

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico



**CARACTERÍSTICAS LABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL
PROFESIONAL QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS.
AREQUIPA, 2020**

Tesis presentada por la Licenciada:
Gutiérrez Lovón, Marilia Milagros
Para optar el Título de Segunda
Especialidad en Centro Quirúrgico

Asesora: Mg. Villena de Tamayo,
Wilma

Arequipa- Perú
2022

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A: Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

De: Dra. Mirta Cardeña Valverde
Mgter. Carla Cuya Zevallos
Lic. Carmen Escobedo Ilaquiljo
Miembros de Jurado Dictaminador

Asunto: Tesis: "CARACTERÍSTICAS LABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PROFESIONAL QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS. AREQUIPA, 2020"

Autor: Lic. Marilia Milagros Gutiérrez Lovón

Fecha: 10 Diciembre del 2021

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador y subsanadas las observaciones, se decide dar pase a la fase de Sustentación; según el Reglamento de grados y Títulos de la Facultad.

Atentamente,



Dra. Mirta Cardeña Valverde

Jurado Dictaminador



Mgter. Carla Cuya Zevallos
Jurado Dictaminador



Lic. Carmen Escobedo Ilaquiljo
Jurado Dictaminador

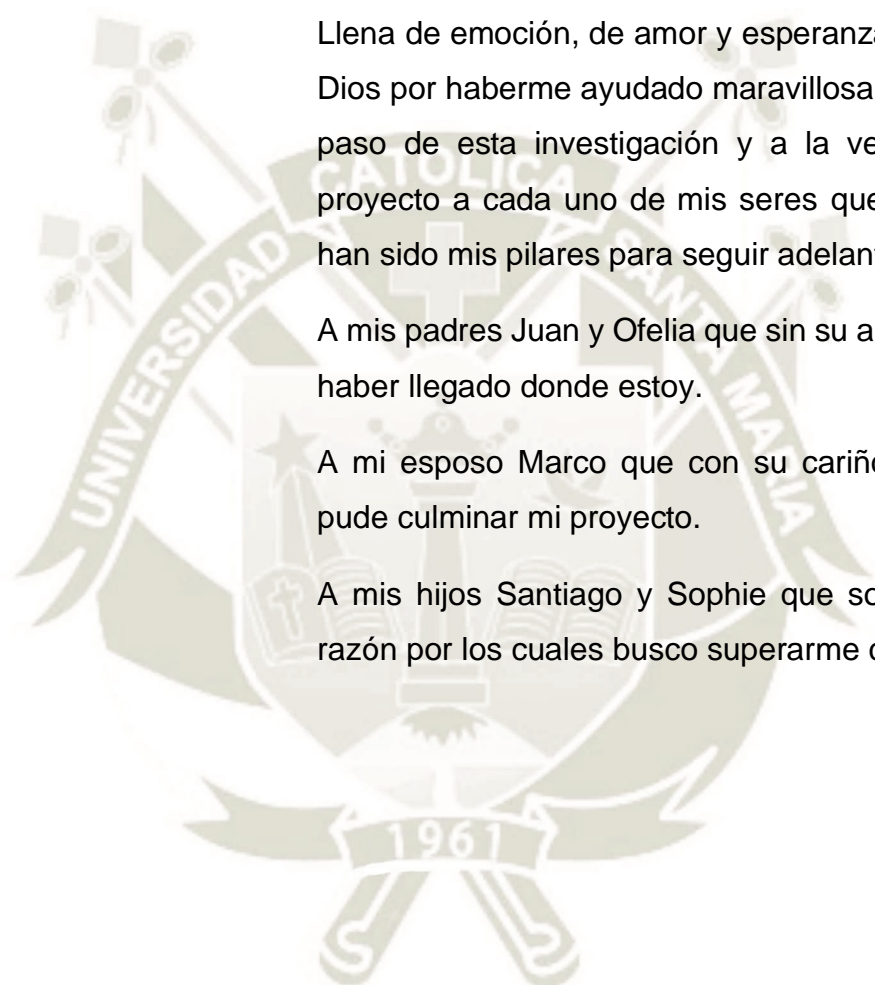
DEDICATORIA

Llena de emoción, de amor y esperanza, agradezco a Dios por haberme ayudado maravillosamente en cada paso de esta investigación y a la vez dedico este proyecto a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

A mis padres Juan y Ofelia que sin su apoyo no podría haber llegado donde estoy.

A mi esposo Marco que con su cariño y motivación pude culminar mi proyecto.

A mis hijos Santiago y Sophie que son mi motivo y razón por los cuales busco superarme cada día más.



RESUMEN

CARACTERÍSTICAS LABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PROFESIONAL QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS. AREQUIPA, 2020

El **objetivo** del presente estudio fue: Determinar la relación entre las características laborales y la cultura de seguridad que presenta el profesional quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios de Arequipa. **Métodos:** Se aplicó la técnica de la encuesta, los instrumentos fueron: La ficha de recolección de datos y el cuestionario de cultura de seguridad, estos fueron aplicados a 42 profesionales quirúrgicos. **Resultados:** 69% tienen edades entre 30 a 49 años, 54.8% son mujeres, 52.4% son enfermeras(os) y 47.6% médicos, 38.1% tiene tiempo de servicio de 6 a 10 años; 59.5% tienen título profesional, 97.6% son especialistas. El 69% presenta una fuerte cultura de seguridad y 31.4% débil. **Conclusión:** El tiempo de servicio en Centro quirúrgico y grado académico presenta relación directa con la cultura de seguridad ($P < 0.05$)

Palabras Claves: Características laborales, cultura de seguridad, Centro quirúrgico.

ABSTRAC

LABOR CHARACTERISTICS AND SAFETY CULTURE OF THE SURGICAL PROFESSIONAL OF THE SAN JUAN DE DIOS CLINIC. AREQUIPA, 2020

The **objective** of the present study was: To determine the relationship between the work characteristics and the safety culture presented by the surgical professional of the San Juan de Dios Clinic in Arequipa. **Methods:** The survey technique was applied, the instruments were: The data collection sheet, the patient safety knowledge questionnaire and the safety culture questionnaire, these were applied to 42 surgical professionals. **Results:** 69% are between 30 and 49 years old, 54.8% are women, 52.4% are nurses and 47.6% are doctors, 38.1% have service time of 6 to 10 years; 59.5% have a professional title, 97.6% are specialists. 69% have a strong safety culture and 31.4% weak. **Conclusion:** The time of service and the academic degree is directly related to the safety culture ($P < 0.05$)

Key Words: Labor characteristics, safety culture, Surgical center.

INTRODUCCIÓN

El profesional de salud es una persona que ha realizado estudios académicos en el área de las ciencias de la salud para poder desempeñarse como tal en la sociedad. En el área específica de centro quirúrgico laboran profesionales especializados en cirugía, quienes de acuerdo a normas del Ministerio de Salud deben contar con título de especialidad y cursos que avalen su desempeño en la atención del paciente quirúrgico (1).

La atención de salud al paciente debe realizarse con criterios de calidad que enfatizan la seguridad puesto que esto asegurará la prevención de daños. El servicio de centro quirúrgico es considerado un área crítica puesto que se atiende a pacientes con riesgo vital, por ende es indispensable que el personal de salud presente cultura de seguridad, la cual se entiende como el conjunto de conocimientos y actitudes que comparte el equipo quirúrgico, donde se procura el control de riesgos que puedan ocasionar daños al paciente (2).

En numerosas ocasiones y por diversos medios de comunicación se han denunciado negligencias médicas en cuanto la atención quirúrgica del paciente, esta situación se manifiesta en la práctica, con la desconfianza y ansiedad del usuario. Algunos de estos casos responden a la falta de cultura de seguridad, si bien es cierto el ser humano es proclive a cometer errores, en salud esto es inadmisibles puesto que la atención se realiza directamente con otro ser humano y por parte bioética se considera como valiosa la vida (3).

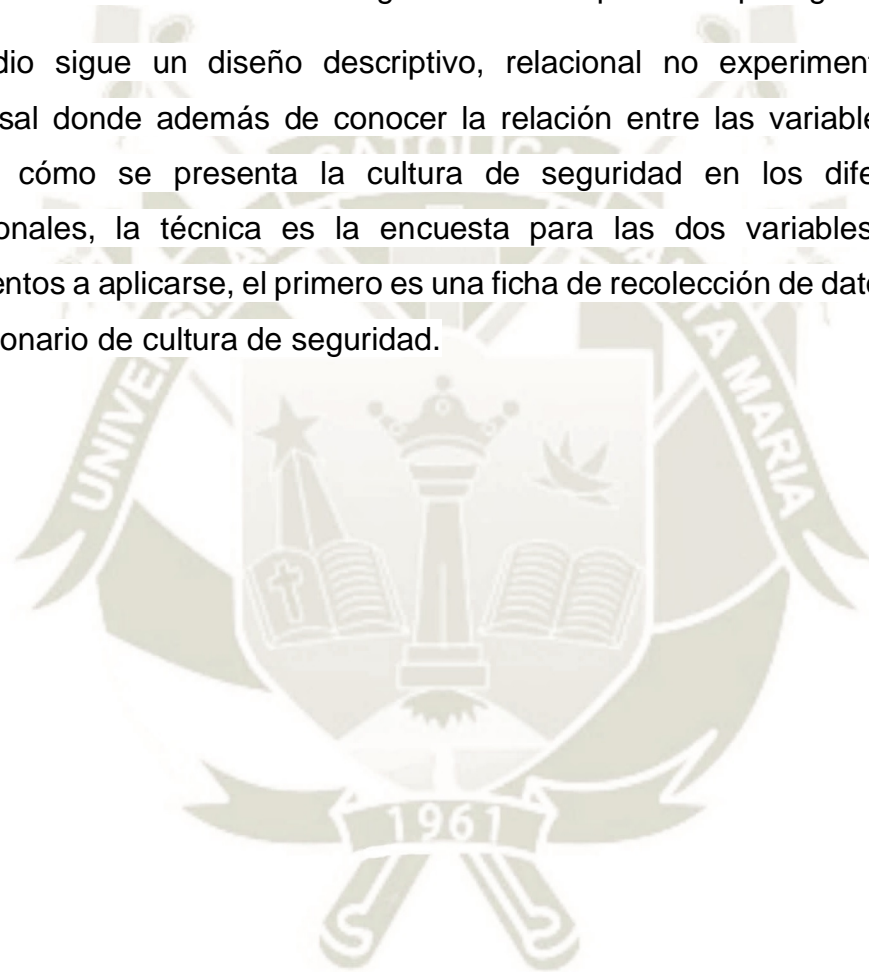
De acuerdo a estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la frecuencia y prevención de eventos adversos en cirugía, para el año 2020, se demostró que el 83% de estos eventos fue prevenible y que cerca del 30% se asociaron a muerte del paciente; así mismo la falta de seguridad en la atención figura como una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad a nivel mundial (4).

La OMS en el año del 2017 señala que la cirugía generó altas tasas de morbi-mortalidad, así mismo demostró que la principal causa en el 25% de pacientes reportados fue la falta de seguridad, es así que cerca de 7 millones de pacientes

quirúrgicos a nivel mundial sufren de complicaciones quirúrgicas cada año y cerca de 1 millón mueren durante o inmediatamente después de la intervención quirúrgica (5).

Para poder prevenir daños, es importante que el personal de salud instaure una cultura de seguridad dado que esto le permitirá realizar adecuadamente sus procedimientos, es por esta razón que se decide realizar el presente estudio, pues es importante conocer si las características laborales que presenta el equipo quirúrgico tienen relación con la cultura de seguridad ante el paciente quirúrgico.

El estudio sigue un diseño descriptivo, relacional no experimental y de corte transversal donde además de conocer la relación entre las variables se pretende conocer cómo se presenta la cultura de seguridad en los diferentes grupos ocupacionales, la técnica es la encuesta para las dos variables, son dos los instrumentos a aplicarse, el primero es una ficha de recolección de datos y el segundo el cuestionario de cultura de seguridad.



ÍNDICE

	Páginas
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Enunciado del problema	1
1.2.Descripción del problema.....	1
1.2.1. Ubicación del problema	1
1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables.....	1
1.2.3. Interrogantes Básicas	3
1.2.4. Tipo y nivel de Investigación.....	3
1.3.Justificación	3
2. MARCO TEÓRICO	5
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	16
4. OBJETIVOS	18
5. HIPÓTESIS	19
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	20
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	20
1.1.Técnica	20
1.2.Instrumento	20
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	21
2.1.Ubicación espacial	21
2.2.Ubicación temporal	21
2.3.Unidades de estudio	21
2.3.1. Universo.....	21
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
CAPÍTULO III RESULTADOS	24

CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	50



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	Características laborales del profesional quirúrgico 24
TABLA 2	Cultura de seguridad en el profesional quirúrgico 26
TABLA 3	Cultura de seguridad según dimensiones en el profesional quirúrgico 28
TABLA 4	Relación entre características laborales según edad y cultura de seguridad en el profesional quirúrgico 30
TABLA 5	Relación entre características laborales según sexo y cultura de seguridad en el profesional quirúrgico 32
TABLA 6	Relación entre características laborales según profesión y cultura de seguridad en el profesional quirúrgico 34
TABLA 7	Relación entre características laborales según tiempo de servicio en centro quirúrgico y cultura de seguridad en el profesional quirúrgico . 36
TABLA 8	Relación entre características laborales según grados académicos y cultura de seguridad en el profesional quirúrgico 38
TABLA 9	Relación entre características laborales según especialidad y cultura de seguridad en el profesional quirúrgico..... 40
TABLA 10	Relación entre características laborales y las dimensiones de cultura de seguridad en el profesional quirúrgico..... 42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Características laborales del profesional quirúrgico	25
GRÁFICO 2 Cultura de seguridad en el profesional quirúrgico	27
GRÁFICO 3 Cultura de seguridad según dimensiones en el profesional quirúrgico	29
GRÁFICO 4 Relación entre características laborales según edad y cultura de seguridad en el profesional quirúrgico	31
GRÁFICO 5 Relación entre características laborales según sexo y cultura de seguridad en el profesional quirúrgico	33
GRÁFICO 6 Relación entre características laborales según profesión y cultura de seguridad en el profesional quirúrgico	35
GRÁFICO 7 Relación entre características laborales según tiempo de servicio en centro quirúrgico y cultura de seguridad en el profesional quirúrgico .	37
GRÁFICO 8 Relación entre características laborales según grados académicos y cultura de seguridad en el profesional quirúrgico	39
GRÁFICO 9 Relación entre características laborales según especialidad y cultura de seguridad en el profesional quirúrgico.....	41

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Características laborales y cultura de seguridad del profesional quirúrgico de la Clínica San Juan De Dios. Arequipa, 2020.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Ubicación del problema

- A. Campo : Ciencias de la salud
- B. Área : Enfermería en Centro Quirúrgico
- C. Línea : Cultura de seguridad

1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables

El presente estudio tiene dos variables:

Variable independiente: Características laborales

Variable dependiente: Cultura de seguridad

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Variable independiente: Características laborales	1. Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 23 a 29 años - 30 a 49 años - 50 a 59 años - 60 a más años
	2. Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
	3. Profesión	<ul style="list-style-type: none"> - Médico - Enfermero
	4. Tiempo de servicio en centro quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> - Menor de 1 año - De 1 a 5 años - 6 a 10 años - 11 a más años
	5. Grados académico	<ul style="list-style-type: none"> - Bachiller/titulado - Maestro - Doctor
	6. Especialidad en Centro quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
Variable dependiente: Cultura de seguridad	1. Percepción de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la seguridad - Reporte de eventos
	2. Trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> - Cooperación del equipo
	3. Comunicación e información de eventos	<ul style="list-style-type: none"> - Informe de eventos adversos - Apertura a la comunicación
	4. Gestión de la seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizaje organizacional - Disponibilidad de personal - Capacitación del personal
	5. Supervisión	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoreo y evaluación de seguridad en el servicio

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuáles son las características laborales que presenta el profesional quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios de Arequipa?
2. ¿Cómo se presenta la cultura de seguridad del profesional quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios de Arequipa?
3. ¿Cuál es la relación entre las características laborales y la cultura de seguridad que presenta el profesional quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios de Arequipa?

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

- **Tipo:** Campo
- **Nivel:** Descriptiva, relacional y de corte transversal

1.3. Justificación

La OMS, para el año 2020, señala que a nivel mundial se realizan por año 234 millones de intervenciones quirúrgicas, la tasa de complicaciones es del 7% y la tasa de mortalidad es del 0.8% (5).

A nivel nacional, el análisis de situación de salud del Perú, señala que en año 2019, el 3% de muertes ocurrió por causas relacionadas a complicaciones intrahospitalarias (6).

Tanto a nivel internacional como a nivel nacional se cuentan con normas de salud que promueven la seguridad en la atención del paciente así como en el acto operatorio, en Perú el MINSA emitió la resolución ministerial N° 308-2010, donde se aprueba la lista de verificación de la cirugía segura que fue propuesta por la OMS, sin embargo diversos estudios han demostrado que muchos eventos adversos se han producido durante e inmediatamente después del acto quirúrgico; así mismo se ha demostrado que los profesionales no realizan un adecuado

informe sobre los eventos adversos ocurridos, esto demuestra que aún no se ha logrado una adecuada cultura de seguridad (7,8).

En la Clínica San Juan de Dios, se realiza atenciones quirúrgicas a pacientes con diversas patologías (digestivas, cardiovasculares, obstétricas, oncológicas, neuroquirúrgicas, pediátricas, etc), el promedio de operaciones por mes asciende a 50 en sus diversas especialidades. En el área de centro quirúrgico interactúa el equipo multidisciplinario, quienes realizan diversas acciones en favor del bienestar del paciente, sin embargo, aún coexisten limitaciones en un despliegue integral de las actividades que intervienen negativamente en la recuperación del paciente.

El presente estudio cobra importancia puesto que toda institución de salud debe brindar una atención segura, más aún si esta institución realiza intervenciones quirúrgicas, es por este motivo que el conocer cómo se presenta la cultura de seguridad en el equipo quirúrgico fortalecerá la toma de decisiones en la mejora continua del servicio y por ende de la institución, lo cual directamente se verá reflejado en la atención segura del paciente y en la disminución de la morbi-mortalidad.

El estudio es **relevante científica y contemporáneamente**, puesto que la información resultante de este estudio contribuirá a la comunidad científica y en especial a la profesión de enfermería en centro quirúrgico, además es importante señalar que el estudio sigue el método científico donde la fundamentación teórica está construida por medio de evidencia científica, el instrumento cuenta con validez y confiabilidad; así mismo el tratamiento y análisis de los datos se realiza por medio de estadística inferencial, lo cual permitirá conocer la relación entre las dos variables de estudio.

La **relevancia social** del estudio está implícita en el mismo, puesto que al demostrar cómo se presenta la cultura de seguridad en un área quirúrgica tanto los directivos de la institución así como de otras podrán tomar decisiones efectivas que mejoren la situación problemática

expuesta, así el beneficiado directo es el paciente, dado que podrá asegurársele una atención quirúrgica segura.

El trabajo de investigación es **factible** puesto que se cuenta con las facilidades institucionales para poder llevarlo a cabo, así mismo se cuenta con el compromiso de la población de estudio para poder realizarlo, es **viable** dado que se cuenta con los recursos materiales y financieros asumidos en su totalidad por la investigadora.

La **motivación** para desarrollar este trabajo de investigación, es la contribución con información real y sobre una problemática vigente que afecta tanto a pacientes, colegas e instituciones de salud, la cultura de seguridad es un tema de importancia para el área de enfermería puesto que minoriza los riesgos en las actividades profesionales realizadas con el paciente quirúrgico y es un aspecto muy relevante en el perfil del profesional que labora en sala de operaciones; así mismo se desarrolla el presente estudio con el fin de obtener el Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. CARACTERÍSTICAS LABORALES

Las características laborales son las circunstancias y cualidades que son propias de la actividad laboral o del trabajo, que repercuten directamente en los trabajadores; siendo importante la identificación de las mismas para el conocimiento del trabajador, y así asegurar su buen desempeño en la organización (8).

En el ámbito sanitario, la contratación del personal de salud se realiza por medio de concurso dónde se evalúan diversos criterios, como el conocimiento, la experiencia y la actitud personal.

Algunas características laborales generales a los profesionales de la salud consideran aspectos como la edad, sexo, tiempo de labor en el servicio, desarrollo profesional (cursos de capacitación, título de especialidad y

grados académicos) así como la experticia en un área, la cual se demuestra por el conocimiento y procedimiento.

El presente estudio se enfoca en el área de seguridad del paciente quirúrgico, motivo por el cual se considera además de las características laborales mencionadas anteriormente, el conocimiento que tiene el profesional quirúrgico de salud en cuanto la seguridad del paciente. A continuación se mencionan algunos conceptos básicos de los indicadores de las características labores:

Profesionales que conforman el Equipo Quirúrgico

La denominación de equipo, alude a un conjunto de personas que tienen un objetivo en común; en cuanto al término de equipo quirúrgico, se denomina al conjunto de personas, que son personal de salud, que tienen como objetivo el restaurar mediante una intervención quirúrgica la vida de la persona. El equipo quirúrgico realiza sus labores en el área de centro quirúrgico; los cuales, de acuerdo a los principios de esterilización, se subdivide en equipo estéril y en equipo no estéril (9).

Los que conforman el equipo estéril; son todo el personal que realiza un lavado quirúrgico de manos y que están en contacto directo con el campo quirúrgico; es decir los que se encuentran en contacto con la zona de la incisión, donde se aseptica la zona operatoria y luego se rodea con sábanas estériles; siendo parte de este el cirujano principal, los cirujanos ayudantes y el enfermero instrumentista I. El equipo no estéril lo constituye el personal que no realiza el lavado quirúrgico de manos; los cuales no atraviesan la línea imaginaria para no contaminar el campo quirúrgico; entre ellos se encuentra el anestesiólogo, la enfermera instrumentista II como también el auxiliar de enfermería (9).

2.1.1. Edad

La terminología de la edad; se considera como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento en el que se realiza el cálculo. La edad forma parte de las características sociodemográficas, puesto que es un indicador que ayuda en epidemiología a catalogar o agrupar la incidencia de

enfermedades o sucesos mediante los grupos de edades; siendo por ello considerado en la gran parte de estudios de investigación (8).

El presente estudio considera la edad, puesto que a medida que el personal de salud madura cronológicamente, también presenta un actuar consiente y certero de acuerdo a los años de experiencia en el desarrollo de sus funciones.

2.1.2. Sexo

El sexo, es un término concerniente a las características biológicas de los individuos que permite diferenciarlos como especie en masculinos y femeninos; es decir mediante los órganos reproductivos de cada especie, se determina el sexo; ya que es mediante los mismos que se da la reproducción donde se diversifica la genética, en este caso, humana. Al igual que la edad, este forma parte de las características sociodemográficas, ya que se toma como indicador para agrupar la incidencia no solo de enfermedades si no de la actividad económica, como de sucesos que se quiera investigar (8).

Respecto al equipo quirúrgico, el sexo es variado entre femenino y masculino; más si se especifica la profesión, en cuanto a enfermería, se ve la tendencia más de personal femenino que masculino (8).

2.1.3. Profesión y funciones del equipo quirúrgico

Las características laborales, las cuales se entienden como aquellas cualidades propias del trabajador en un área específica, son aspectos que se relacionan con el tiempo de labor, la capacitación de acuerdo a sus funciones y el conocimiento que pueda tener el trabajador en aspectos importantes como la seguridad.

El personal de salud que labora en centro quirúrgico, debe capacitarse continuamente para poder enfrentar adecuadamente los retos que trae consigo la atención del paciente quirúrgico, la experticia lograda por varios

años de labor, el conocimiento y práctica en seguridad con el paciente son aspectos relevantes en las características laborales del profesional.

En el equipo quirúrgico, cada personal de salud ejerce su función de acuerdo al área donde se va a desenvolver, es decir si será parte del equipo estéril o del no estéril. Todo el equipo independientemente de sus profesiones, está preparado y capacitado para trabajar en equipo en beneficio del paciente, es decir, la comunicación como las relaciones interpersonales que deben de desarrollar, son óptimas para optimizar tanto el tiempo de la operación como disminuir el tiempo de espera (10).

A continuación, se desarrollan las funciones tanto del personal médico como de enfermería:

Personal Enfermero

En cuanto al personal de enfermería; se distingue en dos; el enfermero instrumentista I e instrumentista II. Ambos realizan tareas simultáneas, y permanecen en constante comunicación para montar el quirófano con equipos biomédicos necesarios e instrumental estéril de acuerdo a la operación, además de verificar al paciente que será ingresado a sala; por lo cual es importante el trabajo en equipo (10).

En la clínica San Juan de Dios, se viene implementando el desarrollo de las funciones de la instrumentista I y II, sus funciones están acorde a literatura demostrada por el despliegue de funciones de profesionales en sala quirúrgica, a continuación se detallan estas acciones:

- **Enfermera Instrumentista I:** Es el profesional de enfermería especialista en centro quirúrgico que cuida del instrumental quirúrgico, lo conoce y lo proporciona al cirujano durante la intervención guiándose según la técnica operatoria que domina. Parte de su función, es estar alerta ante las necesidades del cirujano y demás miembros del equipo, ante alguna eventual complicación de la operación; por ello su destreza no solo es manual si no de capacidad de trabajo bajo presión. Tiene como funciones realizar la preparación de la mesa de quirófano, además de contabilizar el instrumental que entra y sale del quirófano, así como

realizar el conteo de gasas antes, durante y al cierre de la cavidad de forma audible y visible, además de preservar y vigilar la asepsia y esterilidad del mismo, supervisando que nadie se acerque a menos de 50 cm de las zonas estériles (10).

- **Enfermera Instrumentista II:** Se considera como el personal que gestiona tanto en el pre, trans y postoperatorio, involucrada de forma directa con la seguridad del paciente. Sus funciones son de coordinar, verificar y organizar el desarrollo de la cirugía; verificando que los equipos biomédicos estén en condiciones operativas y completos, de esta manera previene inconvenientes durante la cirugía, así como la limpieza del quirófano, los materiales de anestesia, los medicamentos de coche de paro como el buen funcionamiento del desfibrilador. Por ello se le considera como la encargada de velar por el paciente además de atender las necesidades de la enfermera instrumentista I desde la parte no estéril del quirófano, así mismo interviene en el conteo de instrumental y gasas de forma audible y visible garantizando así la cirugía segura (10,11).

Personal médico:

- **Anestesiólogo;** es parte del profesional médico que se especializa en la intubación o sedación del paciente de acuerdo al tipo de cirugía, a través de la administración y selección de anestesia de acuerdo a cada paciente, previo riesgo anestésico, como también de las actividades de monitoreo y conservación de homeostasia. Su función prioritariamente está en la intubación o sedación al paciente y mantener sus funciones vitales estables durante toda la cirugía, estando pendiente de la cirugía como de sus complicaciones, para poder actuar de manera oportuna y disminuir las repercusiones del tiempo de la operación con el funcionamiento del sistema circulatorio como de la oxigenación; además de restablecer a la persona cuando la operación acabe para que pueda continuar con su recuperación en el servicio que le corresponde (10).

- **Cirujano Principal:** es el profesional de la medicina responsable del tratamiento médico y quirúrgico del paciente; el cual se especializa de acuerdo al órgano y área del cuerpo humano. El conocimiento, como la habilidad, lo hace responsable de comandar las actividades durante el acto quirúrgico; teniendo, además, la calma y la capacidad de actuación inmediata frente a situaciones imprevistas durante el procedimiento. La labor del cirujano empieza desde el diagnóstico preoperatorio, como de la selección y realización del procedimiento y el cuidado postoperatorio (10).

- **Primer Cirujano Ayudante:** el cirujano ayudante puede ser un médico adscrito, residente o interno; mayormente se trata de un cirujano calificado que está realizando la residencia, el cual colabora con el cirujano principal durante la cirugía, primordialmente controla la hemostasia, así también conoce y maneja los separadores para una adecuada exposición del campo operatorio siguiendo adecuadamente la técnica operatoria (10).
Cuando al cirujano principal se le presenta algún inconveniente en la operación, el primer asistente se encuentra en la capacidad de asumir las responsabilidades en la operación; si el procedimiento quirúrgico es complejo o bajo circunstancias médicas excepcionales, se solicita los servicios de un asistente hábil en otra especialidad quirúrgica (10).

- **Segundo Cirujano Ayudante;** es el personal médico que interviene en operaciones cuando el cirujano principal considere necesaria más ayuda, como en operaciones complejas cardíacas o neurocirugías de mayor tiempo programado. El segundo asistente tiene como función el retirar tejidos y aspirar líquidos corporales para mejorar la exposición del campo quirúrgico, por lo general no se involucra en la real ejecución del procedimiento quirúrgico. Esta función se encomienda a médicos residentes de cirugía general si están en la operación presente (10).

2.1.4. Tiempo de labor o servicio en el área quirúrgica

La jornada de trabajo en todo personal de salud es continua; dependiendo del puesto de trabajo, puede ser fijo o rotativo, cubriendo los turnos de matutino, vespertino como nocturno de acuerdo a rol. En centro quirúrgico en cambio, el tiempo de labor es diferente a otras áreas, ya que está sujeta al tipo de operación que realice el cirujano; ya que existen operaciones que se extienden por más de 10 horas, donde el equipo quirúrgico tiene que extender su turno, permaneciendo hasta el cierre de la incisión (10).

2.2. CULTURA DE SEGURIDAD

A lo largo de la historia de la humanidad, en el proceso de la innovación de la medicina, los científicos pusieron como relevancia el impacto de la ausencia de seguridad del paciente a partir de la década del cincuenta y sesenta. A partir de entonces, las diferentes instancias como la evolución propia de la práctica de la medicina, instauró políticas de salud en beneficio de la seguridad del paciente (12,13).

Se denomina cultura de seguridad cuando el personal de salud maneja protocolos para mantener la ausencia de daño evitable a un paciente durante el proceso de atención sanitaria; por ello mediante la cultura de seguridad, el profesional de salud, a través de sus actuaciones sanitarias eliminan, reducen y mitigan los posibles eventos adversos, promocionando prácticas que son seguras para la salud del paciente (14).

La OMS, considera que la cultura de seguridad posee cinco características fundamentales las cuales son:

1. La responsabilidad de la organización, todo el personal debe de hacer de su propia cultura de seguridad, tanto como por sus compañeros de trabajo como de los pacientes, visitantes y familiares (15).
2. La cultura de seguridad en un nosocomio de entidad pública como privada, debe ser prioridad por encima de las metas financieras y operacionales (15).

3. Debe haber un fomento continuo como la recompensa de la identificación, la comunicación y la resolución de problemas de seguridad al personal que labora en la institución.
4. Para la actuación correcta ante eventos adversos, la organización debe de dar la facilitación de los medios para que la organización aprenda de los accidentes (15).
5. La organización debe de tener el aporte de sus recursos, como invertir en la estructura y organizar la transparencia adecuada para mantener sus sistemas de seguridad eficaces.

2.2.1. Percepción de seguridad en Centro Quirúrgico

En Centro Quirúrgico, la seguridad del usuario es un componente fundamental de la atención de calidad, por lo que la complejidad de las cirugías requiere cada vez mayor preparación especializada de todo el personal de salud. Por ello todo el personal mantiene las medidas de seguridad dentro del quirófano a fin de que el equipo quirúrgico y el paciente no sufran lesión o daño. Tomando en cuenta los riesgos ambientales, sobre todo, choques eléctricos potenciales, quemaduras, fuego, explosión y lesiones mecánicas (10,16).

La seguridad dentro del área de centro quirúrgico, se maneja en los tres tiempos, es decir, el pre, trans y postoperatorio; principalmente con el manejo de agentes tóxicos o irritantes evitando el contacto con la piel o bien fugas; además de mantener la adecuada preparación del paciente; mediante una completa valoración, evaluación del riesgo y educación, que permita una evolución operatoria adecuada y una recuperación favorable sin complicaciones (17).

2.2.2. Trabajo en equipo

En salud se habla de trabajo en equipo y no de grupo, puesto que un grupo no tiene un objetivo común, a pesar de que comparten una profesión, requisitos laborales u otras características. Las relaciones interpersonales y

la capacidad de resolver las diferencias son muy importantes en un equipo, por ello la comunicación y las características personales basadas en la disciplina, el respeto, la escucha a los demás, la ética y biótica, la creatividad entre otros son fundamentales para que las relaciones interpersonales sean buenas y el paciente se encuentre en un entorno donde la profesionalidad y el ambiente cordial y agradable sean el pilar de la actuación del equipo (15).

El trabajo en equipo es prioritario en realidad en cualquier área de un nosocomio, pero en el área quirúrgico se prioriza más, puesto que se necesita una buena coordinación entre los miembros del equipo para mantener la estabilidad del paciente como optimizar el tiempo quirúrgico en sala, evitando errores y complicaciones innecesarias.

2.2.3. Comunicación e información de eventos en centro quirúrgico

Informar y comunicar son dos términos distintos, aunque se encuentran interrelacionados. Atendiendo a su etimología, la comunicación es la acción de transmitir ideas, conocimientos o sentimientos; la información es el contenido del mensaje que se transmite. En el centro quirúrgico, por la complejidad de acciones que son invasivas, se genera una mayor probabilidad de generar eventos adversos, los cuales son causas a nivel global de morbilidad y mortalidad como de infecciones nosocomiales (16).

Por ello la importancia de la comunicación entre el equipo quirúrgico, como de la correcta información tanto escrita como verbal que se realiza en el informe quirúrgico, para la correcta recuperación de la persona en el servicio de cirugía. Solo el personal bien informado y empoderados puede contribuir activamente en la mejora de la comunicación y en los resultados en salud, siendo la seguridad asistencial reforzada cuando la comunicación y la información se dan de manera clara incluso con los pacientes como con sus familiares; ya que participan en aspectos clave, tales como notificación de incidentes, chequeo y doble chequeo de que están recibiendo la medicación correcta, como de la información sobre sus expectativas frente a su proceso quirúrgico (17).

2.2.4. Gestión de la seguridad en centro quirúrgico

La seguridad del paciente es un objetivo consolidado y común a todos los sistemas de atención sanitaria; sabiendo que, en el sector sanitario, el riesgo es inherente a la mayoría de las actividades clínicas. La gestión de los riesgos clínicos para la mejora de la seguridad del paciente tiene el objetivo de identificar las situaciones de riesgo de los procesos e implantar las acciones necesarias para su prevención, reducción o en su caso controlar su impacto, teniendo presente la imposibilidad de conseguir alcanzar el riesgo cero (14,17).

El énfasis en la calidad y la seguridad se da en el pre, intra y pos operatorio. A través de protocolos de seguridad donde el paciente es el elemento central del cuidado; donde la planificación de las actividades a realizar se basa en la disminución de acciones que perjudiquen la salud del paciente. La coordinación de la asistencia se inicia con la capacitación al personal sobre los eventos adversos, para que al estar informados puedan reflejar en sus acciones, el correcto actuar manteniendo la seguridad del paciente (17).

Protocolos de seguridad y eventos adversos en Centro quirúrgico del MINSA

El MINSA, normó por medio de la Resolución ministerial 163-2020 (17) la estructuración de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud, señala que se debe conformar un equipo multidisciplinario que realice la supervisión y monitoreo de condiciones de seguridad para la atención del paciente, de acuerdo al servicio ofertado, para tal motivo se cuenta con indicadores que señalarán las metas en torno a calidad de atención, a continuación se describen estos:

- Registro en la historia clínica; Información completa, incluye identificación del paciente, diagnóstico, evolución, tratamiento, resultados, registro de enfermería, otros de acuerdo al caso clínico.
- Informe de evento adverso: Si se produce el evento, este deberá estar registrado en historia clínica
- Consentimiento informado: Firmado y de acuerdo a estructura de institución

- Personal idóneo que realice el llenado de historia clínica, que conozca el sistema de registro y notificación de eventos adversos
- Registro virtual o físico de eventos adversos
- Plan de intervención ante eventos adversos

Para Centro quirúrgico, además de las señaladas anteriormente, se considera también:

- Implementación de lista de verificación de seguridad de la cirugía a cargo del equipo quirúrgico
- Existencia de un coordinador de lista de verificación de seguridad de la cirugía, de acuerdo a turno quirúrgico
- Aplicación de lista de verificación de seguridad de la cirugía en la entrada, pausa y salida en acto quirúrgico
- Implementación de coche de intubación, unidad de anestesia operativo, monitor multiparámetro, bomba de perfusión y cialítica portátil.
- Recepción del paciente en recuperación por enfermera y anestesiólogo
- Registro de evaluación pre, durante y post anestesia

2.2.5. Supervisión en aspectos relacionados a la seguridad del paciente quirúrgico

La búsqueda de la garantía de la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente posibilita la necesidad de que los gestores de servicios de salud propaguen una cultura de evaluación de la organización; aspecto que se consideró en el Programa Nacional de Seguridad del Paciente por el Ministerio de Salud en el 2013 el cual como parte de su programa tuvo como objetivos específicos el desarrollo de estrategias en la promoción de la cultura de seguridad con énfasis en el aprendizaje y en el perfeccionamiento organizacional, compromiso de los profesionales y de los pacientes en la prevención de incidentes (18).

Para lograr una correcta supervisión de la seguridad del paciente, es responsabilidad de la organización, medir y evaluar la cultura de seguridad para la identificación de los problemas y eventos que se suscitan en el

ámbito quirúrgico, proporcionando ayuda para un diagnóstico situacional, programas de educación continua, implementación de protocolos asistenciales y monitoreo de los eventos adversos (18).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel internacional:

- Bravo Gómez Mioses, Sarmiento Maldonado María y Rivera Carvajal Raquel. **“Cultura de seguridad del paciente y factores socio-laborales del personal de enfermería del servicio de quirófanos de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Bucaramanga” Colombia, 2019. Concluyen que:** A menor experiencia laboral mayor es el temor de que algún error o incidente cometido en la prestación del servicio quede como expediente, entre menor formación académica menor es la información que se da respecto a la notificación de errores (21).
- Cruz Guavita Daniela, Rodriguez Martinez Daniela, Ruiz Saavedra Lizeth. **“Como impacta el volumen de carga laboral en el personal de hospitalización respecto a la seguridad del paciente” Colombia, 2019. Concluyen que:** La carga laboral influye en el cansancio mental, físico y nivel de estrés que presenta el personal **y esto a su vez repercute** en la atención humanizada y segura que brinda al paciente (22).
- Aparecida Carvalho Paloma, Donato Göttems Leila, Gomez Maia Pires Maria, Cunha de Oliveira Maria. **“Cultura de seguridad en el centro quirúrgico de un hospital público, en la percepción de los profesionales de la salud” Brazil, 2015. Concluyen que:** desde la perspectiva de los profesionales, hay fragilidad en los valores, actitudes, habilidades y comportamientos que determinan la cultura de seguridad en una organización de salud. Las puntuaciones en cuanto a seguridad presentaron un nivel debajo del mínimo recomendado (19).
- Estrada González Catalina, González Restrepo Luz. **“Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de**

tercer nivel” Colombia, 2018. Concluyen que: Los sucesos adversos obedecen a cancelaciones inoportunas de los procedimientos quirúrgicos, descuido en la administración de medicamentos, identificación incorrecta de pacientes, no lavado de manos por parte del equipo quirúrgico y falta de aseo en el quirófano durante los recambios (8).

A nivel nacional:

- Borneo Cantalicio Eler. **“Vinculación laboral y cultura de seguridad del paciente en personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares-Huánuco, 2018” Concluye que:** El 62,7% del personal de salud presentó vinculación laboral muy alto y 86,3% tuvo una cultura de seguridad del paciente de nivel medio. La vinculación laboral se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente (23).
- Molina Ozejo Arleny. **“Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR -EsSalud. Lima, 2017.” Concluye que:** No existe diferencias entre la cultura de seguridad por parte del personal enfermero de los diferentes servicios, más se observa que el nivel de seguridad de ambos servicios es débil en su mayoría, resaltando con mayor porcentaje centro quirúrgico (9).
- Martínez Chuquitapa, Vanessa Lucy. **“Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015”.** **Concluyen que:** Los componentes que constituyen puntos débiles prioritarios a resolver son el “Grado de apertura de la comunicación” la “Comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad”, el “Personal: suficiente disponibilidad y acción” y los “Problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno” (20).

A nivel local:

Al realizar la búsqueda no se encuentran trabajos relacionados con el enfoque del estudio específicos para centro quirúrgico, a continuación se expone un estudio relacionado con la primera variable.

- Gutierrez Barrios Candy, Rios Quispe Karina. **“Carga laboral de la enfermera y cultura de seguridad del paciente - servicio de emergencia de los Hospitales III - MINSA, Arequipa 2016”**. **Concluyen que:** Los resultados demuestran que la carga laboral del personal de Enfermería es regular en un 42.6%; el 70.2% de las enfermeras tienen una cultura de seguridad regular, se determinó que no existe una relación significativa entre la carga laboral de la enfermera y la cultura de seguridad del paciente (24).
- Mango Quintanilla, Ada Gisela; Mendocilla Muñoz, Evelyn Amarilis. **“Factores demográficos y laborales relacionados con el riesgo ergonómico. Personal de enfermería servicio centro quirúrgico, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2018”**. **Concluye que:** En cuanto a características laborales; se encuentra en nivel profesional en un 72.2% son profesionales, el personal que labora más de 21 años (36.4%) y el 86.4% del personal tiene tipo de contrato nombrado (25).

4. OBJETIVOS

1. Identificar las características laborales que presenta el profesional quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios de Arequipa
2. Valorar la cultura de seguridad del profesional quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios de Arequipa
3. Determinar la relación entre las características laborales y la cultura de seguridad que presenta el profesional quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios de Arequipa

5. HIPÓTESIS

Dado que las características laborales son las circunstancias y cualidades que repercuten directamente en los trabajadores y son importantes para asegurar su buen desempeño en el área laboral, así como en las actividades que desarrolla en su quehacer laboral.

Es probable que exista relación entre las características laborales y la cultura de seguridad en los profesionales de centro quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

Para la variable independiente como dependiente se utilizó la encuesta.

1.2. Instrumento

- Para la variable independiente: Características laborales, se aplicó dos una ficha de recolección de datos que dada su naturaleza de recabar información general
- Para medir la variable dependiente: Cultura de seguridad, se aplicó el cuestionario de cultura de seguridad cuyo autor es Molina Ozejo Arleny y validó el mismo en el estudio titulado: “Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR -EsSalud. Lima, 2017”. El instrumento ha sido validado por juicio de 3 expertos del área de enfermería (Mg. Daniel Córdova Sotomayor, Mg. Deisy Solano Chuquin y Mg. Yulma Donaire Moquillaza), así mismo el instrumento es confiable el cual ha sido comprobado por un alfa de Cronbach de 0.812 (9).

El instrumento consta de 42 ítems divididos en 5 dimensiones:

Dimensiones	Ítems	Puntuación
1. Percepción de seguridad	10,12,17,18 40,41,42	Cultura fuerte (≥ 24) Cultura débil (< 24)
2. Trabajo en equipo	1,3,4,11,24, 26,28,32	Cultura fuerte (≥ 24) Cultura débil (< 24)
3. Comunicación e información de eventos	34,35,36,37,38,39	Cultura fuerte (≥ 19) Cultura débil (< 19)

4. Gestión de la seguridad	2,5,6,7,9,13, 14,23,30,31	Cultura fuerte (≥ 32) Cultura débil (< 32)
5. Supervisión	8,12,16, 19,20,21,22, 25,27,29,33,	Cultura fuerte (≥ 28) Cultura débil (< 28)
CULTURA DE SEGURIDAD	1-42	Cultura fuerte (≥ 106) Cultura débil (< 105)

Fuente: Molina Ozejo Arleny. "Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR -EsSalud. Lima, 2017." (9).

La puntuación es de acuerdo a una escala tipo Lickert donde muy en desacuerdo corresponde a 1 punto, desacuerdo a 2 puntos, ni de acuerdo ni en desacuerdo 3 puntos, de acuerdo 4 puntos, muy de acuerdo 5 puntos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El trabajo de investigación se realizará en el Servicio de centro quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios la cual se encuentra ubicada en la Avenida Ejército 1020 distrito de Cayma, departamento de Arequipa – Perú.

2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrolló en los meses de Octubre a Noviembre del 2020.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por el total de profesionales que laboran en centro quirúrgico (médicos y enfermeras de centro quirúrgico)

2.3.1. Universo

El universo quedó conformado por 42 profesionales, donde:

Médicos: 20

Enfermeros: 22

Muestra

Dado que se realizó el estudio con el universo no se precisó de muestra.

- **Criterios de Inclusión**

- Profesionales que deseen participar en el estudio
- Profesionales que laboren durante la emergencia sanitaria
- Profesionales que pertenezcan al servicio de centro quirúrgico de la Clínica
- Profesionales con 3 meses mínimo de servicio en centro quirúrgico

- **Criterios de Exclusión**

- Profesionales que no deseen participar en el estudio
- Profesionales que tengan menos de 3 meses de servicio en centro quirúrgico
- Profesional que esté con licencia por emergencia sanitaria

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Procedimiento

- Se entregó el proyecto de tesis por las unidades administrativas correspondientes con el objeto de que la Decana de la Facultad de Enfermería indique el jurado dictaminador. Luego de subsanar las observaciones y contando con el pase de ejecución se tramitó el permiso correspondiente para la Dirección de la Clínica San Juan de Dios; así mismo se presentó el estudio a la asesora de tesis, para que pueda otorgar su visto bueno.
- Una vez aceptado por la dirección de la Clínica, se procedió a coordinar con la jefatura del servicio de Centro Quirúrgico, se realizó la explicación del estudio y correspondiente firma del consentimiento informado.
- Luego de realizar el acopio de la información, fueron procesados estadísticamente, y presentados en tablas y gráficos mediante el paquete estadístico SPSS V 22.0

3.2. Recursos

- **Humanos**
 - La investigadora
 - Personal profesional de centro quirúrgico
- **Materiales**
 - Laptop
 - Encuestas
 - Material de escritorio
- **Institucionales**
 - Servicio de Centro quirúrgico de la Clínica San Juan de Dios
 - Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María
- **Financieros**
 - Autofinanciado por la investigadora



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS LABORALES DEL PROFESIONAL QUIRÚRGICO

Características laborales	N	%
Edad		
Menor de 29 años	6	14.2
30 a 49 años	29	69.0
50 a 59 años	5	11.9
60 a más años	2	4.8
Total	42	100.0
Sexo		
Masculino	19	45.2
Femenino	23	54.8
Total	42	100.0
Profesión		
Médico	20	47.6
Enfermera	22	52.4
Total	42	100.0
Tiempo de servicio en centro quirúrgico		
Menor de 1 año	6	14.3
1 a 5 años	12	28.6
6 a 10 años	16	38.1
11 a más años	8	19.0
Total	42	100.0
Grados académicos		
Título profesional	25	59.5
Maestría	17	40.5
Doctorado	0	0.0
Total	42	100.0
Especialidad en Centro Quirúrgico		
Si	41	97.6
No	1	2.4
Total	42	100.0

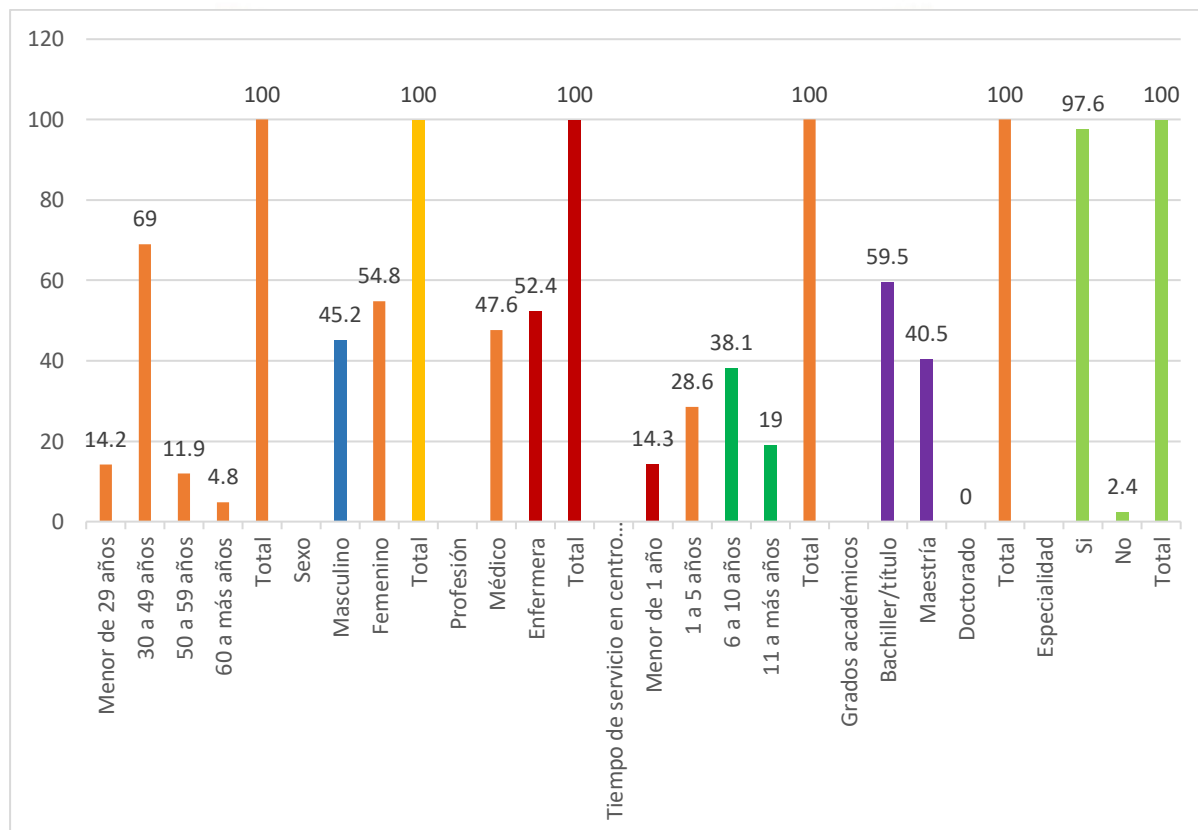
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla, se observa que en cuanto las características laborales del personal profesional quirúrgico, 69% tienen edades comprendidas entre 30 a 49 años, 54.8% son mujeres, 52.4% son enfermeras(os) y 47.6% médicos, 38.1% tiene un tiempo de servicio de 6 a 10 años; 59.5% tienen título profesional y 97.6% son especialistas..

Se deduce que la mayoría de la de la población de estudio son titulados, especialistas, más de la mitad son enfermeras (os), en ciclo de vida adulto y de sexo femenino. Menos de la mitad de la población de estudio son médicos, presentan un tiempo de servicio de 6 a 10 años y tienen grado de maestro(as).

GRÁFICO 1

CARACTERÍSTICAS LABORALES DEL PROFESIONAL QUIRÚRGICO



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 2

CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO

Cultura de seguridad	N	%
Fuerte	29	69.0
Débil	13	31.4
Total	42	100.0

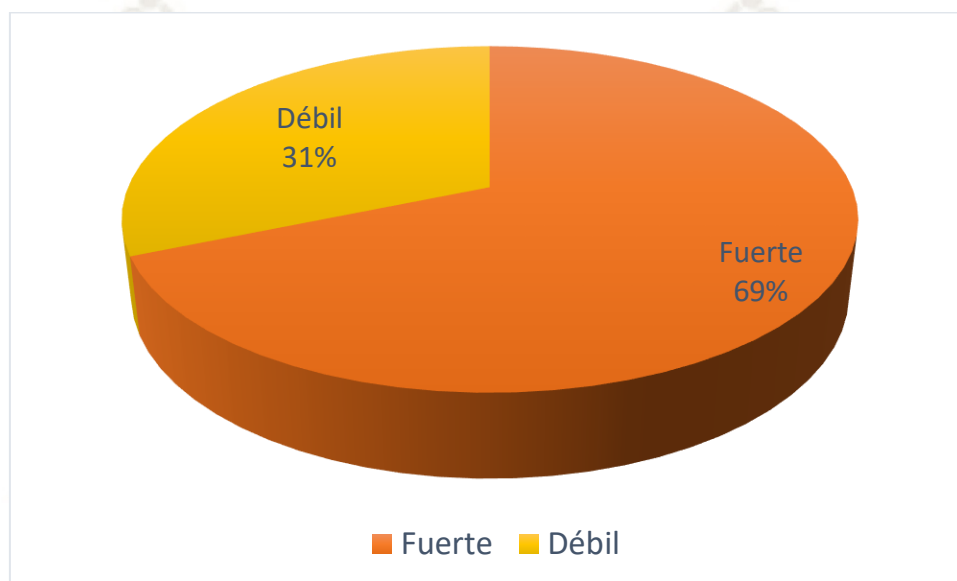
Fuente: Molina Ozejo Arleny. "Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR - EsSalud. Lima, 2017" (9).

En la tabla, se aprecia que el 69% de la población de estudio presenta una fuerte cultura de seguridad y 31.4% débil.

Se deduce que más de la mitad de los profesionales quirúrgicos presentan una fuerte percepción de cultura de seguridad.

GRÁFICO 2

CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 3
CULTURA DE SEGURIDAD SEGÚN DIMENSIONES EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO

Cultura de seguridad	Fuerte		Débil		Total	
	N	%	N	%	N	%
Percepción de seguridad	17	40.5	25	59.5	42	100.0
Trabajo en equipo	36	85.7	6	14.3	42	100.0
Comunicación	26	61.9	16	38.1	42	100.0
Gestión de seguridad	27	64.3	15	35.7	42	100.0
Supervisión	39	92.9	3	7.1	42	100.0

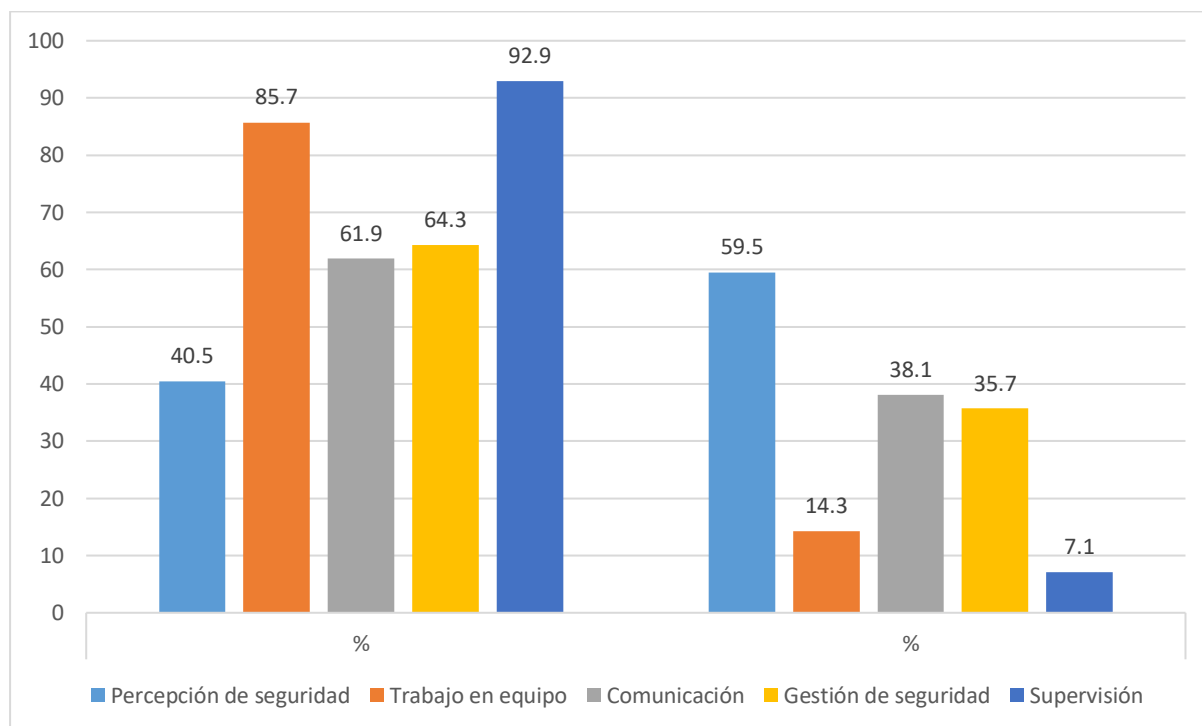
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla, se aprecia que el 59.5% de los profesionales quirúrgicos presenta una débil percepción de seguridad, 85.7% tiene una fuerte percepción del trabajo en equipo, 61.9% tiene fuerte percepción en la comunicación de los eventos adversos, 64.3% fuerte percepción en la gestión de seguridad y 92.9% fuerte percepción en la supervisión.

Se deduce que la mayoría de los profesionales quirúrgicos presenta una fuerte cultura de seguridad en las dimensiones de supervisión y trabajo en equipo, más de la mitad presenta una fuerte cultura de seguridad en las dimensiones de comunicación y gestión de seguridad, sin embargo más de la mitad presenta una débil seguridad, lo cual implica un mínima importancia de la seguridad así como de los reporte de eventos por parte del personal y de la organización.

GRÁFICO 3

CULTURA DE SEGURIDAD SEGÚN DIMENSIONES EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 4

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES SEGÚN EDAD Y
CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO

Características laborales	Cultura de seguridad				Total		Xi ²	P
	Fuerte		Débil		N	%		
	N	%	N	%				
Edad								
Menor de 29 años	3	7.1	3	7.1	6	14.3		
30 a 49 años	20	47.6	9	21.4	29	69		
50 a 59 años	5	11.9	0	0	5	11.9	3.6	0.308
60 a más años	1	2.4	1	2.4	2	4.8		
Total	29	69	13	31	42	100		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

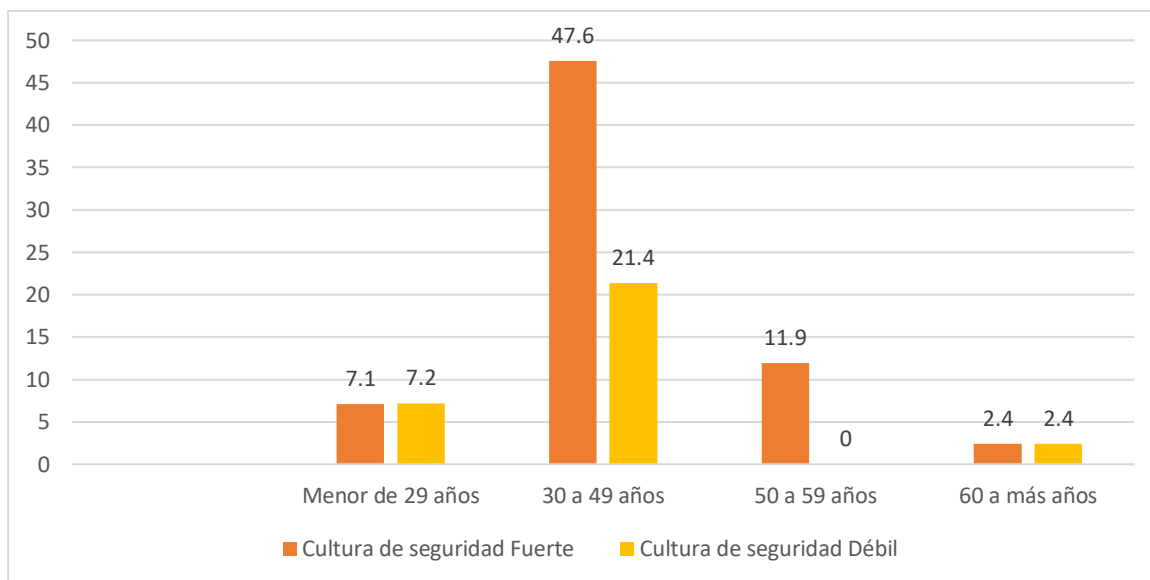
En la tabla, se aprecia que 69% de los profesionales que tiene de 30 a 49 años el 47.6% presenta una fuerte cultura de seguridad, 14.3% que son menores de 29 años, el 7.1% presenta un cultura débil, 11.9% que tienen de 50 a 50 años, el 11.9% presenta una fuerte cultura de seguridad y 4.8% que tiene de 60 a más años 2.4% tienen una cultura fuerte y débil respectivamente.

A la prueba de chi² se observa que el P valor es mayor a la significancia (0.308>0.05)

Se deduce que no existe relación entre la edad y la cultura de seguridad en la población de estudio.

GRÁFICO 4

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES SEGÚN EDAD Y CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

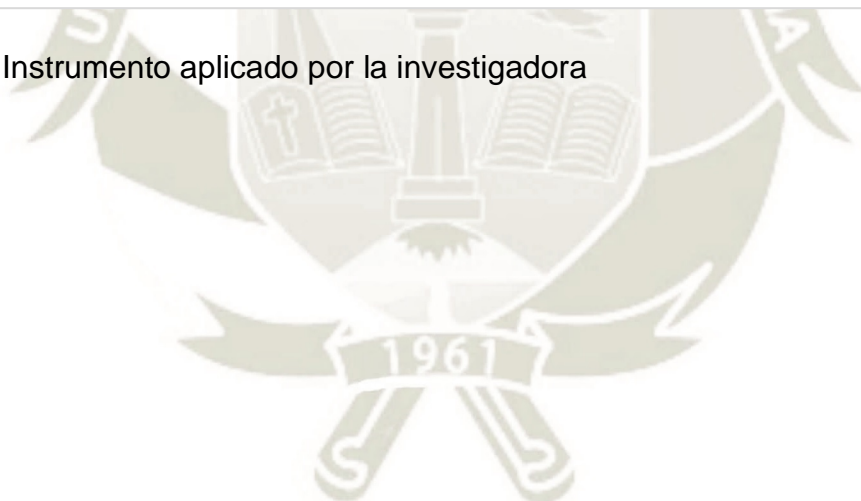


TABLA 5

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES SEGÚN SEXO Y CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO

Características laborales	Cultura de seguridad				Total		Xi ²	P
	Fuerte		Débil		N	%		
	N	%	N	%				
Sexo								
Masculino	15	35.7	4	9.5	19	45.2		
Femenino	14	33.3	9	21.4	23	54.8	1.591	0.207
Total	29	69	13	31	42	100		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

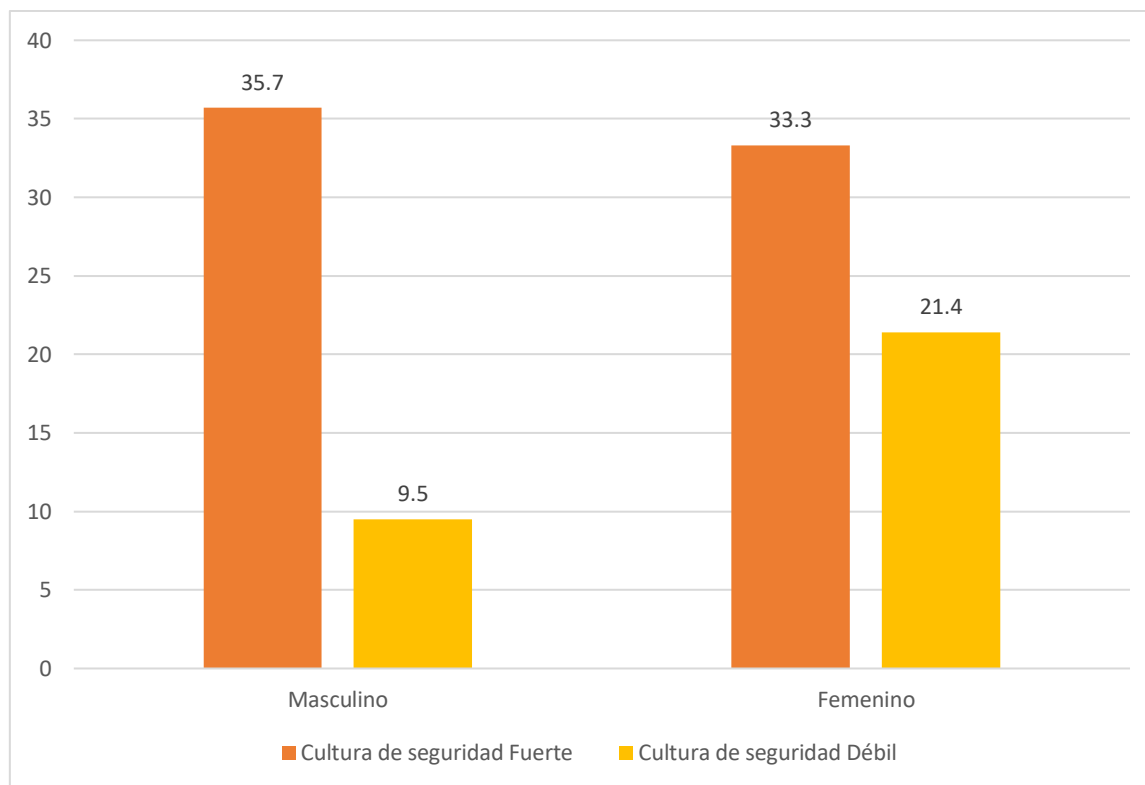
En la tabla, se aprecia que 54.8% de los profesionales que son de sexo femenino, 33.3% presentan una cultura de seguridad fuerte y 45.2% que son de sexo masculino, 35.7% tienen una cultura de seguridad fuerte.

A la prueba de chi² se observa que el P valor es mayor a la significancia (0.207>0.05)

Se deduce que no existe relación entre el sexo y la cultura de seguridad en la población de estudio.

GRÁFICO 5

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES SEGÚN SEXO Y
CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

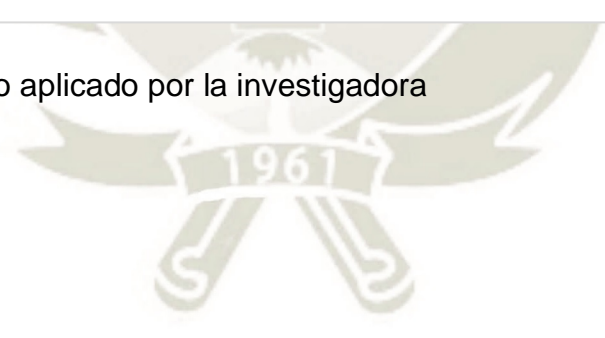


TABLA 6

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES SEGÚN PROFESIÓN Y
CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO

Características laborales	Cultura de seguridad				Total		Xi ²	P
	Fuerte		Débil		N	%		
	N	%	N	%				
Profesión								
Médico	16	38.1	4	9.5	20	47.6		
Enfermera	13	31	9	21.4	22	52.4	2.143	0.143
Total	29	69	13	31	42	100		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

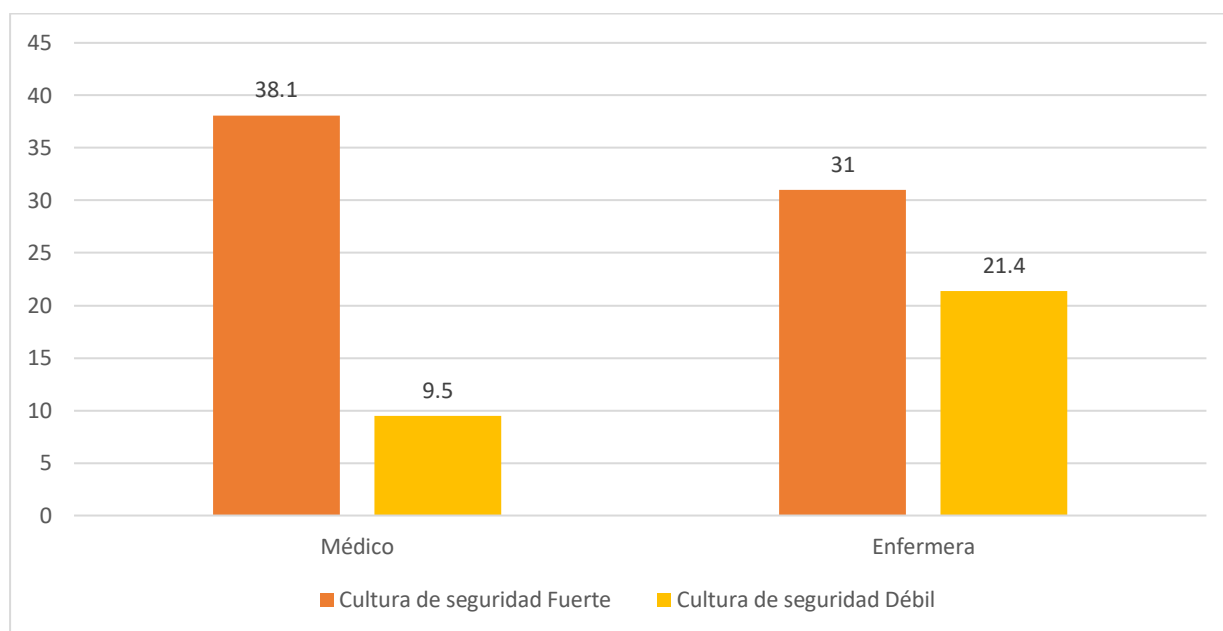
En la tabla, se aprecia que 52.4% de los profesionales que son enfermeros (as), 31% presentan una cultura de seguridad fuerte y 47.6% que son médicos, 38.1% presentan una cultura de seguridad fuerte.

A la prueba de chi² se observa que el P valor es mayor a la significancia ($0.143 > 0.05$)

Se deduce que no existe relación entre la profesión y la cultura de seguridad en la población de estudio.

GRÁFICO 6

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES SEGÚN PROFESIÓN Y CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 7

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO EN CENTRO QUIRÚRGICO Y CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO

Tiempo de servicio en centro quirúrgico	Cultura de seguridad				Total		Xi ²	P
	Fuerte		Débil		N	%		
	N	%	N	%				
Menor de 1 año	3	7.1	3	7.1	6	14.3		
1 a 5 años	8	19	4	9.5	12	28.6		
6 a 10 años	11	26.2	5	11.9	16	38.1	2.32	0.014
11 a más años	7	16.7	1	2.4	8	19		
Total	29	69	13	31	42	100		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

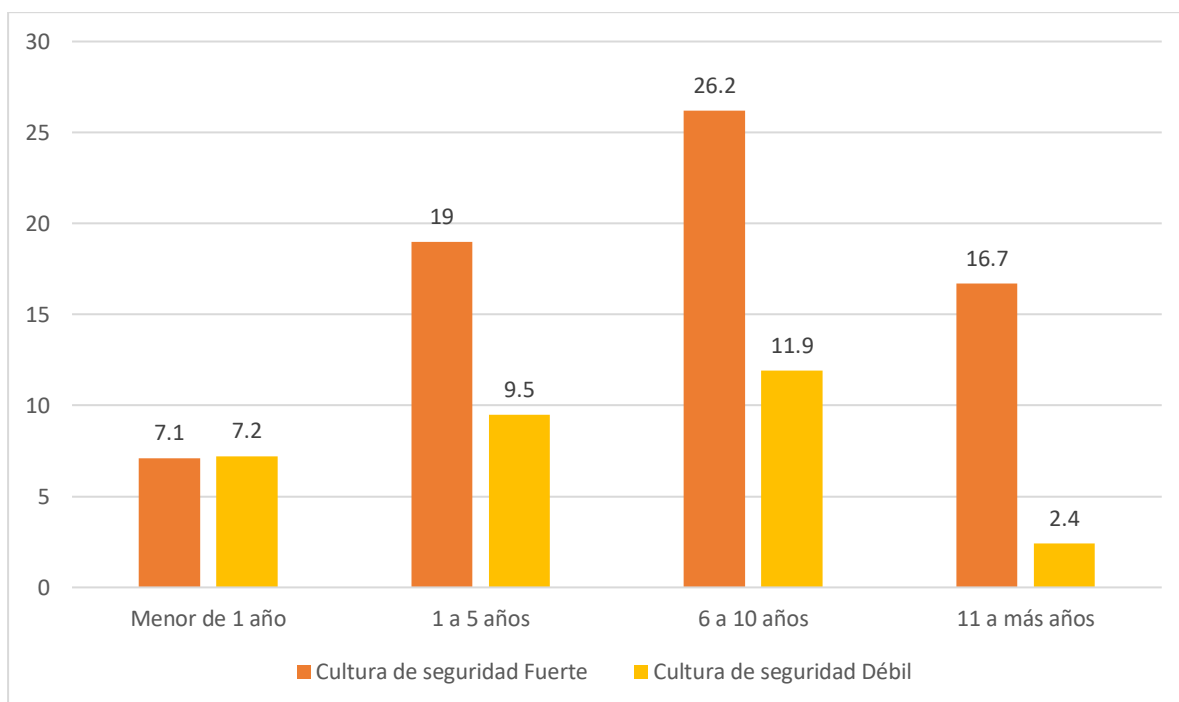
En la tabla 8 se aprecia que 38.1% de los profesionales que tiene de 6 a 10 años de tiempo de servicio en Centro quirúrgico, 26.2% presenta una cultura de seguridad fuerte, 28.6% que tienen de 1 a 5 años, 19% tienen una cultura de seguridad fuerte, 19% que tiene de 11 a más años, 16.7% presenta una cultura de seguridad fuerte y 14.3% que tienen un tiempo de servicio menor de 1 año, 7.1% presenta una cultura de seguridad fuerte y débil respectivamente.

A la prueba de chi² se observa que el P valor es menor a la significancia (0.014<0.05)

Se deduce que existe relación entre el tiempo de servicio en Centro quirúrgico y la cultura de seguridad en la población de estudio.

GRÁFICO 7

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO EN CENTRO QUIRÚRGICO Y CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 8

**RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES SEGÚN GRADOS
ACADÉMICOS Y CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL
QUIRÚRGICO**

Grados académicos	Cultura de seguridad				Total		Xi ²	P
	Fuerte		Débil		N	%		
	N	%	N	%				
Título profesional	17	40.5	8	19	25	59.5		
Maestría	12	28.6	5	11.9	17	40.5		
Doctorado	0	0	0	0	0	0	0.032	0.027
Total	29	69	13	31	42	100		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

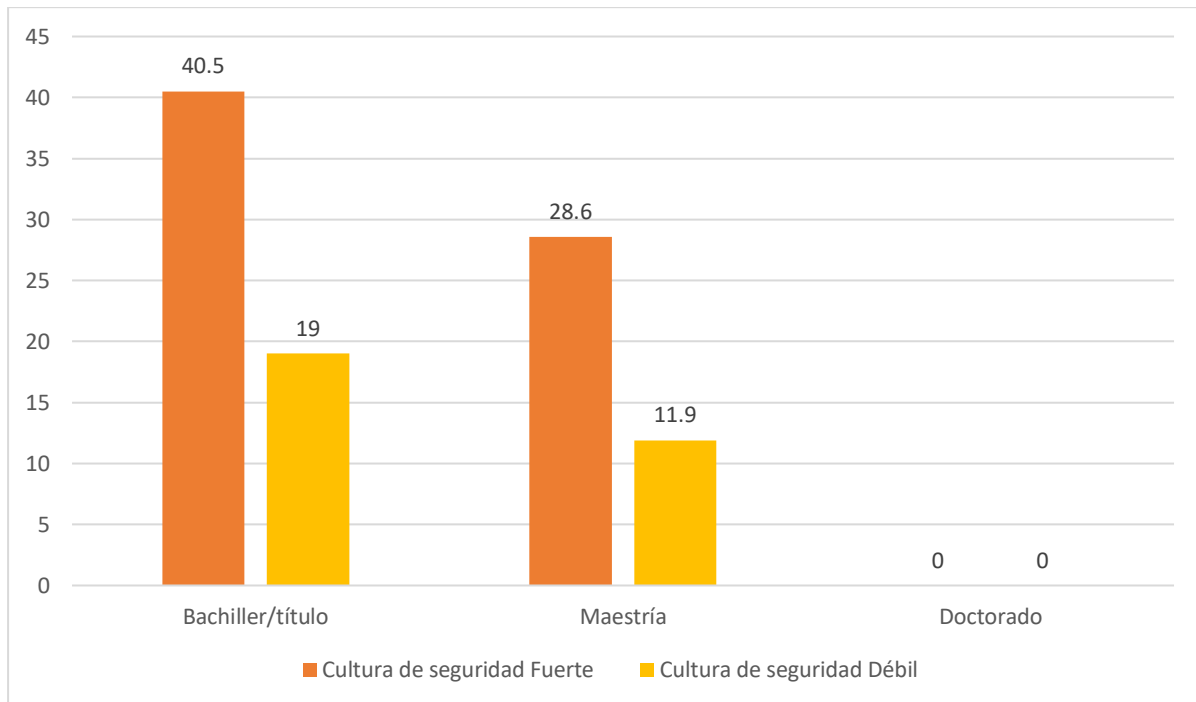
En la tabla, se aprecia que 59.5% de los profesionales que son titulados, 40.5% presentan una cultura de seguridad fuerte, 40.5% que han realizado la maestría, 28.6% presenta una fuerte cultura de seguridad.

A la prueba de chi² se observa que el P valor es menor a la significancia (0.027 < 0.05)

Se deduce que existe relación entre los grados académicos y la cultura de seguridad en la población de estudio.

GRÁFICO 8

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES SEGÚN GRADOS ACADÉMICOS Y CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 9

**RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES SEGÚN ESPECIALIDAD
Y CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO**

Especialidad en Centro Quirúrgico	Cultura de seguridad				Total		Xi ²	P
	Fuerte		Débil		N	%		
	N	%	N	%				
Si	28	66.7	13	31	41	97.6		
No	1	2.4	0	0	1	2.4	0.459	0.105
Total	29	69	13	31	42	100		

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

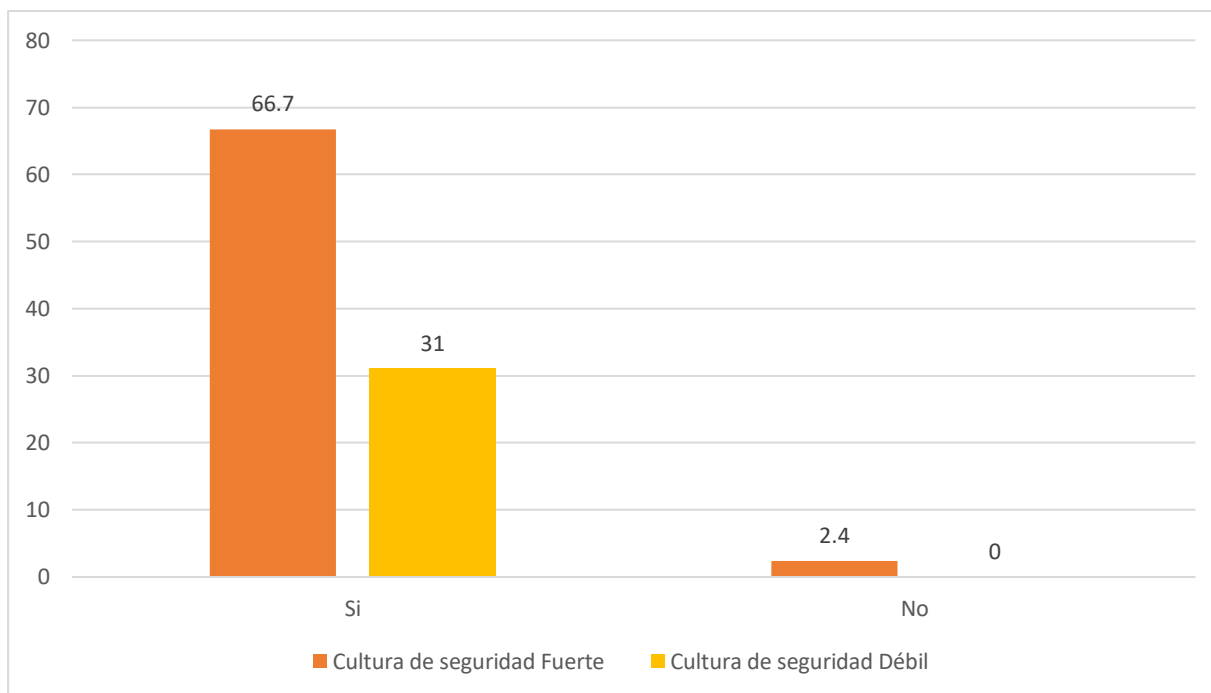
En la tabla, se aprecia que 97.6% de los profesionales que son especialistas, 66.7% presenta una cultura de seguridad fuerte y 2.4% que no son especialistas, 2.4% presenta una fuerte cultura de seguridad.

A la prueba de chi² se observa que el P valor es mayor a la significancia (0.105>0.05)

Se deduce que no existe relación entre la especialidad y la cultura de seguridad en la población de estudio.

GRÁFICO 9

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES SEGÚN ESPECIALIDAD
Y CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO



Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

TABLA 10

RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS LABORALES Y LAS DIMENSIONES DE CULTURA DE SEGURIDAD EN EL PROFESIONAL QUIRÚRGICO

Características laborales		Percepción de seguridad	Trabajo en equipo	Comunicación	Gestión de seguridad	Supervisión
Edad	Correlación de Pearson	,347*	-.262	.084	-.069	.030
	Sig. (bilateral)	.024	.094	.598	.664	.852
	N	42	42	42	42	42
Sexo	Correlación de Pearson	-.128	-,371*	,371*	.121	-.066
	Sig. (bilateral)	.421	.016	.016	.444	.676
	N	42	42	42	42	42
Profesión	Correlación de Pearson	-.088	-,389*	,430**	.085	-.079
	Sig. (bilateral)	.580	.011	.004	.591	.617
	N	42	42	42	42	42
Tiempo de servicio	Correlación de Pearson	.229	-,379*	-.160	-.142	-.014
	Sig. (bilateral)	.145	.013	.312	.370	.930
	N	42	42	42	42	42
Grados académicos	Correlación de Pearson	,308*	-,356*	.147	-.195	-.148
	Sig. (bilateral)	.047	.021	.351	.215	.350
	N	42	42	42	42	42
Especialidad	Correlación de Pearson	.189	.064	-.199	-.210	.043
	Sig. (bilateral)	.230	.688	.206	.183	.785
	N	42	42	42	42	42

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla se observa que las características laborales que presentan relación significativa y directa con la percepción de seguridad es la edad; el género, la profesión, tiempo de servicio y grados académicos presentan relación directa con el trabajo en equipo. El sexo así como profesión presentan relación directa con la comunicación e información de eventos adversos.

Se deduce que a mayor edad de los profesionales quirúrgicos más fuerte será la percepción de seguridad en la organización; así también el ser mujer, enfermera, con

más años de servicio y con más grados académicos se relaciona con una fuerte percepción del trabajo en equipo, finalmente el ser mujer y enfermera se relaciona con una fuerte comunicación e información de los eventos adversos.



CONCLUSIONES

1. Las características laborales en la mayoría de los profesionales quirúrgicos, es ser especialistas, más de la mitad son personal de Enfermería, se encuentran en ciclo de vida adulto, de sexo femenino; presentan un tiempo de servicio de 6 a 10 años y tienen título profesional.
2. La cultura de seguridad es fuerte en más de la mitad de los profesionales quirúrgicos, en cuanto las dimensiones, la mayoría de los profesionales quirúrgicos perciben como fuerte las dimensiones de supervisión y trabajo en equipo, más de la mitad perciben como fuerte la dimensión de comunicación y gestión de seguridad, sin embargo más de la mitad percibe una débil seguridad en el reporte y notificación de eventos adversos.
3. Se determina que existe una relación directa entre las características laborales (tiempo de servicio y grado académico) con la cultura de seguridad.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Dirección médica de la Clínica San Juan de Dios, se recomienda incluir la seguridad en el reporte y/o notificación de eventos adversos, dentro de las estrategias de mejora continua, puesto que el estudio ha evidenciado una débil percepción por parte de los usuarios internos del servicio de Centro Quirúrgico.

SEGUNDA: A la jefatura de Centro Quirúrgico, se sugiere enfatizar las propuestas para la mejora continua en la gestión, por parte de los profesionales mujeres de enfermería, con mayor edad, más tiempo de labor y que posean mayor grado académico, puesto que el estudio determinó que son estas características laborales, las que se encuentran relacionadas con las dimensiones de la cultura de seguridad.

TERCERO: A los profesionales quirúrgicos, se sugiere realizar retroalimentación en el tema de cultura de seguridad, así también se motiven a seguir estudios de postgrado, dado que estos influirán en su cultura de seguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Resolución Ministerial 280-2013 . [Internet] [Consultado el 28 de Febrero del 2020]. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/servicios/archivos/NTS%20110%20MINSA%20DGSP%20Norma%20tecnica%20para%20EESS%20que%20realizan%200%20Cirugia%20Ambulatoria%20o%20%20de%20Corta%20Estancia.pdf>
2. ICSI. Lo esencial de la cultura de seguridad. 2017. [Internet] [Consultado el 28 de Febrero del 2020]. Disponible en: https://www.icsi-eu.org/documents/208/icsi_esencial_01_cultura_seguridad_esp.pdf
3. Navarro-Sandoval Cleyber, Arones-Guevara Shermamy, Carrera-Palao Rosa, Casana-Jara Kelly, Colque-Jaliri Tomasa. Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal. Rev. Perú. Med. Exp. salud publica [Internet] Perú, 2018 [Consultado el 28 de Febrero del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300006
4. OMS. Seguridad del Paciente. [Internet] 2020 [Consultado el 28 de Febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/research/Sesion1.pdf>
5. OMS. 10 datos sobre la seguridad del paciente. [Internet]2020 [Consultado el 28 de Febrero del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
6. MINSA. ASIS. [Internet] 2019 [Consultado el 28 de Febrero del 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
7. MINSA. Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención en salud. [Internet] Perú, 2020 [Consultado el 28 de octubre del 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
8. Estrada González Catalina, González Restrepo Luz. “Sucesos adversos relacionados con el acto quirúrgico en una institución de salud de tercer nivel” Rev Cubana de salud pública [Internet], Colombia, 2018 [Consultado el 28 de

- Febrero del 2020]; 44(3). Disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/998/1107>
9. Molina Ozejo Arleny. "Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR -EsSalud. Lima, 2017." [Tesis especialidad]. Universidad Cesar Vallejo, 2018 [Consultado el 28 de febrero del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/25371/Molina_OA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Sánchez, A. Impacto del trabajo a turnos en la salud y la conciliación laboral/familiar del personal de enfermería en el Hospital General San Jorge de Huesca. España: Área de Innovación y Desarrollo, 2019.
 11. Serra, I. Manual práctico de instrumentación quirúrgica en enfermería. España: Elsevier 2ed, 2016.
 12. Medina, D., Pons, M., Coba, M., Tigsilema, M. y Pastuña, Rosa. Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica. Ecuador: EDIMEC, 1 ed., 2015.
 13. Calvo, A., Moreno, L. y Ore, K. Aplicación de un Protocolo en la Enfermera circulante sobre seguridad del paciente quirúrgico para la prevención de eventos adversos del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima-2018. Perú: HNCH, 2018. [Tesis especialidad]. Universidad Cayetano Heredia, 2019 [Consultado el 28 de febrero del 2020]. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3946>
 14. Castejon, E. Seguridad Clínica en los servicios de emergencias prehospitalarios. España: Elsevier, 2019.
 15. Fernandes, H., Peduzzi, M., Charantola, M., Ventura, R. y Espinoza, P. Efecto de la educación interprofesional en el trabajo en equipo y conocimiento del manejo de enfermedades crónicas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019 [Internet]; 4(8). [Consultado el 28 de febrero del 2020]. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100384&script=sci_arttext&tlng=es
 16. Huber, D. Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo. España: Elsevier, 6 ed. 2019.

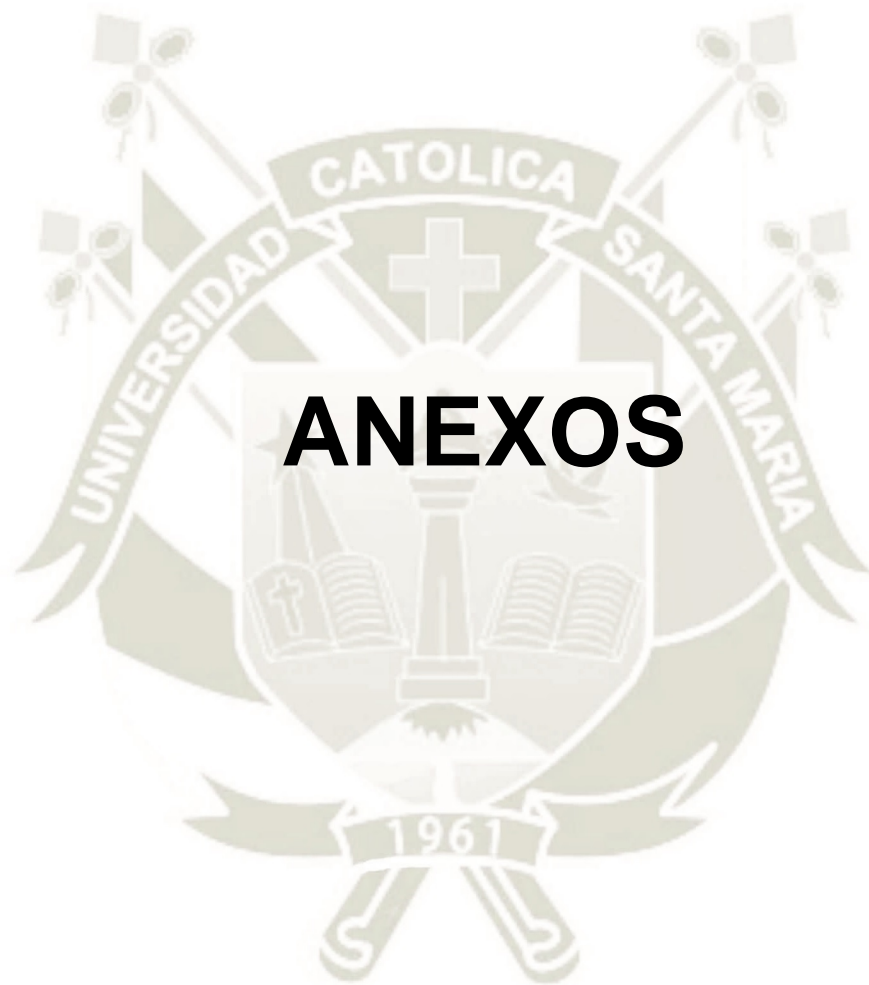
17. OMS. Cultura de Seguridad. [Internet]. [Consultado el 28 de febrero del 2020].
Disponible en: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
18. Amorim, I., da Silva, K. Evaluación del clima de seguridad del paciente en un hospital quirúrgico oftálmico. Brasil: Enferm. glob. [Internet] 2018 [Consultado el 29 de febrero del 2020]; 17(52): 316-364. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400316
19. Aparecida Carvalho Paloma, Donato Göttems Leila, Gomez Maia Pires Maria, Cunha de Oliveira Maria. “Cultura de seguridad en el centro quirúrgico de un hospital público, en la percepción de los profesionales de la salud” Rev. Latino-Am Enfermagem. [Internet] Brazil, 2015 [Consultado el 29 de febrero del 2020]; 23(6):1041-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf
20. Martínez Chuquitapa, Vanessa Lucy. “Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015”. [Tesis pregrado] Universidad Mayor de San Marcos, 2016 [Consultado el 1 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5301>
21. Bravo Gómez Mioses, Sarmiento Maldonado María y Rivera Carvajal Raquel. “Cultura de seguridad del paciente y factores socio-laborales del personal de enfermería del servicio de quirófanos de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Bucaramanga” Colombia [Tesis maestría] Universidad de Santander, 2019 [Consultado el 1 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/3799>
22. Cruz Guavita Daniela, Rodriguez Martinez Daniela, Ruiz Saavedra Lizeth. “Como impacta el volumen de carga laboral en el personal de hospitalización respecto a la seguridad del paciente” Colombia [Tesis pregrado] Universidad Javeriana, 2019 [Consultado el 1 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/46188/Trabajo%20Final%20Clinica%20del%20Occidente.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
23. Borneo Cantalicio Eler. “Vinculación laboral y cultura de seguridad del paciente en personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares-Huánuco” [Tesis pregrado] Universidad Nacional de Huánuco, 2018

[Consultado el 1 de Marzo del 2020]. Disponible en:
<http://200.37.135.58/handle/123456789/1332>

24. Gutierrez Barrios Candy, Rios Quispe Karina. “Carga laboral de la enfermera y cultura de seguridad del paciente - servicio de emergencia de los Hospitales III - MINSA, Arequipa”. [Tesis pregrado] Universidad Nacional de San Agustín, 2017 [Consultado el 1 de Marzo del 2020]. Disponible en:
<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2767>

25. Mango Quintanilla, Ada Gisela; Mendocilla Muñoz, Evelyn Amarilis. “Factores demográficos y laborales relacionados con el riesgo ergonómico. Personal de enfermería servicio centro quirúrgico, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa - 2018”. [Tesis pregrado] Universidad Nacional de San Agustín, 2019 [Consultado el 1 de Marzo del 2020]. Disponible en:
<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9928>





ANEXOS

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

Profesional del centro quirúrgico de la Clínica San Juan de dios, he sido informado (a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de investigación: “Características laborales y cultura de seguridad del profesional quirúrgico de la Clínica San Juan De Dios. Arequipa, 2020”, se me ha explicado el objetivo de la investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima.

Por lo tanto autorizo de forma voluntaria y doy mi consentimiento a que se me aplique los instrumentos propios de la investigación.

Arequipa _____, _____ del 2020

FIRMA

ANEXO N°2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS LABORALES

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Características laborales y cultura de seguridad del profesional quirúrgico de la Clínica San Juan De Dios. Arequipa, 2020”

INSTRUCCIONES. A continuación se presentan una serie de preguntas sobre su situación laboral, le agradezco pueda marcar con la verdad y complete toda la información. Muchas Gracias

1. Indique su edad _____ Años

2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3. ¿Cuál es profesión y especialidad?

a) Médico (a) () : _____

b) Enfermero (a) () _____

4. ¿Cuáles son sus grados académicos?:

- a. Bachiller/ titulación
- b. Magister
- b. Doctor

5. ¿Tiempo de servicio en centro quirúrgico?: _____

ANEXO N°3

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Características laborales y cultura de seguridad del profesional quirúrgico de la Clínica San Juan De Dios. Arequipa, 2020”

INSTRUCCIONES. Este cuestionario recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, incidentes y notificación de eventos adversos en su servicio. A continuación, se plantean enunciados los cuales tendrá que marcar con una “X” según las alternativas presentadas: Muy en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, muy de acuerdo.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	ENUNCIADO	1	2	3	4	5
1	El personal se apoya mutuamente en el servicio	1	2	3	4	5
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	1	2	3	4	5
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	1	2	3	4	5
4	En este servicio nos tratamos con respeto.	1	2	3	4	5
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	1	2	3	4	5
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	1	2	3	4	5
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.	1	2	3	4	5

8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	1	2	3	4	5
9	Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	1	2	3	4	5
10	Solo por casualidad no ocurren más errores en este servicio.	1	2	3	4	5
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	1	2	3	4	5
12	Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.	1	2	3	4	5
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	1	2	3	4	5
14	Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.	1	2	3	4	5
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	1	2	3	4	5
16	El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes	1	2	3	4	5
17	En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes	1	2	3	4	5
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención.	1	2	3	4	5
19	Mi superior hace comentarios favorables cuando ve un	1	2	3	4	5

	trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20	Mi superior tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente	1	2	3	4	5
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.	1	2	3	4	5
22	Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.	1	2	3	4	5
23	La dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	1	2	3	4	5
24	los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.	1	2	3	4	5
25	La información de los pacientes se pierde , en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro	1	2	3	4	5
26	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.	1	2	3	4	5
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno	1	2	3	4	5
28	En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.	1	2	3	4	5

29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital	1	2	3	4	5
30	Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	1	2	3	4	5
31	La dirección solo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	1	2	3	4	5
32	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.	1	2	3	4	5
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital	1	2	3	4	5
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.	1	2	3	4	5
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista con total libertad	1	2	3	4	5
36	Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio	1	2	3	4	5
37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	1	2	3	4	5
38	En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.	1	2	3	4	5

39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente no está bien.	1	2	3	4	5
40	Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente	1	2	3	4	5
41	Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente	1	2	3	4	5
42	Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	1	2	3	4	5

Fuente: Molina Ozejo Arleny. "Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR -EsSalud. Lima, 2017." (9).

Gracias por su colaboración...

ANEXO N°4

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	EDAD	SEXO	PROFESIÓN	TIEMPO SERVICIO	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIPO ESPECIALIDAD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	CONOCIMIENTO	PERCEPCIÓN SEGURIDAD	TRABAJO	COMUNICACIÓN	GESTIÓN SEGURIDAD	SUPERVISIÓN	CULTURA DE SEGURIDAD
1	34	1	1	3	2	1	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	2	2
2	37	1	1	2	1	1	6	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	2	1	2	2	2
3	30	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	4	1	2	1	2	2	2
4	31	1	1	2	1	1	6	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	2	1	2	1	1	2	2
5	60	1	1	2	2	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2
6	40	1	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2
7	32	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	3	2	2	1	1	2	2
8	34	1	1	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	2	1	2	2
9	49	1	1	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	2	1	2	2	2
10	37	1	1	2	1	1	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1	2	1	2	2	2
11	39	1	1	3	2	1	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2	2	1	2	2
12	35	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	2	2	2	2	2
13	54	1	1	4	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2
14	43	1	1	3	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	3	2	2	1	1	2	2
15	36	1	1	2	1	1	6	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	3	1	2	2	1	1	2
16	59	1	1	4	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	2	2	2	2	2	2
17	38	1	1	3	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	2	1	1	2	2
18	34	1	1	3	2	1	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	2	2	2

19	43	1	1	3	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	3	2	2	1	1	2	2	
20	49	1	1	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	2	1	2	1	2	2	2
21	32	2	2	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	4	1	2	2	2	2	2
22	37	2	2	2	1	1	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	2	1	2	2	2	2	2
23	37	2	2	3	2	1	4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2
24	31	2	2	3	1	1	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2
25	36	2	2	2	1	1	4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2
26	28	2	2	2	1	1	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2
27	28	2	2	2	1	1	4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	2	1	2	2	2	2	2
28	36	2	2	3	1	2	9	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	2	2	1	1	2	2
29	33	2	2	3	2	1	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	1	2	2	2	2	2	2
30	29	2	2	2	1	1	4	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	2	1	2	2	2	2	2	2
31	64	2	2	4	1	1	4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
32	50	2	2	4	2	1	4	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	2	1	2	1	2	2	2
33	28	2	2	1	1	1	4	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	2	2	2	2	2	2
34	40	2	2	1	2	1	4	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
35	36	2	2	3	1	1	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
36	29	2	2	1	2	1	4	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2
37	30	2	2	1	1	1	4	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2
38	37	2	2	3	1	1	4	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
39	55	2	2	4	2	1	4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2
40	26	2	2	1	1	1	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2

