maximizar el bienestar del paciente (70)	<p>Tipo de atención esperada a maximizar el bienestar del paciente sometido a cirugía en Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas. Los datos fueron a través del instrumento de una guía de observación de calidad del cuidado de enfermería. Para evaluar se utilizó los siguientes niveles:</p> <p>Bajo= 0-18 pts.</p> <p>Medio= 19-34 pts.</p> <p>Alto= 35-47 pts.</p>	Preoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> Identificación del paciente Privacidad del paciente Tiempo de información al paciente Trato amable al paciente Traslado del paciente Higiene del paciente Verificación de Historia clínica Análisis laboratorio completos 	P1,P2,P3,P4,P5, P6,P7,P8,P9,P10, P11,P12,P13,P14 P15,P16,P17,P18 P19,P20,P21,P22.	<p>Método: Deductivo</p> <p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: Guía de Observación para la calidad de cuidado. 47 ítems. Para cada ítem se dio la siguiente calificación: SI: 1 punto NO: 0 punto</p>
			Intraoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> Verificación de equipos 	P23,P24,P25, P26,P27,P28,P29 P30,P31,P32,P33	

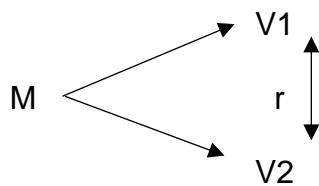
				<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de bioseguridad • Procedimientos realizados antes de la operación quirúrgico. • Recuento de instrumental. • Traslado del paciente 	P34,P35,P36,P37 P38,P39,P40.	
			Postoperatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicación zona monitoreo • Verificación de sondas, drenes y heridas • Administración de medicamentos • Traslado a zona de recuperación. 	P41, P42, P43, P44,P45,46, 47.	

IV. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico

La Investigación fue de tipo aplicada porque brindó solución al problema abordado en el presente estudio. En cuanto a su enfoque, el estudio fue cuantitativo, el cual implicó la recopilación de datos numéricos y su análisis estadístico para contrastar las hipótesis planteadas, establecer patrones de comportamiento y corroborar las teorías en las que se sustenta. Respecto al tiempo, la investigación fue prospectiva, los hechos y fenómenos fueron observados y registrados a medida que ocurren, proyectándose hacia el futuro. Según su secuencia, el estudio tuvo un diseño transversal, lo que implica que las variables de interés fueron medidas y cuantificadas en un único momento y oportunidad. Con respecto al diseño de investigación fue no experimental, porque no se ha manipulado ninguna variable independiente para ver sus efectos en la variable dependiente. Asimismo, fue relacional donde se asoció las variables de estudio y las dimensiones, calculando el grado de asociación en términos estadísticos.

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



M = Muestra

V1= Cultura de Seguridad del profesional de enfermería

V2= Calidad del cuidado del paciente

r= Relación entre las variables observadas.

4.2. Método de investigación

El método de investigación fue el deductivo, porque se asoció al enfoque cuantitativo, que va de lo general a lo particular, es decir de la teoría a los datos, ya que parte de una idea general y llega a una conclusión específica.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Estuvo constituida por los profesionales de enfermería que laboran el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, los mismos que alcanzan un número de 30 enfermeras (os) que laboran en turnos rotativos donde desarrollan actividades alternas entre instrumentación y circulación.

Donde:

N= 30 enfermeras (os)

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% del profesional de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

Donde:

n= 30 enfermeras (os)

4.3.3. Criterios de Investigación

A) Inclusión

- Enfermeras (os) que trabajen en el Centro Quirúrgico durante un período superior a tres meses.

- Enfermeras (os) que trabajen en la Unidad de Recuperación Post Anestésica.
- Enfermeras (os) que acepten voluntariamente a participar en el estudio de investigación.

B) Exclusión

Enfermeras (os) que están de vacaciones o de licencia y la jefa del servicio.

4.4. Lugar de estudio y periodo de estudio

Fue realizado en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, durante los meses de febrero a mayo de 2024.

4.5. Técnica e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnica

La técnica empleada para la primera variable fue la encuesta, que buscó recopilar datos de manera eficiente y sistemática mediante preguntas estructuradas dirigidas a nuestra muestra representativa.

Asimismo, también se empleó la técnica de observación para la segunda variable, donde el investigador observa y registra lo que sucede sin intervenir directamente en la situación para recopilar datos detallados y precisos sobre comportamientos, interacciones sociales, patrones de actividad y otros aspectos de interés.

4.5.2. Instrumentos

- **Instrumento 1**

Para la primera variable se empleó el cuestionario Hospitalario sobre la Cultura de Seguridad del Paciente (HSOPSC) de la Agencia de

Investigación y Calidad Sanitarias de los Estados Unidos (AHRQ), en su versión 1.0. Consta de 42 preguntas, divididas en 12 categorías: Cooperación a nivel de unidad, supervisión de la seguridad, comunicación abierta, aprender de los errores y responder a los errores sin represalias, Estrés en el lugar de trabajo, percepción de la seguridad del paciente y apoyo a la seguridad del paciente Regularidad de los sucesos, preocupaciones de pacientes y familiares, medidas para aumentar la seguridad, seguridad del paciente. Para medir el instrumento se realizó una baremación y recategorización en tres escalas considerando para ello los términos de desfavorable, medianamente favorable, favorable; sobre la suma total de los 42 ítems que componen a la primera variable.

Tabla 4.5.2.1
Baremos para la variable Cultura de Seguridad

Nivel	Intervalo
Desfavorable	42-98
Medianamente favorable	99-154
Favorable	155-210

Fuente: Elaboración propia de los investigadores. de los investigadores

Para determinar la validez del instrumento, se utilizó el juicio de expertos, lo que permitió establecer la validez de contenido, además de que luego del juicio de expertos se sometió a la prueba binomial para determinar la valides de contenido de cada de ítem. Para ello, el cuestionario fue derivado para su revisión a tres profesionales expertos en la materia de

estudio. Posteriormente, se realizó una prueba piloto aplicando el instrumento a 15 enfermeras. Se utilizó la medida estadística de Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad del instrumento, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0.82, lo cual representa una excelente confiabilidad del instrumento, y finalmente se utilizó un software estadístico para el cálculo de la prueba binomial para el instrumento calidad de cuidado.

- **Instrumento 2**

Por otra parte, para la segunda variable se utilizó como instrumento la Guía de observación para medir la Calidad del Cuidado de Enfermería instrumento desarrollado desde los criterios del investigador. A través de él se supervisó a las enfermeras(os) en plena actividad diaria y procediéndose al registro de los cuidados realizados que se divide en tres períodos: preoperatorio, intraoperatorio y post operatorio.

Cada ítem fue evaluado con la siguiente puntuación:

Valor	Puntuación
No	0 punto
Si	1 punto

Para medir el instrumento se realizó una baremación y recategorización en tres escalas considerando para ello los términos de bajo, medio, alto, sobre la suma total de los 47 ítems que componen a la segunda variable.

Tabla 4.5.2.2
Baremos para la variable calidad del cuidado

Nivel	Intervalo
Bajo	0-18
Medio	19-34
Alto	35-47

4.6. Análisis y procedimiento de datos

Previo a la aplicación del instrumento, se presentó la solicitud a Unidad de Apoyo en Docencia e Investigación para la autorización de aplicación de instrumentos de medición, con copia al Departamento de Enfermería, jefe de Servicio del Centro Quirúrgico y jefe de enfermería del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

Durante el proceso de selección se administraron las pruebas según el horario establecido por la coordinación, ejecutándose durante el mes de mayo de 2024. La aplicación de los instrumentos se realizó previa instrucción y explicación del objetivo de estudio.

Después, terminada la evaluación se revisaron las respuestas, y los resultados de ambas variables obtenidos fueron trasladados a una base de datos.

Para el procesamiento estadístico, se organizó y clasificó la información recogida; se diseñó la matriz en Excel, posteriormente se procedió con la codificación de la información obtenida considerando las dimensiones e indicadores de cada variable, a partir de ello, se construyó la base de

datos. Posteriormente se realizó el procesamiento de datos utilizando un paquete estadístico del SPSS; de las cuales se presentaron los resultados; haciendo uso de la estadística descriptiva se realizaron las tablas simples y cruzadas, y figuras; mientras que con la estadística inferencial se realizó la prueba de hipótesis para determinar la correlación estadística de ambas variables.

4.7. Aspectos éticos en investigación

En esta sección se aplicaron los principios éticos:

- **Autonomía.** Elemento ético fundamental en la investigación; en el cual se puso en práctica al momento de pedirle el permiso a los participantes, para ser parte de la investigación, mediante el consentimiento informado; donde se proporcionó a los participantes información exhaustiva sobre los objetivos y la importancia de la investigación, así como una explicación de la ausencia de peligros conexos. También se incluyó el derecho a la libre decisión del retiro voluntario de la investigación.
- **Confidencialidad.** La información y las respuestas de los individuos fueron de carácter anónimo.
- **Objetividad.** La variable bajo investigación representa con precisión su contexto verdadero ya que los investigadores procesaron los datos que habían recogido para el estudio sin adulterarlo o manipularlo.

V. RESULTADOS

5.1. Descriptivos

Tabla 5.1.1.

Cultura de Seguridad del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024 según sus dimensiones.

Cultura de Seguridad	Desfavorable		Medianamente favorable		Favorable		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
D1. Frecuencia de eventos notificados	3	10,0%	22	73,0%	5	17,0%	30
D2. Percepción de seguridad	0	0,0%	28	93,0%	2	7,0%	30
D3. Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio	7	23,0%	22	73,0%	1	3,0%	30
D4. Aprendizaje organizacional/ mejora continua	0	0,0%	0	0,0%	30	100,0%	30
D5. Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio	0	0,0%	20	67,0%	10	33,0%	30
D6. Franqueza en la comunicación	1	3,0%	24	80,0%	5	17,0%	30
D7. Feed-back y comunicación sobre errores	1	3,0%	23	77,0%	6	20,0%	30
D8. Respuesta no punitiva a los errores	0	0,0%	0	0,0%	30	100,0%	30
D9. Dotación de personal	0	0,0%	20	67,0%	10	33,0%	30
D10. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	2	7,0%	25	83,0%	3	10,0%	30
D11. Trabajo en equipo entre unidades	0	0,0%	18	60,0%	12	40,0%	30
D12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades	1	3,0%	29	97,0%	0	0,0%	30

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla 5.1.1. se observa que según las dimensiones de Cultura de Seguridad del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas, según el cuestionario aplicado evaluaron en su mayoría la dimensión Frecuencia de eventos notificados como medianamente favorable 73% (22), la dimensión Percepción de seguridad como medianamente favorable 93% (28), la dimensión Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio como medianamente favorable 73% (22), la dimensión Aprendizaje organizacional/ mejora continua como favorable 100% (30), la dimensión Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio como medianamente favorable 67% (20), la dimensión Franqueza en la comunicación como medianamente favorable 80% (24), la dimensión Feed-back y comunicación sobre errores como medianamente favorable 77% (23), la dimensión Respuesta no punitiva a los errores como favorable 100% (30), la dimensión Dotación de personal como medianamente favorable 67% (20), la dimensión Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente como medianamente favorable 83% (25), la dimensión Trabajo en equipo entre unidades como medianamente favorable 83% (25), la dimensión Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades como medianamente favorable 97% (29). Estos hallazgos indica que la Cultura de Seguridad del paciente según sus dimensiones en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas es medianamente favorable.

Tabla 5.1.2.

Nivel de calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024 según sus dimensiones.

Calidad del cuidado	Baja		Media		Alta		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
D1. Preoperatorio	0	0,0%	8	27,0%	22	73,0%	30
D2. Intraoperatorio	0	0,0%	3	10,0%	27	90,0%	30
D3. Postoperatorio	0	0,0%	7	23,0%	23	77,0%	30

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla 5.1.2. se observa que las dimensiones de la calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas, según la guía de observación se evidencio que en su mayoría la dimensión preoperatoria como alta 73% (22), la dimensión intraoperatoria como alta 90% (27), la dimensión post operatoria como alta 77% (23). Estos hallazgos indica que la calidad del cuidado del paciente según sus dimensiones en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas es alta.

Tabla 5.1.3.

Relación entre la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado del paciente preoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

		Calidad del Cuidado						Total	
		Baja		Media		Alta		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Cultura de Seguridad	Desfavorable	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Medianamente favorable	0	0%	5	17,0%	17	57,0%	22	74,0%
	Favorable	0	0%	1	3,0%	7	23,0%	8	26,0%
Total		0	0%	6	26,0%	24	74,0%	30	100,0%

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla 5.1.3, se observa que la calidad del cuidado en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas respecto a la variable Cultura de Seguridad del paciente, se evidencia que la calidad del cuidado es alta 57% (17) sobre aquellos que manifiestan que la Cultura de Seguridad es medianamente favorable, y es alta 23% (7) sobre aquellos que manifiestan que la Cultura de Seguridad es favorable. Estos hallazgos indica que la calidad del cuidado en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas es medianamente favorable en un mayor porcentaje.

Tabla 5.1.4.

Relación entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente preoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

		D1. Preoperatorio						Total	
		Baja		Media		Alta		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Cultura de Seguridad del Paciente	Desfavorable	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Medianamente favorable	0	0%	7	23,0%	15	50,0%	30	73,0%
	Favorable	0	0%	1	3,0%	7	24,0%	0	27,0%
Total		0	0%	8	26,0%	22	74,0%	30	100,0%

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla 5.1.4, se observa que la dimensión Preoperatorio de la calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas respecto a la variable Cultura de Seguridad del paciente, según la guía de observación se evidencio que la calidad del cuidado de la fase preoperatoria es alta 50% (15) sobre aquellos que manifiestan que la Cultura de Seguridad es medianamente favorable, y es alta 24% (7) sobre aquellos que manifiestan que la Cultura de Seguridad es favorable. Estos hallazgos indica que la calidad del cuidado del paciente en su dimensión preoperatoria en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas es medianamente favorable en un mayor porcentaje.

Tabla 5.1.5.

Relación entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente intraoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

		D1. Intraoperatorio						Total	
		Baja		Media		Alta		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Cultura de Seguridad del Paciente	Desfavorable	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Medianamente favorable	0	0%	2	7%	20	67,0%	30	74,0%
	Favorable	0	0%	1	3%	7	23,0%	0	26,0%
Total		0	0%	3	10%	<u>27</u>	90,0%	30	100,0%

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla 5.1.5. se observa que la dimensión Intraoperatoria de la calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas respecto a la variable Cultura de Seguridad del paciente, según la guía de observación se evidencio que la calidad del cuidado de la fase intraoperatoria es media 67% (20) sobre aquellos que manifiestan que la Cultura de Seguridad es medianamente favorable, y es alta 23% (7) sobre aquellos que manifiestan que la Cultura de Seguridad es favorable. Estos hallazgos indica que la calidad del cuidado del paciente en su dimensión intraoperatoria en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas es medianamente favorable en un mayor porcentaje.

Tabla 5.1.6.

Relación entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente postoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

		D1. Postoperatorio						Total	
		Baja		Media		Alta		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Cultura de Seguridad del Paciente	Desfavorable	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Medianamente favorable	0	0%	6	20,0%	16	53,0%	30	73,0%
	Favorable	0	0%	1	3,0%	7	24,0%	0	27,0%
Total		0	0%	7	23,0%	23	77,0%	30	100,0%

Fuente: Elaboración propia de los investigadores. de los investigadores

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la tabla 5.1.6. se observa que la dimensión Postoperatoria de la calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas respecto a la variable Cultura de Seguridad del paciente, según la guía de observación se evidencio que la calidad del cuidado de la fase intraoperatoria es media 53% (16) sobre aquellos que manifiestan que la Cultura de Seguridad es medianamente favorable, y es alta 24% (7) sobre aquellos que manifiestan que la Cultura de Seguridad es favorable. Estos hallazgos indica que la calidad del cuidado del paciente en su dimensión intraoperatoria en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas es medianamente favorable en un mayor porcentaje.

5.2. Resultados Inferenciales

Tabla 5.2.1.

Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente

			Cultura de Seguridad	Calidad del Cuidado del paciente
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,113
		Sig. (unilateral)	.	,276
		N	30	30
	Calidad del Cuidado	Coeficiente de correlación	,113	1,000
		Sig. (unilateral)	,276	.
		N	30	30

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Dentro de la tabla 5.2.1, se aprecia que el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,276$) es mayor a 0,05, este hallazgo muestra demuestra que no existe relación entre la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas.

Tabla 5.2.2.

Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y el preoperatorio de la calidad del cuidado del paciente

			Cultura de Seguridad	D1. Preoperatorio
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,193
		Sig. (unilateral)	.	,153
		N	30	30
	D1. Preoperatorio	Coeficiente de correlación	,193	1,000
		Sig. (unilateral)	,153	.
		N	30	30

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Dentro de la tabla 5.2.2, se aprecia que el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,153$) es mayor a 0,05, este hallazgo muestra demuestra que no existe relación entre la Cultura de Seguridad y el preoperatorio de la calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas.

Tabla 5.2.3.

Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y el intraoperatorio de la calidad del cuidado del paciente

			Cultura de Seguridad	D2. Intraoperatorio
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,050
		Sig. (unilateral)	.	,396
		N	30	30
	D2. Intraoperatorio	Coeficiente de correlación	-,050	1,000
		Sig. (unilateral)	,396	.
		N	30	30

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Dentro de la tabla 5.2.3, se aprecia que el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,396$) es mayor a 0,05, este hallazgo muestra demuestra que no existe relación entre la Cultura de Seguridad y el intraoperatorio de la calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas.

Tabla 5.2.4.

Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y el postoperatorio de la calidad del cuidado del paciente

		Cultura de Seguridad	D3. Postoperatorio
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (unilateral)	,208
		N	30
D3. Postoperatorio	D3. Postoperatorio	Coefficiente de correlación	,154
		Sig. (unilateral)	,208
		N	30

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Dentro de la tabla 5.2.4, se aprecia que el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,208$) es mayor a 0,05, este hallazgo muestra demuestra que no existe relación entre la Cultura de Seguridad y el post operatorio de la calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas.

5.3. Otros tipos de resultados estadísticos.

Tabla 5.3.1.

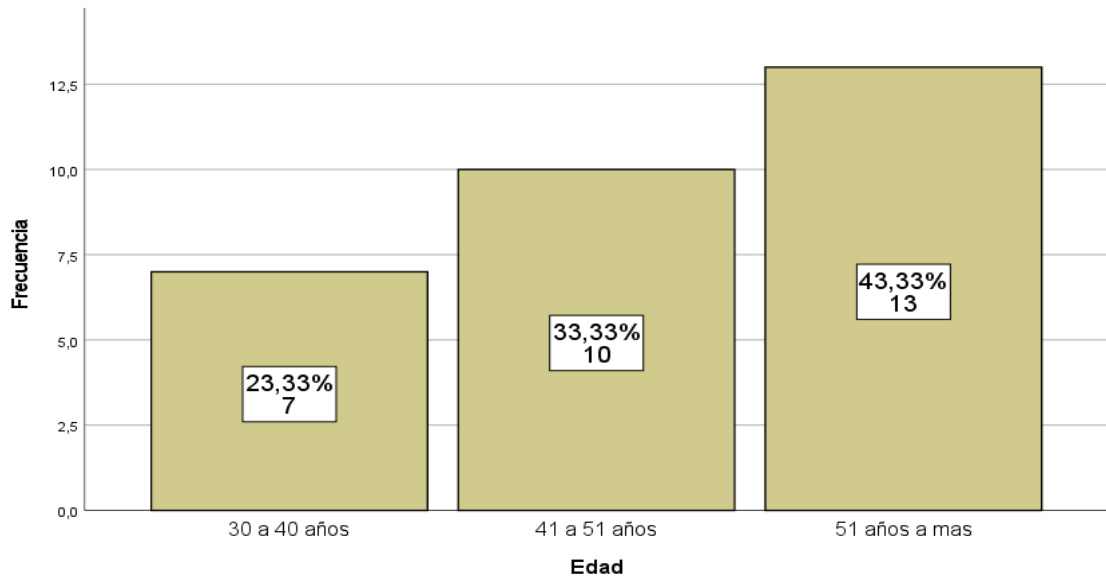
Población en estudio según edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	30 a 40 años	7	23,3
	41 a 51 años	10	33,3
	51 años a mas	13	43,3
	Total	30	100,0

Nota: Datos procesados con SPSS.

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Figura 5.3.1 Edad



Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia en la Tabla y figura N°5.3.1, se puede ver que la edad de los encuestados en un 23,33% (7) se encuentra dentro del rango de 30 a 40 años, en 33,33% (10) se encuentran en el rango de 41 a 51 años, mientras que 43,33% (13) son mayores de 51 años.

Tabla 5.3.2.

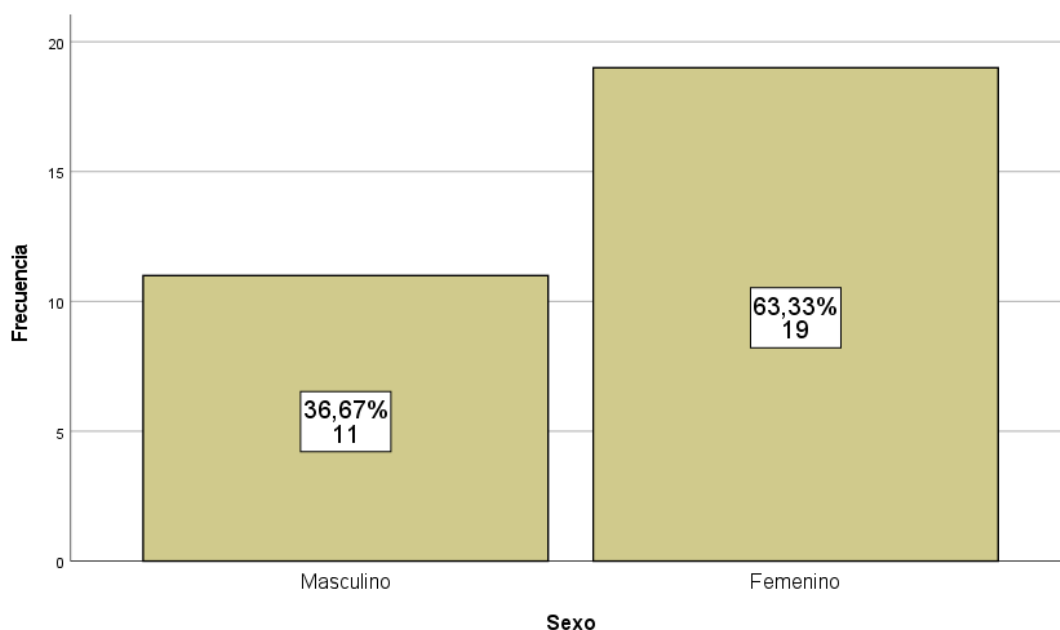
Población en estudio según sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	11	36,7
	Femenino	19	63,3
	Total	30	100,0

Nota: Datos procesados con SPSS v.27

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Figura 5.3.2 Sexo



Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro Tabla y figura N°5.3.2, se puede ver que el sexo de los encuestados en un 36,67% (11) son de sexo masculino, mientras que en un 63,33% (19) son de sexo femenino.

Tabla 5.3.3.

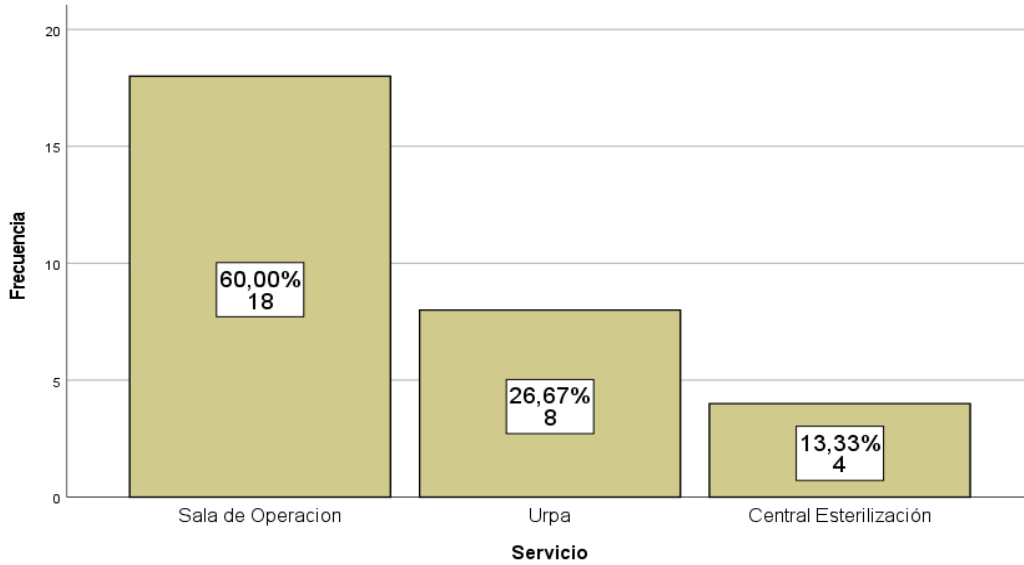
Población en estudio según servicio

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sala de Operación	18	60,0
	Urpa	8	26,7
	Central Esterilización	4	13,3
	Total	30	100,0

Nota: Datos procesados con SPSS v.27

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Figura 5.3.3. Servicio



Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la Tabla y figura N°5.3.3, se puede ver que el servicio al que pertenecen los encuestados en un 60,00% (18) son de la sala de operación, mientras que en un 26.67% (8) son del servicio de Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) y en un 13,33% pertenecen al servicio de central de esterilización.

Tabla 5.3.4.

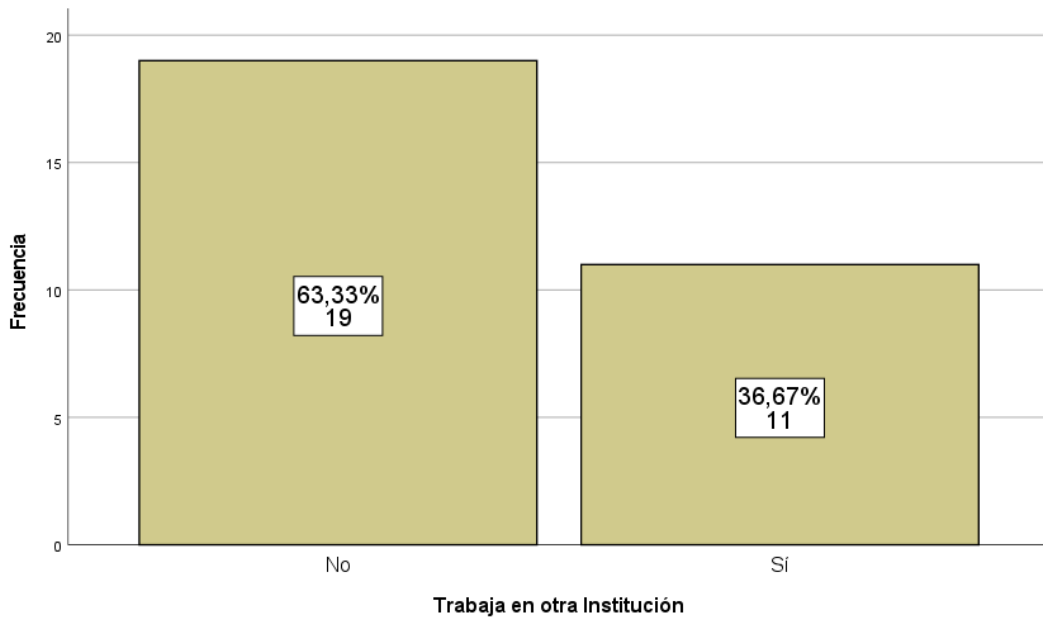
Población en estudio según trabajo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	19	63,3
	Sí	11	36,7
	Total	30	100,0

Nota: Datos procesados con SPSS v.27

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Figura 5.3.1. Trabaja en otra institución



Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la Tabla y figura N°5.3.4, se puede ver que los encuestados evidenciaron en un 63,33% (19) que no trabajan en otra institución, mientras que en un 36,67% (11) si trabajan en otra institución.

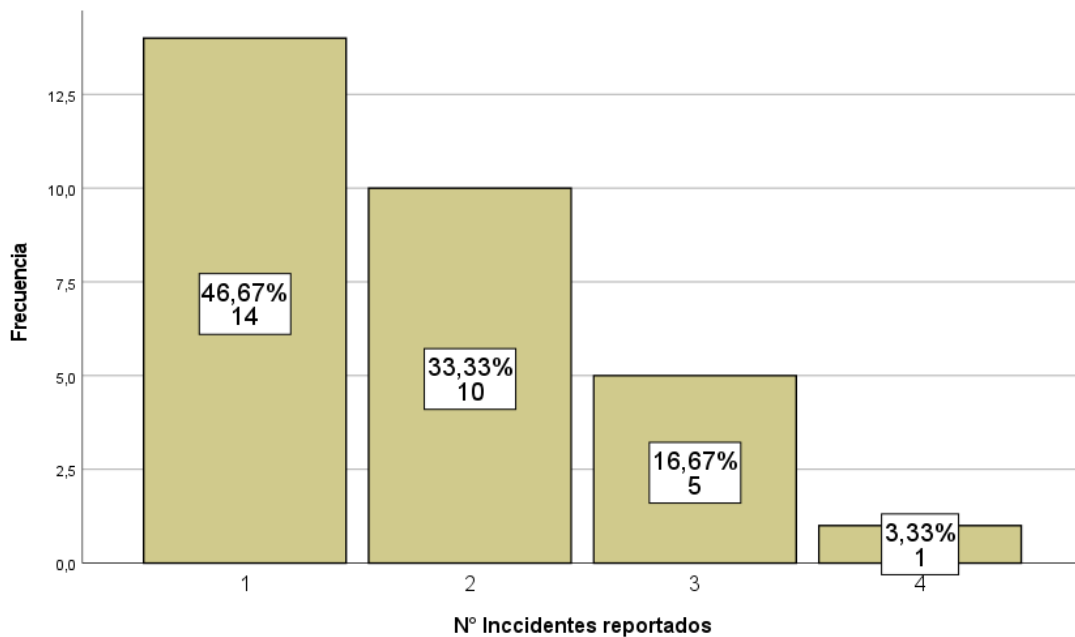
Tabla 5.3.5.

Población en estudio según incidentes reportados

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1	14	46,7
	2	10	33,3
	3	5	16,7
	4	1	3,3
	Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Figura 5.3.2. Número de incidentes reportados



Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la Tabla y figura N°5.3.5, se puede ver que los encuestados evidenciaron en un 46,67% (14) haber reportado al menos un incidente, un 33,33% (10) reportaron al menos dos incidentes, un 16,67% (5) reportaron tres incidentes y un 3,33% (1) reportó 4 incidentes.

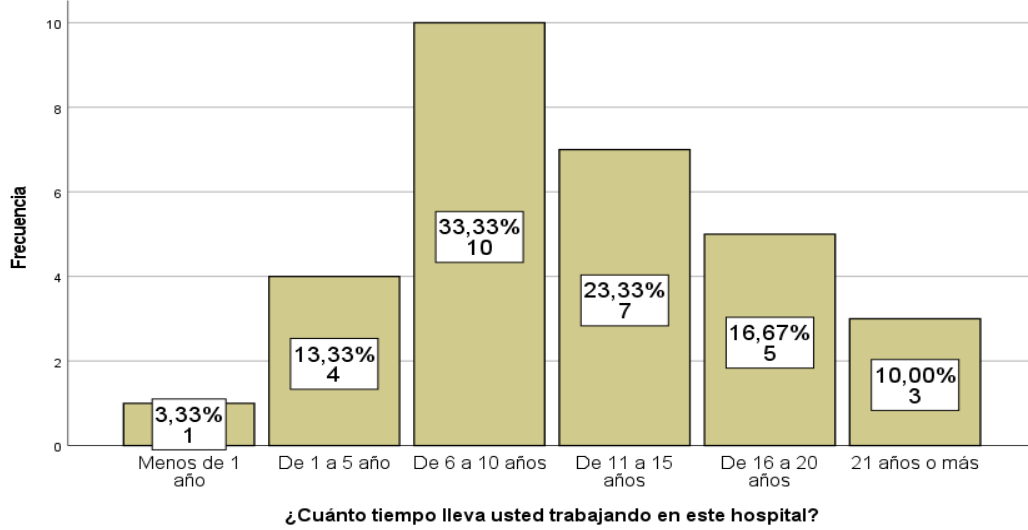
Tabla 5.3.6.

Población en estudio según años de servicio en entidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menos de 1 año	1	3,3
	De 1 a 5 año	4	13,3
	De 6 a 10 años	10	33,3
	De 11 a 15 años	7	23,3
	De 16 a 20 años	5	16,7
	21 años o más	3	10,0
	Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Figura 5.3.3. Años de servicio en la entidad



Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la Tabla y figura N°5.3.6, se puede ver que los encuestados evidenciaron en un 3,33% (1) vienen trabajando menos de un año, un 13,33% (4) vienen trabajando entre 1 a 5 años, un 33,33% (10) vienen trabajando entre 6 a 10 años, un 23,33% (7) vienen trabajando entre 11 a 15 años, un 16,67% (5) vienen trabajando entre 16 a 20 años, un 10,00% (3) vienen trabajando más de 21 años en la entidad.

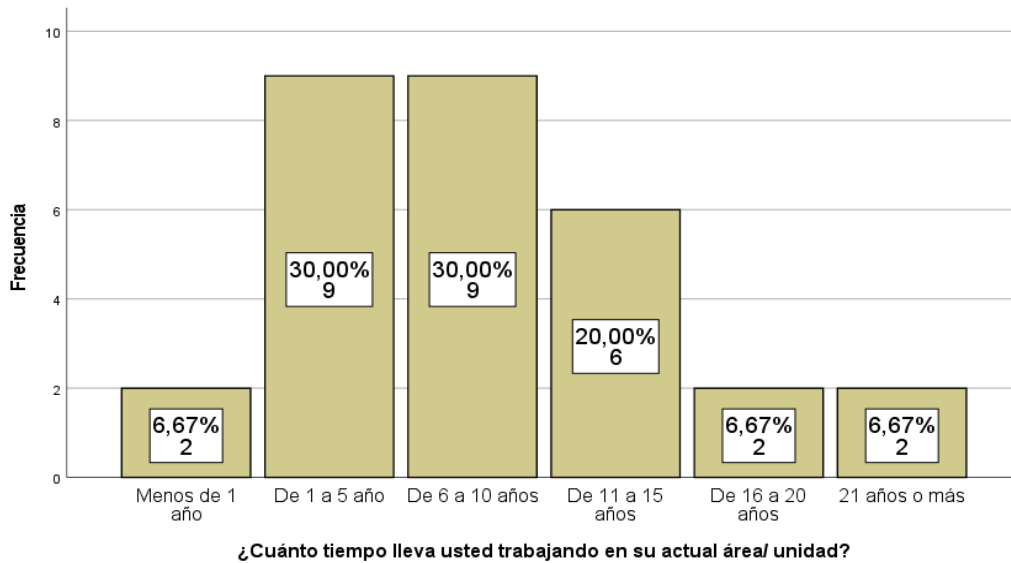
Tabla 5.3.7.

Población en estudio según años de servicio en unidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menos de 1 año	2	6,7
	De 1 a 5 años	9	30,0
	De 6 a 10 años	9	30,0
	De 11 a 15 años	6	20,0
	De 16 a 20 años	2	6,7
	21 años o más	2	6,7
	Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Figura 5.3.4. Años de servicio en la unidad



Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la Tabla y figura N°5.3.7, se puede ver que los encuestados evidenciaron en un 6,67% (2) vienen trabajando menos de un año en la unidad, un 30,00% (9) vienen trabajando entre 1 a 5 años, un 30,00% (9) vienen trabajando entre 6 a 10 años, un 20,00% (6) vienen trabajando entre 11 a 15 años, un 6,67% (2) vienen trabajando entre 16 a 20 años, un 6,67% (2) vienen trabajando más de 21 años en la entidad.

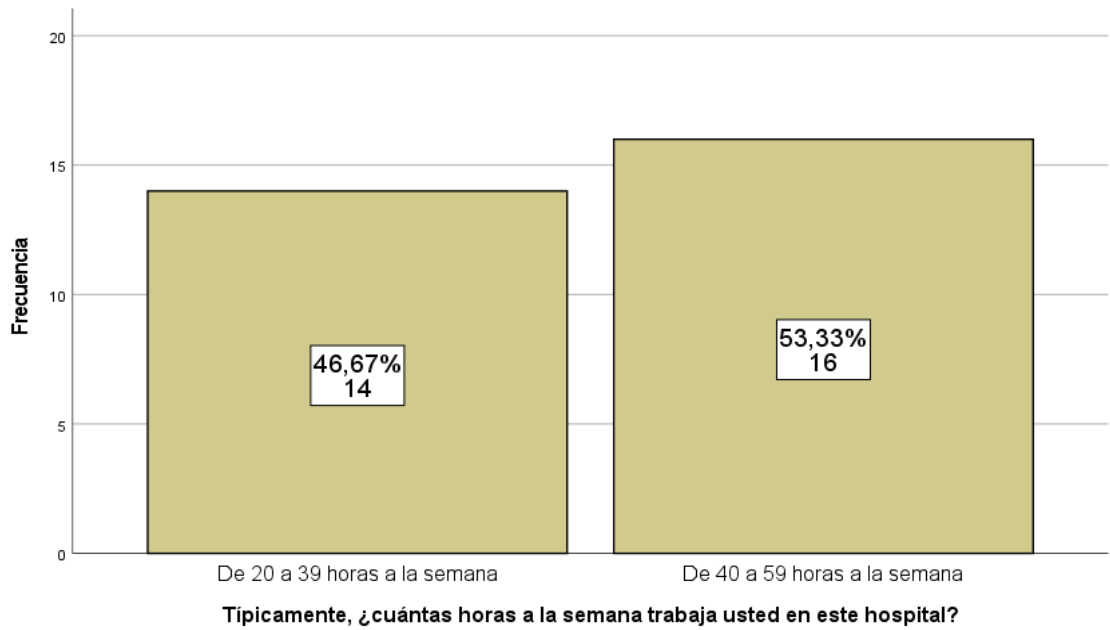
Tabla 5.3.8.

Población en estudio según horas de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De 20 a 39 horas a la semana	14	46,7
	De 40 a 59 horas a la semana	16	53,3
	Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Figura 5.3.5. Horas de trabajo semanal



Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de Tabla y figura N°5.3.8, se puede ver los encuestados evidenciaron en un 46,67% (14) trabajan entre 20 y 39 horas a la semana, mientras que en un 53,33%% (16) trabajan entre 40 y 59 horas a la semana.

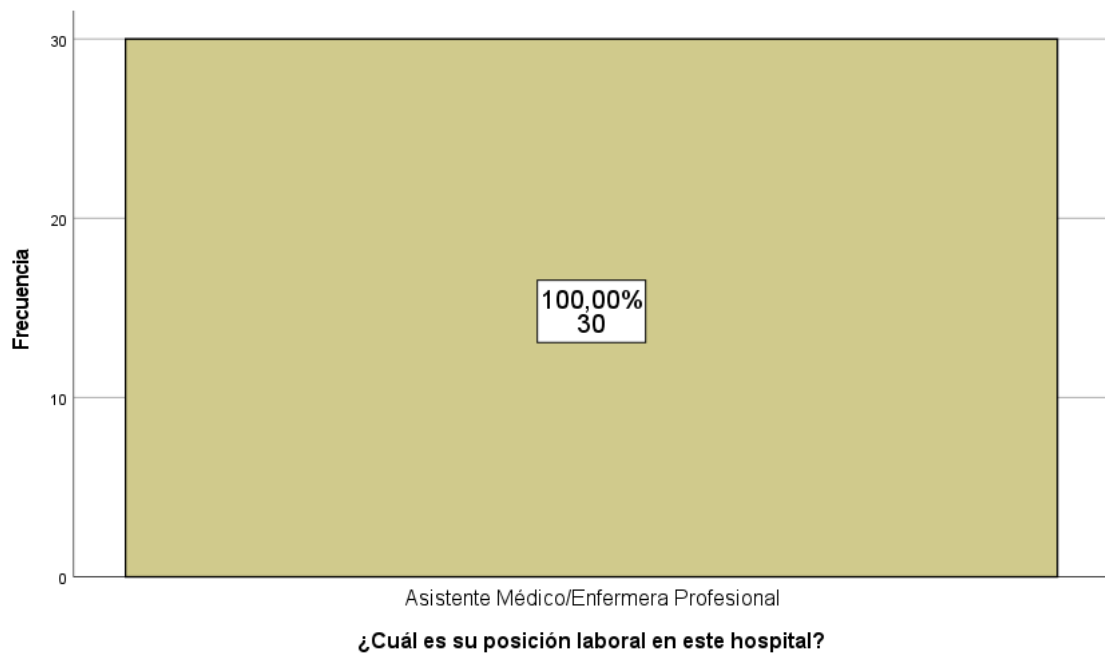
Tabla 5.3.9.

Población en estudio según posición laboral

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Asistente Médico/Enfermera Profesional	30	100,0

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Figura 5.3.6. Posición laboral actual



Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la Tabla y figura N°5.3.9, se puede ver los encuestados evidenciaron en un 100,00% (30) que su posición laboral dentro de la entidad corresponde al de asistente medico/enfermera profesional.

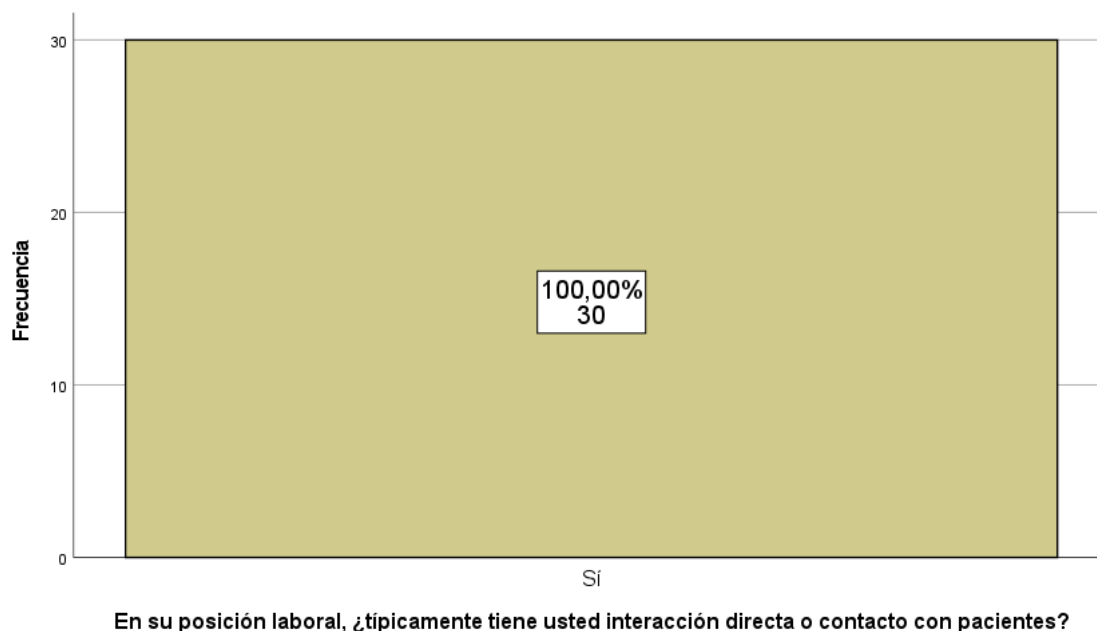
Tabla 5.3.10.

Población en estudio según posición laboral

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sí	30	100,0

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Figura 5.3.7. Interacción directa o indirecta con el paciente



Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la Tabla y figura N°5.3.10, se puede ver los encuestados evidenciaron en un 100,00% (30) que típicamente tienen interacción directa o contacto con los pacientes dentro de la entidad de estudio.

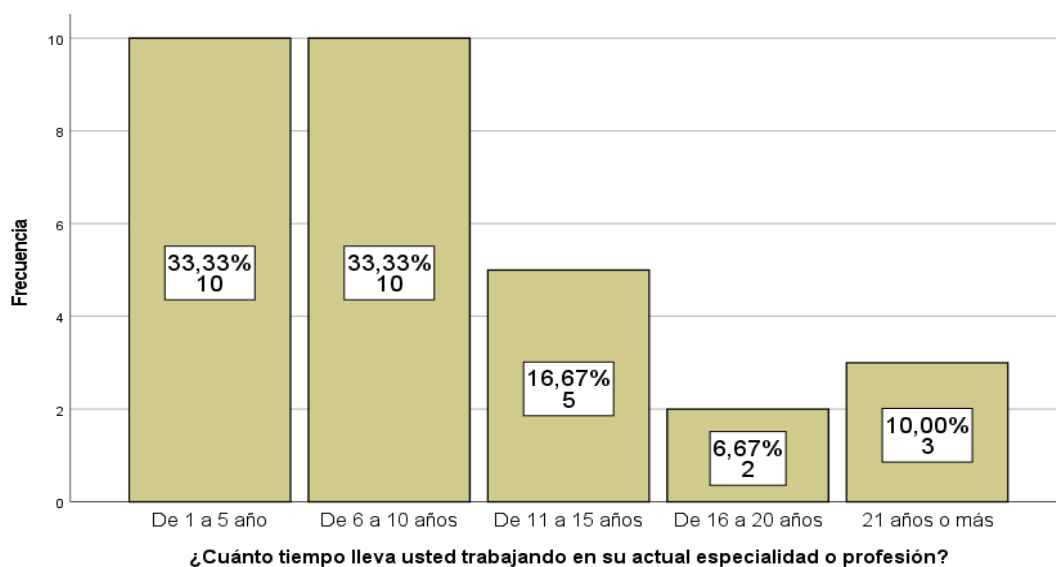
Tabla 5.3.11.

Población en estudio según tiempo en la especialidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De 1 a 5 año	10	33,3
	De 6 a 10 años	10	33,3
	De 11 a 15 años	5	16,7
	De 16 a 20 años	2	6,7
	21 años o más	3	10,0
	Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Figura 5.3.8. Horas de trabajo semanal



Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Interpretación:

Según se aprecia dentro de la Tabla y figura N°5.3.11, se puede ver los encuestados indicaron en un 33,33% (10) que tienen entre 1 a 5 años dentro en la especialidad, un 33,33% (10) tienen entre 6 a 10 años dentro en la especialidad, un 16,67% (5) tienen entre 11 a 15 años dentro en la especialidad, un 6,67% (2) tienen entre 16 a 20 años dentro en la especialidad, y un 10,00% (3) tienen más de 21 años en la especialidad.

Tabla 5.3.12.

Prueba de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad (Variable 1)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	42

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Estadísticas de fiabilidad (Variable 2)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,822	47

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Después de aplicar la prueba a todos los datos mediante un análisis estadístico en SPSS, se obtuvo un indicador de 0,861 para la primera variable, mientras que se obtuvo un indicador de 0,822 para la segunda variable lo que demuestra una fiabilidad extremadamente alta.

Tabla 5.3.13.

Prueba de validez del instrumento

Prueba Binomial

	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Validación Juicio de Experto 1	Grupo 1 Si	47	1,00	,50	<,001
	Total	47	1,00		
Validación Juicio de Experto 2	Grupo 1 Si	47	1,00	,50	<,001
	Total	47	1,00		
Validación Juicio de Experto 3	Grupo 1 Si	47	1,00	,50	<,001
	Total	47	1,00		

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

La proporción de prueba fue establecida en 0.5, lo que sugiere que se esperaba que el 50% de los casos presentaran el resultado de interés. El valor de significación exacta (unilateral) es <,001 menor a 0,05. Por lo que se define que la proporción de preguntas aceptadas por jueces expertos 1, 2 y 3 poseen valides de contenido en su totalidad.

Tabla 5.3.14

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VARIABLE_1	,111	30	,200 ^a	,919	30	,026
VARIABLE_2	,200	30	,004	,858	30	,001

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Este método se empleó para analizar cómo se distribuyen los datos, revelando que no siguen una distribución normal. Esto permitió establecer la relación entre las variables estudiadas, clasificando las hipótesis para verificar si son acertadas, aceptándolas o rechazándolas. En consecuencia, se eligió el coeficiente Rho de Spearman, una prueba no paramétrica que mide el grado de asociación entre dos variables.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Contrastación de hipótesis general

Hipótesis alterna

Ho: existe relación entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

Hipótesis nula

Ho: No existe relación entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

Tabla 6.1.1.

Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente

		Cultura de Seguridad	Calidad del Cuidado del paciente
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (unilateral)	,113
		N	30
	Calidad del Cuidado	Coeficiente de correlación	,113
		Sig. (unilateral)	,276
		N	30

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Decisión estadística:

Según la tabla 6.1.1. se aprecia que el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,276$) considerando que el valor establecido de p es mayor a 0,05, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

Conclusión:

Se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alternativa (Ha). No existe relación entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

Contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hipótesis alterna

Ho: Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente preoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

Hipótesis nula

Ho: No existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente preoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

Tabla 6.1.2.

Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente preoperatorio

			Cultura de Seguridad	D1. Preoperatorio
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,193
		Sig. (unilateral)	.	,153
		N	30	30
	D1. Preoperatorio	Coeficiente de correlación	,193	1,000
		Sig. (unilateral)	,153	.
		N	30	30

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Decisión estadística:

Según la tabla 6.1.2, se aprecia que el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,153$) considerando que el valor establecido de p es mayor a 0,05, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

Conclusión:

Ho: Se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_a).
No existe relación entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería dentro del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

Hipótesis específica 2**Hipótesis alterna**

Ho: Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente intraoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

Hipótesis nula

Ho: No existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente intraoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

Tabla 6.1.3.

Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente intraoperatorio

			Cultura de Seguridad	D2. Intraoperatorio
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,050
		Sig. (unilateral)	.	,396
		N	30	30
	D2. Intraoperatorio	Coeficiente de correlación	-,050	1,000
		Sig. (unilateral)	,396	.
		N	30	30

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Decisión estadística:

Según la tabla 6.1.3, se aprecia que el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,396$) considerando que el valor establecido de p es mayor a 0,05, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

Conclusión:

Ho: Se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_a). No existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente intraoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

Hipótesis específica 3

Hipótesis alterna

Ho: Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente postoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

Hipótesis nula

Ho: No existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente postoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

Tabla 6.1.4.

Relación estadística entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente postoperatorio

		Cultura de Seguridad	D3. Postoperatorio
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (unilateral)	,154*
		N	30
D3. Postoperatorio	D3. Postoperatorio	Coefficiente de correlación	,154
		Sig. (unilateral)	,208
		N	30

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia de los investigadores.

Decisión estadística:

Según la tabla 6.1.4. se aprecia que el valor calculado ($P = \text{Sig.} = 0,208$) considerando que el valor establecido de p es mayor a $0,05$, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

Conclusión:

Se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_a). No existe relación entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente postoperatorio del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

La discusión de resultados de esta tesis de especialización revela hallazgos interesantes al contrastarlos con investigaciones previas. Respecto al objetivo general a diferencia del estudio de Del Pino R. (2022) en Trujillo, que encontró una fuerte correlación ($r=0.727$) y un valor de $p < 0,05$ entre la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado, nuestra investigación no halló una relación estadísticamente significativa ($p=0.276$) con un valor de $p > 0,05$ entre estas variables en el contexto del Hospital Sub Regional Andahuaylas. Este contraste sugiere que la interacción entre Cultura de Seguridad y calidad del cuidado puede variar significativamente según el entorno hospitalario.

En cuanto a la primera hipótesis específica de establecer la relación entre la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado en la dimensión preoperatoria del paciente, los resultados indicaron que el valor de p (0,153) no es estadísticamente significativo $p > 0,05$. Esto se alinea con los hallazgos de Abanto et al. (2021), quienes también encontraron que no existía una correlación significativa entre la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado en su estudio de Cajamarca ($p = 0,117$). Nuestros hallazgos sugieren que la Cultura de Seguridad en la fase preoperatoria no influye de manera directa.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, que analizó la dimensión intraoperatoria, los resultados ($p = 0,396$) confirmaron la falta de relación significativa $p > 0,05$. Estos resultados difieren de los reportados el de Del Pino R. (2022), donde sí se encontró una correlación positiva y

significativa entre ambas variables en la dimensión intraoperatoria. ($r=0,727$; $p<0,05$). La discrepancia puede deberse a diferencias en la implementación de protocolos de seguridad y formación del personal en diferentes instituciones, lo que resalta la importancia de un enfoque contextualizado en cada investigación.

Finalmente, en relación con la tercera hipótesis específica sobre la dimensión postoperatoria, también se encontró que no hay relación significativa ($p = 0,208$). Este resultado se asemeja a los hallazgos de estudios previos de Flores et al., 2023 que reportaron deficiencias en la Cultura de Seguridad durante esta fase. Sin embargo, otros estudios, como el de Ravelo (2020), sugirieron que una Cultura de Seguridad sólida (70% excelente) podría mejorar la calidad del cuidado postoperatorio, lo que no se evidenció en nuestra investigación.

Estos resultados divergentes resaltan la complejidad de la relación entre Cultura de Seguridad y calidad del cuidado en entornos quirúrgicos. Futuros estudios podrían beneficiarse de un análisis más detallado de los factores contextuales que influyen en estas variables, así como de la implementación de metodologías mixtas que combinen datos cuantitativos con información cualitativa para una comprensión más profunda de esta dinámica en diferentes entornos hospitalarios del Perú.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En el contexto del segundo ciclo de enseñanza, la institución académica ha implementado directrices y regulaciones para fomentar la sinergia entre el alumnado y el profesorado. Los estudiantes han exhibido un nivel sobresaliente de ética profesional, adhiriéndose firmemente a estas pautas durante su trayectoria en el programa de especialización, lo cual ha desembocado en logros sobresalientes.

La ejecución del estudio se ha ajustado rigurosamente a los lineamientos establecidos para su realización. La meticulosa atribución de los autores mencionados anteriormente, la apertura de los datos y la actualización continua del contenido han recibido una atención especial. Esto sugiere que los datos ofrecidos por esta encuesta son recientes, no se han hecho públicos antes, y difieren en gran medida de la investigación anterior.

Estamos dedicados a aprovechar cada oportunidad que tenemos para desarrollarnos tanto personalmente como profesionalmente, poniendo en uso el conocimiento que hemos adquirido en la Universidad Nacional de Callao y poniendo un ejemplo en las industrias en las que trabajamos. Garantizamos la total objetividad e integridad de todos los datos presentados en esta investigación. Se han tenido en cuenta criterios académicos en la evaluación e interpretación de las descripciones. Los esfuerzos de los autores han dado lugar a la fiabilidad de los datos recopilados y proporcionados en esta investigación. Todos los autores incluidos en las referencias han recibido el reconocimiento adecuado, y la información ha sido mantenida privada.

VII. CONCLUSIONES

- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas en 2024, ya que el valor de p (0,276) es mayor a 0,05.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado del paciente en su dimensión preoperatoria en el Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas en 2024, ya que el valor de p (0,153) es mayor a 0,05.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado del paciente en su dimensión intraoperatoria en el Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas en 2024, ya que el valor de p (0,396) es mayor a 0,05.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado del paciente en su dimensión postoperatoria en el Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas en 2024, ya que el valor de p (0,208) es mayor a 0,05.

VIII. RECOMENDACIONES

Al director del Hospital Sub Regional de Andahuaylas:

- Implementar programas de formación continua para los profesionales de enfermería y el personal quirúrgico, enfocados en la importancia de la Cultura de Seguridad del paciente; promoviendo la comunicación abierta y efectiva entre los equipos de trabajo para identificar y mitigar riesgos potenciales de manera proactiva.
- Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación específicos para esta etapa del proceso de atención. Esto permitiría identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones dirigidas a fortalecer la calidad del cuidado en la fase preoperatoria, independientemente de la Cultura de Seguridad percibida.

Al responsable de Centro Quirúrgico:

- Promover el trabajo en equipo y la comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería y el equipo quirúrgico. Esto podría mejorar la coordinación y la toma de decisiones durante la fase intraoperatorio, lo que a su vez repercutiría positivamente en la calidad del cuidado brindado al paciente.
- Implementar protocolos de monitoreo y seguimiento exhaustivos para la etapa postoperatoria. Esto permitiría identificar oportunidades de mejora y desarrollar estrategias específicas que aseguren una atención de calidad en el periodo postoperatorio, independientemente de la percepción de la Cultura de Seguridad.

IX. BIBLIOGRÁFICAS

1. Minsalud. Seguridad del Paciente y la Atención Segura [Internet]. minsalud.gov.co. 2015 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
2. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. OECD Health Working Papers No. 106. París: Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos; 2018 (<https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>), consultado el 6 de septiembre de 2023.
3. Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety: from analysis to action. París: Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos; 2020 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>), consultado el 6 de septiembre de 2023 .
4. World Health Organization. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional [Internet]. calidad.salud.gob.mx. 2009 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00E.pdf
5. OCDE. Panorama de la Salud 2019 [Internet]. Oecd.org. 2019 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2019.pdf>
6. Larico Peralta Y, Rosas Itucayasia ML, Karimen Jetzabel Mutter Cuellar KJMC. Cultura de Seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2021 [citado el 5 de mayo

- de 2024];15(2):11–20. Disponible en:
<http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048>
7. Agra-Varela Y, Fernández-Maíllo M, Rivera-Ariza S, Sáiz-Martínez-Acitores I, Casal-Gómez J, Palanca-Sánchez I, et al. Red Europea de Seguridad del Paciente y Calidad (Eupean Network for Patient Safety and Quality of Care). Desarrollo y resultados preliminares en Europa y en el Sistema Nacional de Salud. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2015;30(2):95–102. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.01.010>
 8. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 143-2006-MINSA [Internet]. Gob.pe. 2006 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251901-143-2006-minsa>.
 9. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 308-2010-MINSA [Internet]. Gob.pe. 2010 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/245412-308-2010-minsa>
 10. Ortega Moreno, M., Ortiz Morera, R., Ortega Moreno, M., & Ortiz Morera, R. (2015). Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad, el dolor y la satisfacción de los pacientes. *Enfermería Clínica*, 25(3), 114-120. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-efecto-una-visita-prequirurgica-enfermeria-13084268>

11. Organización Mundial de la Salud. (2008). Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Recuperado de https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/es/
12. Massaroli, A., De Carli Rodrigues, M. E., Kooke, K., Pitilin, É. D. B., Brum Haag, F., & Santos Araújo, J. (2021). AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL. *Ciencia y enfermería (Impresa)*, 27. <https://doi.org/10.29393/ce27-10acam60010>
13. Tello García, M., Pérez Briones, N. G., Torres Fuentes, B., Nuncio Domínguez, J. L., Pérez Aguirre, D. M., & Covarrubias Solís, I. F. (2023). Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22(2), 111–138. <https://doi.org/10.6018/eglobal.531691>
14. Solís LB, Díaz CI. Cultura de Seguridad del paciente del Hospital Militar Central según el personal de enfermería, de Junio a Diciembre 2021 [Internet]. *Edu.sv*. 2022. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/items/2f883394-6884-43c3-818a-0759b0fb15dc>
15. Rocha RC, Abreu IM de, Carvalho REFL de, Rocha SS da, Madeira MZ de A, Avelino FVSD. Cultura de segurança do paciente em centros cirúrgicos: perspectivas da enfermagem . *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2021;55:e03774. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>

16. Flores González Elizabeth, Godoy Pozo Jessica, Burgos Grob Francisca, Salas Quijada Carmen Luz. Asociación entre eventos adversos en el cuidado de enfermería, Cultura de Seguridad y complejidad de pacientes en un Hospital Chileno. Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [citado 2024 Mayo 04] ; 27: 27. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100223&lng=es. Epub 02-Dic-2021. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-27aeec40027>.
17. Navarro Rodríguez DC, Pérez González JC, Ruiz Espinosa C, Cruz Ruiz M de LÁ, Flores Murillo E, Torres Rodríguez H. Cultura de Seguridad del paciente por enfermería perioperatoria en un hospital público de Aguascalientes [Internet]. Bvsalud.org. 2020. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1343177>
18. Flores Portal TJ, Cieza Irigoín YH. Cuidado de enfermería y presencia de las complicaciones postoperatorias inmediatas en pacientes de la unidad de recuperación Post Anestésica Hospital Tito Villar Cabeza, Cajamarca, 2023 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8151>
19. Guevara Rivera, M. Cultura de Seguridad del paciente en enfermeros del Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023. Tesis de Licenciatura, Universidad Politécnica Amazónica, Facultad de Ciencias de la Salud, Bagua Grande Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/296>

20. Inuma Del Pino PR. Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente de un Hospital Nivel III1, Trujillo-2022 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108235>
21. Abanto Zaña AZ. Calidad del cuidado de enfermería y Cultura de Seguridad del paciente del Hospital II-E de Cajamarca, 2021 [Internet]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92640>
22. Andres Jaimes JA, Caqui Acosta SD, Robles Ponciano B. Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el Centro Quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco - 2020 [Internet]. [Huanuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6455>
23. Guzmán Ravelo ME. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del hospital Elpidio Berovides Pérez, Otuzco - 2018 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado el 6 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6916?mode=simple>
24. Nightingale, F. (1990). Notas sobre enfermería: qué es y qué no es. Elsevier
25. Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2005). Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. Pearson Educación.
26. Marriner-Tomey, A. (1994). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier.

27. Wesley RL. Teorías y modelos de enfermería. 2.^a ed. McGraw-Hill Interamericana. 1997
28. Watson, J. (1999). The Theory of Human Caring. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 349-357.
29. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, vol XVII, núm 3. 2011;11–22.
30. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. Barcelona: Elsevier; 2018. p. 97-98.
31. Mastrapa, Y. E., & Lamadrid, M. d. (Diciembre de 2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
32. Peplau H. The Interpersonal Theory of Nursing: A Study of the Relationship Between the Nurse and the Patient. *J Nurs Res*. 2020;42(1):1-1
33. Hagerty TA, Samuels W, Norcini-Pala A, Gigliotti E. Peplau's theory of interpersonal relations: An alternate factor structure for patient experience data? *Nurs Sci Q [Internet]*. 2017 [citado el 28 de junio de 2024];30(2):160–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0894318417693286>
34. Lee J, Son HK. Effects of simulation problem-based learning based on Peplau's Interpersonal Relationship Model for cesarean section maternity nursing on communication skills, communication attitudes and team efficacy. *Nurse Educ Today [Internet]*. 2022 [citado el 28 de junio de

2024];113(105373):105373.

Disponible

en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105373>

35. Arredondo-González, C. P., & José Siles-González. (Enero - Marzo de 2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería*, 18(1). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007#:~:text=Peplau.,K%C3%A9rouac%20y%20cols%2C%201996).
36. Gómez Ramírez O, Arenas Gutiérrez W, González Vega L, Garzón Salamanca J, Mateus Galeano E, Soto Gámez A. Cultura de Seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet]. 2011;XVII(3):97–111. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808009>
37. Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The Quality in Australian Health Care Study. *Med J Aust*. 1995 Nov 6;163(9):458–71.
38. Kable AK, Gibberd RW, Spigelman AD. Adverse events in surgical patients in Australia. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care ISQua*. 2002 Aug;14(4):269–76
39. Ministerio de Sanidad y Política Social, España. Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet]. 2010. Available from: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEA_S.pdf

40. Quesada A, Rabanal J. Procedimientos técnicos en: urgencia, medicina crítica y pacientes de riesgo. 1st ed. Madrid: Majadahonda; 2012.
41. Pronovost P, Weast B, Rosenstein B, Sexton JB, Holzmueller CG, Paine L, et al. Implementing and validating a comprehensive unit-based safety program. *J Patient Saf.* 2005;1(1):33-40.
42. Medicine Tlo. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. USA.
43. Garzón M, Vargas E. El aprendizaje organizacional en las empresas sociales del Estado, adscritas a la Secretaría de Salud de Bogotá. 2005; 4(9): p. 139 - 158.
44. Moreno M, Rodríguez L. Análisis del trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería, según los distintos modelos de organización de enfermería España; 2014.
45. Ministerio de Sanidad y Consumo. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Cuestionario. Madrid.
46. Medina P, González T. Comunicación hospitalaria: un plan para el siglo XXI. Madrid; 2013.
47. Aibar C, Obón B, Moliner J, Gutiérrez I. Seguridad del paciente: En el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. 1st ed. España: Universidad de Zaragoza; 2015.
48. Ferrer M, Camaño R. Dotación de enfermeras en los hospitales españoles: análisis comparativo. *Index Enferm.* 2017; 26(3).

49. Álvarez F, Faizal E. Gerencia de Hospitales e Instituciones de Salud. 1st ed. Bogotá; 2013.
50. Redondo A, Tejado A, Rodríguez B. El celador y el trabajo en equipo. 1st ed. España; 2012.
51. Gómez-Ramírez O, Ruthes RM, Riquelme G. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por el personal de enfermería en un hospital de alta complejidad. Rev Med Chil. 2013;141(8):1047-1055.
52. Claudia. Percepción de Los Padres Sobre La Calidad de Atención Que Brinda La Enfermera de Pediatría. 2011;63.
53. Colegio Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero, Lima 2016
54. Laura FP, Astete P. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo lima- 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional del Callao; [citado el 9 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5638/TESIS%20MAESTRO-LAURA%20LLACSA-FCS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. 2013. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000100014&script=sci_arttext

56. E-Fepasde CSCA. Importancia del cuidado perioperatorio previo a un proceso quirúrgico [Internet]. Fepasde.com. www.scare.org.co; 2021 [citado el 1 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://contenido.fepasde.com/importancia-del-cuidado-perioperatorio-previo-a-una-intervencion-quirurgica>
57. Cordero JE, Porras Y, Torres G. Cultura de Seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud en Centro Quirúrgico del HNCH [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura_CorderoMedina_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Bellido Vallejo J. ¿Qué es la fase intraoperatoria?. Evidentia. 2008 sep-oct;5
59. Principios clínicos de los cuidados perioperatorio, Revista Fuden. Disponible desde: <http://www.fuden.es/soluciones-y-servicios/tienda/product/94-principios-clinicos-de-los-cuidados-perioperatorio>
60. Sánchez B, Martínez Martín ML, Martínez Ortega RM. Cuidados de enfermería en el periodo perioperatorio. Enferm Clin. 2012;22(2):69-75.
61. Ataurima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016. [Internet]. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13650/Ataurima_mr.pdf?sequence=4&isAllowed=y
62. Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. 2013. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000100014&script=sci_arttext

63. Pérez J, Gardey A. Cuidados de Enfermería. Rev. Definición de, actualizado al 2022. [Internet]. Recuperado de: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
64. Congreso de la República del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. Lima: El Peruano; 2002
65. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 143-2006-MINSA. Conforman el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente. Lima: MINSA; 2006.
66. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 308-2010-MINSA. Aprobar la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía". Lima, 20 de abril de 2010.
67. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y Cultura de Seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 Sep 1;28(5):785–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>.
68. MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: RM. N° 527-2011/MINSA. 2012. [Internet]. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390841/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_evaluaci%C3%B3n_de_la_satisfacci%C3%B3n_del_usuario_externo_en_los_establecimientos_y_servicios_m%C3%A9dicos_de_a

poyo R.M._N%C2%BA_527-2011MINSAs20191017-26355-
1mq8r4m.pdf?v=1571311731

69. Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Guía de práctica clínica sobre seguridad del paciente quirúrgico. Madrid: SEDAR; 2010.
70. Ataurima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de 56 enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016. [Internet]. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13650/Ataurima_mr.pdf?sequence=4&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TITULO DE LA TESIS: “CULTURA DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado en la dimensión preoperatorio del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado en la dimensión intraoperatorio del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado en la dimensión posoperatorio del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Establecer la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado en la dimensión preoperatorio del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.</p> <p>Establecer la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado en la dimensión intraoperatorio del paciente</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente preoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.</p> <p>Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del</p>	<p>Variable 1: Cultura de Seguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuencia de eventos notificados 2. Percepción de seguridad 3. Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio que favorecen la seguridad 4. Aprendizaje organizacional/mejora continua 5. Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio 6. Franqueza en la comunicación 7. Feed-back y comunicación sobre errores 8. Respuesta no punitiva a los errores 9. Dotación de personal 	<p>Diseño metodológico: Investigación aplicada, cuantitativa, relacional y no experimental.</p> <p>Población y Muestra: N=30 N=30</p> <p>Técnica: Encuesta Observación</p> <p>Instrumento: Cuestionario Guía de observación</p>

	<p>en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.</p> <p>Establecer la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y calidad del cuidado en la dimensión posoperatorio del paciente en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.</p>	<p>cuidado del paciente intraoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.</p> <p>Existe relación significativa entre la Cultura de Seguridad y la dimensión calidad del cuidado del paciente postoperatorio de Centro Quirúrgico del Hospital Sub Regional Andahuaylas 2024.</p>	<p>10. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente</p> <p>11. Trabajo en equipo entre unidades</p> <p>12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades</p> <p>Variable 2: Calidad de cuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preoperatorio 2. Intraoperatorio 3. Postoperatorio 	
--	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos validados

INSTRUMENTO VARIABLE 1

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD

DATOS GENERALES:

Edad: _____

Servicio: _____

Sexo: _____

Trabaja en otra institución. _____

INSTRUCCIONES: Este cuestionario hace énfasis en la seguridad del paciente, el error y el reporte de eventos, y cuenta con 42 preguntas formuladas de forma positiva y negativa. A continuación, se presentan enunciados los cuales tendrá que marcar con una “X” según las alternativas presentadas: Muy En desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo; también y finalmente Nunca, Rara vez, Algunas veces, La mayoría del tiempo, Siempre.

Cuestionario sobre la de seguridad de los pacientes en los hospitales

INSTRUCCIONES

Esta encuesta solicita su opinión sobre aspectos relacionados con la seguridad del paciente, errores médicos y la notificación de eventos en su hospital. Se estima que completarla le tomará entre 10 a 15 minutos. En caso de que prefiera no responder una pregunta o si considera que no es aplicable en su situación, puede dejarla en blanco.

- Un “**incidente**” es definido como cualquier tipo de error, equivocación, evento, accidente o desviación, falta de consideración, no importando si el resultado daña al paciente o no.
- “**Seguridad del paciente**” se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado de los procesos de cuidados de salud otorgados.

SECCIÓN A-1: SU ÁREA/UNIDAD DE TRABAJO

En este cuestionario, piense en su “unidad” como el área de trabajo, departamento o área clínica del hospital donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona la mayoría de sus servicios clínicos.

1. ¿Cuál es su principal área o unidad de trabajo en este hospital? Marque UNA respuesta.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. Diversas unidades del hospital/Ninguna unidad específica | <input type="checkbox"/> g. Unidad de cuidados intensivos (cualquier tipo) |
| <input type="checkbox"/> b. Medicina (No-quirúrgica) | <input type="checkbox"/> h. Salud mental/Psiquiatría |
| <input type="checkbox"/> c. Cirugía | <input type="checkbox"/> i. Rehabilitación |
| <input type="checkbox"/> d. Obstetricia | <input type="checkbox"/> j. Farmacia |
| <input type="checkbox"/> e. Pediatría | <input type="checkbox"/> k. Laboratorio |
| <input type="checkbox"/> f. Departamento de emergencias | <input type="checkbox"/> l. Radiología |
| | <input type="checkbox"/> m. Anestesiología |
| | <input type="checkbox"/> n. Otro, por favor, especifique |
-

SECCIÓN A-2: SU ÁREA/UNIDAD DE TRABAJO

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su unidad/área de trabajo. Indique la respuesta marcando sobre UN cuadro.

Piense en su unidad/ área de trabajo del hospital	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. El personal se apoya mutuamente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. En esta unidad, el personal se trata con respeto.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Usamos más personal de agencia/temporal de lo que es lo mejor para el cuidado del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. El personal siente que sus errores son	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

considerados en su contra.					
9. Los errores han llevado a cambios positivos aquí.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Es sólo por casualidad que errores más serios no ocurren aquí.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Cuando un área en esta unidad está realmente ocupada, otras le ayudan.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Frecuentemente, trabajamos en "tipo crisis" intentando hacer mucho, muy rápidamente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. El personal se preocupa de que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

SECCIÓN B: SU JEFE (GERENTE/SUPERVISOR /DIRECTOR)

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su JEFE (gerente / director / supervisora) inmediato o persona a quien usted se reporta directamente. Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

Piense en su JEFE inmediato (gerente / director / supervisora)	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
---	--------------------------	----------------------	---------------------------------------	-------------------	-----------------------

1. Mi supervisor/director hace comentarios favorables cuando él/ella ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos de seguridad de los pacientes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Mi supervisor/director considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Cuando la presión se incrementa, mi supervisor/director quiere que trabajemos más rápido, aún si esto significa simplificar las labores del trabajo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Mi supervisor/director no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra vez.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

22

SECCIÓN C: COMUNICACIÓN

¿Con cuanta frecuencia ocurren las siguientes cosas en su área/unidad de trabajo? Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

Piense en su unidad/ área de trabajo del hospital	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre
1. La Dirección nos informa sobre los cambios realizados que se basan en informes de incidentes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

5. En esta unidad, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

28

SECCIÓN D: FRECUENCIA DE INCIDENTES REPORTADOS Y NO REPORTADOS

En su **ÁREA** de trabajo cuando los siguientes errores ocurren, ¿con qué frecuencia son reportados? Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

Piense en su unidad/ área de trabajo de su hospital	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre
1. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿qué tan a menudo es reportado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿qué tan frecuentemente es reportado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

31

SECCIÓN E: GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Por favor, de a su **ÁREA** de trabajo y al **HOSPITAL** una calificación promedio de acuerdo al grado de seguridad del paciente. Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

Pienso sobre su seguridad	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Por favor, dele a su ÁREA de trabajo un grado general en seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Por favor, dele a su HOSPITAL de trabajo un grado general en seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

33

SECCIÓN F: SU HOSPITAL

Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su HOSPITAL. Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro

Piense en su hospital	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. La Dirección de este hospital provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Las unidades de este hospital no se coordinan bien entre ellas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Hay buena cooperación entre las unidades del hospital que necesitan trabajar juntas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Se pierde a menudo información importante de cuidado de pacientes durante cambios de turno.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. A menudo surgen problemas en el intercambio de información a través de unidades de este hospital.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Las acciones de la Dirección de este hospital muestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. La Dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Las unidades del hospital trabajan bien juntas para proveer el	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

mejor cuidado para los pacientes.					
11. Los cambios de turnos son problemáticos para los pacientes en este hospital.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

44

SECCIÓN G: NÚMERO DE INCIDENTES REPORTADOS

En los pasados 12 meses en su ÁREA de trabajo, ¿cuántos reportes de incidentes ha llenado y enviado? Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Ningún reporte de incidentes | <input type="checkbox"/> e. De 11 a 20 reportes de incidentes |
| <input type="checkbox"/> b. De 1 a 2 reportes de incidentes | <input type="checkbox"/> f. 21 reportes de incidentes o más |
| <input type="checkbox"/> c. De 3 a 5 reportes de incidentes | |
| <input type="checkbox"/> d. De 6 a 10 reporte de incidentes | |

SECCIÓN H: INFORMACIÓN GENERAL

- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este hospital?

<input type="checkbox"/> a. Menos de 1 año	<input type="checkbox"/> d. De 11 a 15 años
<input type="checkbox"/> b. De 1 a 5 años	<input type="checkbox"/> e. De 16 a 20 años
<input type="checkbox"/> c. De 6 a 10 años	<input type="checkbox"/> f. 21 años o más
- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ unidad?

<input type="checkbox"/> a. Menos de 1 año	<input type="checkbox"/> d. De 11 a 15 años
<input type="checkbox"/> b. De 1 a 5 años	<input type="checkbox"/> e. De 16 a 20 años
<input type="checkbox"/> c. De 6 a 10 años	<input type="checkbox"/> f. 21 años o más
- Típicamente, ¿cuántas horas a la semana trabaja usted en este hospital?

<input type="checkbox"/> a. Menos de 20 horas a la semana	<input type="checkbox"/> d. De 60 a 79 horas a la semana
<input type="checkbox"/> b. De 20 a 39 horas a la semana	<input type="checkbox"/> e. De 80 a 99 horas a la semana
<input type="checkbox"/> c. De 40 a 59 horas a la semana	<input type="checkbox"/> f. 100 horas a la semana o más.
- ¿Cuál es su posición laboral en este hospital? Marque UNA respuesta que mejor describa su posición laboral.

<input type="checkbox"/> a. Enfermera registrada
<input type="checkbox"/> b. Asistente Médico/Enfermera Profesional
<input type="checkbox"/> c. Enfermera Vocacional con Licencia/Enfermera Practicante con Licencia (LVN/LPN)
<input type="checkbox"/> d. Asistente de Cuidado de Pacientes/Pareja de Cuidados

- e. Médico (con entrenamiento completado)
- f. Médico Residente/Médico en Entrenamiento
- g. Farmacéutico
- h. Dietético
- i. Asistente de Unidad/Oficinista/Secretaria
- j. Terapista Respiratorio
- k. Terapista Físico, Ocupacional o del Habla
- l. Técnico (por ejemplo, EKG, Laboratorio, Radiología)
- m. Administración/Dirección
- n. Otro, por favor especifique:

5. En su posición laboral, ¿típicamente tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?

- Sí, típicamente tengo interacción directa o contacto con pacientes.
- NO, típicamente NO tengo interacción directa o contacto con pacientes.

6. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual especialidad o profesión?

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 6 a 10 años
- d. De 11 a 15 años
- e. De 16 a 20 años
- f. 21 años o más

SECCIÓN I: SUS COMENTARIOS

Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, errores o incidentes reportados en su hospital.

Gracias por completar este cuestionario

INSTRUMENTO VARIABLE 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Nro. Pregunta	Descripción	Si	No
Fase preoperatoria			
01	Se presenta y pregunta su nombre		
02	Se respeta la privacidad del paciente		
03	Se brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas		
04	Se trata con amabilidad y paciencia		
05	Llega en camilla con barandas		
06	Llega en camilla con los implementos necesarios		
07	Paciente está en ayunas		
08	Recibió baño antes de la cirugía		
09	Zona operatoria esta rasurada si fuera necesario		
10	Trae bata limpia		
11	Uñas cortas, limpias y sin esmalte		
12	Recibió preparación intestinal si fuera necesario		
13	Trae sabanas y cobertores limpios		
14	Trae alhajas, prótesis		
15	Verifica expediente clínico		
16	Análisis de laboratorio y riesgo quirúrgico		
17	Consentimiento informado firmado		
18	Depósito de sangre		
19	Verifica alergias		
20	Verifica si ha suspendido la toma de anticoagulantes		
21	Verificar en el paciente hipertenso si ha tomado su medicamento		
22	Verifica antecedentes quirúrgicos		
Fase Intraoperatoria			
23	Verifica el funcionamiento de equipos biomédicos		
24	Realiza la desinfección del mobiliario del quirófano		
25	Traslada al paciente de la camilla a la mesa quirúrgica		
26	Tienen ordenado todas las herramientas del quirófano		
27	Protege privacidad con cobertores		
28	Acompaña al paciente antes de la cirugía		
29	Participa en la inducción anestésica		
30	Mantiene el quirófano limpio y ordenado		
31	Mantiene la puerta del quirófano cerrado		
32	Posición quirúrgica adecuada		
33	Protección de zonas de presión		

34	Verifica que la placa de retorno esté en buenas condiciones		
35	Verificar la esterilidad de la ropa quirúrgica		
36	Verificar esterilidad de instrumental quirúrgico		
37	Verificar y registrar el recuento de gasas antes de la cirugía y durante el cierre de cada cavidad		
38	Recuento del instrumental antes y al final de la cirugía		
39	Manejo correcto de los elementos punzocortantes		
40	Traslada al paciente en camilla con barandas		
	Fase Postoperatoria		
41	Acoge al paciente y lo ubica en la zona de monitoreo de acuerdo al tipo de anestesia		
42	Verifica sondas, drenajes y herida operatoria		
43	Mantiene abrigado al paciente		
44	Mantiene cobertores limpios y secos		
45	Escucha al paciente y alivia el dolor		
46	Administra medicamentos siguiendo los pasos correctos		
47	Traslada al paciente a su servicio de origen en camilla con barandas		
	Total		

Anexo 3. Consentimiento informado

CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE

Estimado (a) colega:

Nos dirigimos a usted con un cordial saludo. Somos enfermeras graduadas de la especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la UNAC: Lic. Mariluz Roxana Ccasani Contreras, Lic. Cynthia Araceli Diaz Casazola, Lic. Fidel De La Cruz Quispe. Nos encontramos actualmente en la fase de aplicación y recolección de datos de nuestro proyecto de investigación titulado **“CULTURA DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2024”** El objetivo principal de este estudio es determinar la relación que existe entre la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado del paciente en el profesional de enfermería. Contamos con los permisos correspondientes por parte de las instituciones mencionadas y solicitamos su colaboración respondiendo de manera honesta las preguntas del cuestionario adjunto a este consentimiento informado. Queremos enfatizar que la información recopilada será tratada de forma estrictamente anónima y no afectará su situación laboral en ningún sentido. Además, los resultados obtenidos gracias a su participación serán fundamentales para implementar programas de mejora relacionados con la Cultura de Seguridad y la calidad del cuidado del paciente quirúrgico en el futuro

Entiendo todo lo expuesto anteriormente y consiento mi participación en esta encuesta:

- Si ()
- No ()

Yo.....
manifiesto que tras haber leído este documento. Por lo tanto, doy mi consentimiento voluntario para responder el cuestionario



¡Agradecemos su participación y colaboración!

Anexo 4. Base de datos

N°	DATOS GENERALES							CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE																																																
	Edad	Sexo	Servicio	Trabaja en otra Institución	Área/unidad trabajo	Información General						D1	D2				D3				D4				D5				D6				D7				D8				D9				D10				D11				D12			
						N° incidentes reportados	1	2	3	4	5		6	D1	D2	D3	A15	A18	A10	A17	B1	B2	B3	B4	A6	A9	A13	F4	F10	F2	F6	C2	C4	C6	C1	C3	C5	A8	A12	A16	A2	A5	A7	A14	F1	F8	F9	A1	A3	A4	A11	F3	F5	F7	F11	
																																																								1
1	3	2	1	0	1	3	5	5	2	2	1	5	4	4	2	3	4	1	2	3	3	3	3	3	4	5	5	3	3	3	2	2	4	2	2	4	4	5	4	4	1	4	5	5	1	1	3	3	3	4	3	3	2	2	2	
2	2	2	1	0	1	2	3	3	2	2	1	3	4	5	3	3	4	1	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	4	4	1	3	4	4	1	1	3	4	3	4	3	4	2	2	2
3	3	2	1	0	1	4	6	6	2	2	1	6	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	2	4	5	5	3	3	2	3	2	2	4	3	2	3	4	5	4	2	4	4	5	1	1	4	4	3	4	2	3	2	2	2		
4	2	1	1	1	1	3	4	4	3	2	1	4	4	4	2	4	4	1	2	3	2	2	3	5	5	5	4	4	3	3	2	2	5	2	2	4	5	5	4	1	4	5	4	1	1	4	4	4	4	3	4	3	2	3		
5	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	4	1	3	3	3	3	3	5	5	5	4	3	3	3	2	4	2	3	4	5	5	5	1	3	4	4	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3			
6	3	2	1	1	1	3	4	4	2	2	1	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	5	4	3	4	3	3	2	3	4	2	2	3	4	4	4	5	1	4	4	4	1	1	4	4	3	4	2	2	3			
7	3	2	1	0	1	2	3	3	2	2	1	3	4	4	2	4	4	1	2	3	2	2	3	4	4	5	3	3	2	2	2	3	4	2	2	4	4	4	5	1	4	4	4	1	1	4	4	3	4	2	2	2	3			
8	3	2	1	0	1	3	4	3	2	2	1	3	4	5	3	3	4	1	3	3	3	3	3	4	5	5	3	4	2	2	3	1	3	3	3	4	4	5	5	1	3	5	5	1	1	3	4	3	4	3	3	3	2	3		
9	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	2	3	4	4	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3			
10	3	2	1	0	1	1	3	3	2	2	1	3	4	4	2	3	3	1	2	2	2	3	2	5	5	5	4	4	3	3	3	1	5	2	2	3	5	5	5	1	3	4	4	1	1	3	3	4	4	3	3	3	2	2		
11	3	1	1	1	1	2	4	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	1	1	3	3	3	4	3	3	2	3	3			
12	2	2	1	0	1	1	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	4	2	2	3	2	2	5	4	5	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	5	4	4	2	3	4	5	1	1	4	4	4	4	3	4	3	2	3			
13	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	4	3	3	4	1	3	3	4	1	3	3	4	5	4	4	3	2	2	1	5	2	3	4	5	4	4	1	3	5	4	1	1	3	4	3	2	3	3	2	3			
14	1	2	1	1	1	2	4	3	2	1	2	3	3	2	4	4	2	2	2	2	3	3	4	5	5	4	3	2	2	3	2	4	2	2	3	4	5	4	1	4	4	5	1	1	4	3	4	4	2	4	2	2	3			
15	3	1	1	1	1	2	4	4	3	2	1	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	2	5	5	5	3	4	3	2	3	1	3	2	2	3	5	4	4	2	3	4	5	1	1	3	3	3	4	3	3	2	2	3			
16	3	1	1	0	1	2	5	4	2	2	1	5	4	4	2	3	3	1	2	3	3	3	5	4	5	4	4	2	3	2	3	3	3	2	4	5	5	5	2	4	4	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3			
17	2	1	1	0	1	1	3	2	3	2	1	3	4	5	4	4	3	2	3	2	2	3	3	4	4	4	3	4	4	3	2	3	5	3	3	4	4	5	5	1	4	4	5	1	1	3	4	4	3	3	4	3	3			
18	3	1	1	0	1	2	3	2	2	2	1	2	3	5	3	4	3	2	3	2	3	2	4	5	5	3	4	3	2	2	4	4	2	3	3	4	4	4	1	4	5	5	1	1	4	4	3	3	2	4	3	2	3			
19	1	1	2	0	1	1	3	2	2	2	1	3	4	5	2	4	4	1	2	2	2	3	3	4	5	4	3	3	2	2	2	1	3	2	2	4	4	4	1	4	4	3	1	1	4	3	4	3	2	4	3	2	2			
20	1	1	3	1	1	2	2	1	3	2	1	2	3	4	3	3	3	2	2	3	1	2	3	5	5	5	4	4	3	2	2	4	2	2	3	4	5	5	2	3	5	4	1	1	5	3	4	3	2	3	2	3				
21	1	2	2	0	1	1	4	3	2	2	1	3	3	3	2	4	2	3	3	2	3	3	4	5	4	4	3	4	2	2	3	3	2	4	4	5	4	2	3	4	5	1	1	4	3	4	4	2	4	3	3	2	3			
22	2	2	3	0	1	2	3	3	2	1	3	3	3	4	4	3	1	2	2	3	2	2	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	5	5	5	2	4	5	4	1	1	5	4	4	3	3	2	3	3		
23	3	1	2	0	1	1	6	6	2	2	1	6	1	3	1	2	3	1	3	2	3	2	2	4	4	4	4	3	3	2	2	1	4	3	3	3	5	5	4	2	5	4	3	1	1	3	4	5	4	2	3	2	2	3		
24	2	2	2	0	1	1	5	4	3	2	1	4	4	4	3	3	3	2	3	3	1	3	2	5	4	5	4	4	3	3	2	2	3	2	2	4	4	4	1	4	5	4	1	1	4	3	5	4	3	4	2	2	3			
25	3	2	3	1	1	3	5	3	3	2	1	3	3	4	4	4	1	2	2	1	3	4	5	5	5	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	5	4	5	1	3	5	3	1	1	4	4	5	4	3	3	2	2	3			
26	2	1	2	0	1	1	4	3	3	2	1	4	4	3	2	4	4	2	2	3	3	3	4	4	5	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	5	5	4	2	4	4	5	1	1	4	3	3	3	3	4	3	3	2		
27	3	2	2	0	1	2	6	5	2	2	1	6	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	4	5	4	4	4	3	3	2	2	4	2	3	4	4	4	1	3	4	3	1	1	5	4	3	3	2	3	3	2	2	2		

V1												V2			SUMA	
D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D1	D2	D3	V1	V2
10	10	12	14	12	8	8	13	15	5	13	9	21	18	7	131	46
12	11	11	12	11	9	9	12	12	5	14	10	22	18	7	148	47
9	11	10	14	11	8	8	13	15	6	13	9	22	17	7	142	46
10	11	10	15	14	9	8	14	14	6	15	12	17	18	7	152	42
9	11	12	15	13	9	9	15	12	5	12	10	21	18	7	153	46
10	11	11	13	13	9	7	12	14	6	14	11	13	13	7	143	33
10	11	10	13	10	9	8	13	13	6	13	11	14	15	3	140	32
12	11	12	14	11	7	10	14	14	5	14	11	17	14	6	161	37
9	10	11	12	10	7	9	12	13	5	11	11	15	14	5	148	34
10	9	9	15	14	9	7	15	12	5	14	10	20	17	6	159	43
8	10	10	12	12	9	10	12	11	5	13	11	22	18	7	153	47
9	11	9	14	13	10	10	13	14	6	15	12	22	17	7	161	46
10	11	11	13	13	8	9	13	13	5	12	12	22	18	6	158	46
8	12	10	14	11	9	7	13	14	6	13	11	22	18	6	153	46
10	11	9	15	12	7	7	13	14	5	13	10	14	13	7	156	34
10	9	12	14	13	8	9	15	14	5	12	11	16	15	4	158	35
13	12	10	12	14	10	10	14	14	5	14	13	17	16	6	187	39
11	12	9	14	12	10	8	12	15	6	12	12	16	14	7	158	37
11	11	10	13	10	6	8	12	12	6	12	11	21	17	7	152	45
10	10	9	15	13	8	7	14	14	7	12	11	22	18	6	137	46
8	11	11	13	11	8	9	12	14	6	13	12	21	17	6	139	44
10	10	9	12	11	8	9	15	15	7	14	11	22	16	7	140	45
5	9	9	12	12	7	9	14	14	5	15	10	22	17	5	132	44
11	11	9	14	14	7	8	12	14	6	15	11	22	18	5	144	45
11	11	10	15	12	10	10	14	12	6	16	10	14	13	7	153	34
9	12	13	13	11	9	8	14	15	6	12	12	15	15	4	143	34
9	10	10	13	14	8	9	12	11	7	12	10	16	16	7	137	39
12	12	12	14	12	9	9	14	13	6	13	12	15	13	7	149	35
11	13	11	12	12	7	9	13	14	5	13	11	15	18	6	131	39
10	10	10	14	14	7	9	14	13	5	13	12	16	15	5	132	36

Anexo 5. Carta de autorización

 REPUBLICA DEL PERÚ	GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"	 Gobierno Regional APURÍMAC
---	---	---

CERTIFICADO DE APROBACION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION

El jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, aprueba el protocolo de investigación y autoriza la recolección de datos aplicando los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

- **Ccasani Contreras Mariluz .**
- **De La Cruz Quispe Fidel.**
- **Diaz Casazola Cynthia Araceli.**

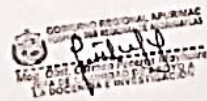
Estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, con el tema de investigación "CULTURA DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS ,2024"



Se autoriza la aplicación de cuestionario en el servicio de Centro Quirúrgico.

Se expide el presente certificado que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación.

Andahuaylas, 06 de junio del 2024.

Atentamente.


N° DE REGISTRO: UADI- 014

<p>www.hospitalandahuaylas.gob.pe Jr. Hugo Pasco N°180 - Andahuaylas 083 - 421905 Hospital Sub Regional de Andahuaylas</p>	 Gobierno Regional APURÍMAC <i>Andes por el presente</i>	
--	---	---

Anexo 6. Validación de instrumentos por juicio de expertos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "CULTURA DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2024"



FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis:

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento **CULTURA DE SEGURIDAD** con criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		

11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		

6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
1	✓		✓		✓		
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					✓		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					✓		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					✓		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					✓		

Asimismo, contamos con el segundo instrumento **CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA** para su validez pro juicio de expertos.


Se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		

24	✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		
27	✓		✓		✓		
28	✓		✓		✓		
29	✓		✓		✓		
30	✓		✓		✓		
31	✓		✓		✓		
32	✓		✓		✓		
33	✓		✓		✓		
34	✓		✓		✓		
35	✓		✓		✓		
36	✓		✓		✓		
37	✓		✓		✓		
38	✓		✓		✓		
40	✓		✓		✓		
41	✓		✓		✓		
42	✓		✓		✓		
43	✓		✓		✓		
44	✓		✓		✓		
45	✓		✓		✓		
46	✓		✓		✓		
47	✓		✓		✓		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					✓		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					✓		

Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.	✓		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	✓		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Judy Sahuin Tapia	Firma:  Mg. Judy Sahuin Tapia CIC ENFERMERIA CEP 20023 CALLE CENTRO CU RUC 9770
Especialidad/Grado académico	Enf Centro Quirúrgico / Magister	
Fecha y sello:	03 - 06 - 2024	

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "CULTURA DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2024"

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis:

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento **CULTURA DE SEGURIDAD** con criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		

11	6		6		6		
12	6		7		6		
13	6		8		6		
14	6		8		6		
15	6		8		6		
16	6		8		6		
17	7		8		7		
18	7		8		7		
1	8		8		6		
2	8		8		6		
3	8		8		6		
4	8		8		8		
1	8		8		8		
2	8		8		8		
3	8		8		8		
4	8		8		8		
5	8		8		8		
6	8		8		8		
1	8		8		8		
2	8		8		8		
3	8		6		6		
1	8		6		6		
2	8		6		6		
1	8		6		6		
2	8		6		6		
3	8		6		6		
4	8		6		8		
5	8		6		8		

6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					<input checked="" type="checkbox"/>		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					<input checked="" type="checkbox"/>		

Asimismo, contamos con el segundo instrumento **CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA** para su validez pro juicio de expertos.

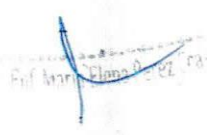
Se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✗		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		
18	✗		✓		✓		
19	✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		

24	e		e		e		
25	b		b		b		
26	o		b		o		
27	b		b		b		
28	o		b		o		
29	b		b		b		
30	b		b		o		
31	o		b		b		
32	b		b		b		
33	o		b		o		
34	o		b		b		
35	b		b		b		
36	b		b		o		
37	o		b		b		
38	b		b		b		
40	b		b		b		
41	b		b		b		
42	o		b		x		
43	o		b		o		
44	b		b		o		
45	o		b		x		
46	b		b		b		
47	b		b		b		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					x		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					x		

Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.	✓		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	✓		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	MARILENA PEREZ CASAS	Firma: 
Especialidad/Grado académico	ENF. ESP. CENED QUIRURGICO / MAESTRO	
Fecha y sello:	31-05-24	

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "CULTURA DE SEGURIDAD Y CALIDAD DEL CUIDADO DEL PACIENTE EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS 2024"

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis:

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento **CULTURA DE SEGURIDAD** con criterio requerido para toda investigación.

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		

11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
1	/		/		/		
2	/		/		/		
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		

6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
1	/		/		/		
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					/		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					/		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					/		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					/		

Asimismo, contamos con el segundo instrumento **CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA** para su validez pro juicio de expertos.


Se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	/		/		/		
2	/		/		/		
3	/		/		/		
4	/		/		/		
5	/		/		/		
6	/		/		/		
7	/		/		/		
8	/		/		/		
9	/		/		/		
10	/		/		/		
11	/		/		/		
12	/		/		/		
13	/		/		/		
14	/		/		/		
15	/		/		/		
16	/		/		/		
17	/		/		/		
18	/		/		/		
19	/		/		/		
20	/		/		/		
21	/		/		/		
22	/		/		/		
23	/		/		/		

24	/		/		/		
25	/		/		/		
26	/		/		/		
27	/		/		/		
28	/		/		/		
29	/		/		/		
30	/		/		/		
31	/		/		/		
32	/		/		/		
33	/		/		/		
34	/		/		/		
35	/		/		/		
36	/		/		/		
37	/		/		/		
38	/		/		/		
40	/		/		/		
41	/		/		/		
42	/		/		/		
43	/		/		/		
44	/		/		/		
45	/		/		/		
46	/		/		/		
47	/		/		/		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					/		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					/		

Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.	/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.	/		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.	/		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Rutty Damian Pantigua	Firma:
Especialidad/Grado académico	Esp. Enf. Gerbo Quinceo / Magister	 Mg Rutty Damian Pantigua ESPEC ENFERMERIA QUIRURGICA CEP 1532 RE 00002
Fecha y sello:	03-06-2024	

Anexo 7. Evidencias fotográficas



Anexo 8: Imágenes de los cálculos en SPSS

*UNAC2024-3.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 120 de 120 variables

	Edad	Sexo	Servicios	Trabaja_e n_otra_In stitucion	Area_unid ad_trabaj o	N_Inccide ntes_repo rtados	Pregunta _General 1	Pregunta _General 2	Pregunta _General 3	Pregunta _General 4	Pregunta _General 5	Pregunta _General 6	Pregunta D1_D1	Pregunta D1_D2	Pregunta D1_D3	P [
1	3	2	1	0	1	3	5	5	2	2	1	5	4	4	2	
2	2	2	1	0	1	2	3	3	2	2	1	3	4	5	1	
3	3	2	1	0	1	4	6	6	2	2	1	6	3	4	2	
4	2	1	1	1	1	3	4	4	3	2	1	4	4	4	2	
5	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	3	1	
6	3	2	1	1	1	3	4	4	2	2	1	4	3	4	1	
7	3	2	1	0	1	2	3	3	2	2	1	3	4	4	2	
8	3	2	1	0	1	3	4	3	2	2	1	3	4	5	1	
9	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	2	3	3	1	
10	3	2	1	0	1	1	3	3	2	2	1	3	4	4	2	
11	3	1	1	1	1	2	4	3	3	2	1	3	3	3	2	
12	2	2	1	0	1	1	3	2	2	2	1	2	3	4	2	
13	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	4	1	
14	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	3	3	2	
15	3	1	1	1	1	2	4	4	3	2	1	4	3	4	1	
16	3	1	1	0	1	2	5	4	2	2	1	5	4	4	2	
17	2	1	1	0	1	1	3	2	3	2	1	3	5	5	5	
18	3	1	1	0	1	2	3	2	2	2	1	2	3	5	2	
19	1	1	2	0	1	1	3	2	2	2	1	3	5	5	2	
20	1	1	3	1	1	2	2	1	3	2	1	2	3	5	2	
21	1	2	2	0	1	1	4	3	2	2	1	3	3	3	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO



- ▼ Título
- Estadísticas de fiabilidad
- ▼ Título
- Notas
- Escala: ALL VARIABLES
- ▼ Título
- Estadísticas de fiabilidad
- Estadísticas de total de elemento
- Estadísticas de escala
- ▼ Título
- ▼ Título
- Notas
- Resumen de procesamiento de datos
- Descriptivos
- Pruebas de normalidad
- /VARIABLE_1
- ▼ Título
- Histograma
- Gráfico Q-Q normal
- Gráfico Q-Q normal sin tendencia
- /VARIABLE_2
- ▼ Título
- Histograma
- Gráfico Q-Q normal
- Gráfico Q-Q normal sin tendencia
- Notas
- Notas
- Notas
- Notas
- Notas
- ▼ Título
- ▼ Título

Fiabilidad

→ Escala: ALL VARIABLES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	42

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,822	47

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PreguntaV2_D1_1	39,87	26,809	,163	,822
PreguntaV2_D1_2	39,87	26,051	,380	,816