



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



### **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Cultura De Seguridad Del Paciente Y Prevención De Eventos  
Adversos Del Servicio De Cirugía, Hospital Santa María Del Socorro  
2021**

Presentado por:

**CANALES CORDERO NAIDA KARIN**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 09 de agosto del 2023

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

  
Dr. JOSÉ ALFREDO HERNÁNDEZ ANCHANTE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

Facultad de Medicina Humana



**Título**

**Cultura De Seguridad Del Paciente Y Prevención De Eventos  
Adversos Del Servicio De Cirugía, Hospital Santa María Del Socorro  
2021**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Pública Y Conservación Del Medio Ambiente

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

Autor:

BACH. NAIDA KARIN CANALES CORDERO

**Ica – Perú**

**2023**

## **Dedicatoria**

A Dios por ser mi guía, por haberme dado la fortaleza de seguir adelante y poder alcanzar mis metas propuestas.

A mis hijos que son mi mayor tesoro y el motivo de seguir luchando día a día.

A mi esposo por haberme dado la mano y levantarme cada que tuve una caída, por haberme insistido tanto en continuar con este sueño, por ayudarme a realizarlo, por haber estado siempre presente apoyándome cada que lo necesité.

A mis padres por haberme dado todo lo que podían a pesar de las dificultades.

A mis abuelos que siempre estuvieron presentes,

A la memoria de Lucila Quintanilla que me enseñó a ser una persona con principios, quien siempre estuvo orgullosa de mi a pesar de mis tropiezos y que es mi ser de luz que me acompaña en mis días.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga de Ica”, por haberme permitido ser parte de esta gran casa de estudio.

A la Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión” mi alma mater por la formación académica, profesional y personal, por brindarme las enseñanzas necesarias durante este largo camino y por haberme permitido adquirir tantos conocimientos.

Al Dr. Fermín Eleodoro Cáceres Bellido, mi asesor de tesis, por su apoyo incondicional, paciencia, entrega y por brindarme su valioso tiempo cada que lo necesitaba.

## Índice.

|  |      |
|--|------|
| Dedicatoria .....  | II   |
| Índice.....  | IV   |
| Índice de tablas.....  | V    |
| Índice de figuras.....   | VI   |
| Resumen.....   | VII  |
| Abstract.....  | VIII |
| CUERPO DEL INFORME FINAL.....  | 9    |
| I. Introducción.....   | 9    |
| II. Estrategia metodológica.....   | 17   |
| III. Resultados.....   | 19   |
| IV. Discusión.....   | 23   |
| V. Conclusiones.....   | 25   |
| VI. Recomendaciones.....   | 26   |
| VII. Referencias bibliográficas.....                                     | 27   |
| VIII. Anexos.....  | 30   |
| INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....                        | 30   |
| MATRIZ DE CONSISTENCIA.....  | 33   |
| DATOS GENERALES DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE<br>CIRUGIA..... | 35   |

**Índice de tablas.**

Tabla 01: nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

Tabla 02: nivel de prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

Tabla 03: frecuencia de los eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

Tabla 04: la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.



### **Índice de figuras.**

Figura 01: nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

Figura 02: nivel de prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

Figura 03: frecuencia de los eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

**Metodología:** Fue de tipo descriptivo correlacional.

**Resultados:** Del análisis la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021, se obtiene un valor  $p = 0,000$ , siendo menor a 0,05, por lo cual si existe relación entre ellas; con un coeficiente de Pearson positiva de 0,863.

**Conclusiones:** Obtuvo un valor  $p = 0,000$ , siendo menor a 0,05, por lo cual, si existe relación entre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021 en donde se presenta con un coeficiente de Pearson positiva de 0,863.

**Palabras clave:** Cultura de seguridad, prevención, evento adverso, cirugía segura.

**Abstract.**

Objective: To determine the relationship between the culture of patient safety and the prevention of adverse events in the surgery service, Hospital Santa María del Socorro 2021.

Methodology: It was descriptive and correlational.

Results: From the analysis of the culture of patient safety and the prevention of adverse events of the surgery service, Hospital Santa María del Socorro 2021, a p value = 0.000 is obtained, being less than 0.05, so if there is a relationship between them; with a positive Pearson coefficient of 0.863.

Conclusions: It obtained a p value = 0.000, being less than 0.05, therefore, if there is a relationship between the culture of patient safety and the prevention of adverse events in the surgery service, Hospital Santa María del Socorro 2021 where it is presented with a positive Pearson coefficient of 0.863.

Keywords: safety culture, prevention, adverse event, safe surgery.

## **CUERPO DEL INFORME FINAL**

### **I. Introducción.**

Dentro de los diferentes procedimientos quirúrgicos el establecimiento de las normas de bioseguridad se han estandarizado aproximadamente 15 años, por tal motivo la Organización Mundial de la salud dentro de sus lineamientos en el año 2004 creó la alianza mundial para la seguridad del paciente, estableciéndose como uno de los principales proyectos para el análisis de la seguridad del paciente.(1)

Al mismo tiempo después de la creación de este procedimiento se creó también el listado de verificación para la cirugía segura el cual fue establecido como una recomendación de la Organización Mundial de la salud y presentó un reconocimiento y aceptación por parte del personal quirúrgico de todos los países, en donde dentro de sus criterios principales se verifica el proceso de administración de la anestesia de manera segura, el evitar las infecciones, y el control de la cirugía en todo su procedimiento.(2)

El objetivo de toda cirugía es la minimización del riesgo de la vida del paciente por tal motivo el control de cada una de las etapas ayuda en la minimización de los riesgos, todo esto se encuentra como parte de apoyo en el beneficio del sector público en donde se disminuye hasta un 25% el reingreso de los pacientes y en la actualidad se pueden diferenciar las complicaciones de cada uno de los casos tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio.(3)

Dentro de los nuevos aportes de la Organización Mundial de la salud en el año 2020 estableció que los índices de mortalidad en los centros quirúrgicos va del 0.5 al 5%, mientras que la presencia de complicaciones se encuentra en un rango del 25%, el 50% de los diferentes eventos adversos que se presentan en los países que se van a relacionar con fallas del personal que maneja la operación y que fueron catalogados como casos prevenibles.(4)

La organización Panamericana de la salud dentro de sus lineamientos estableció que en Latinoamérica la incidencia de presentación de un evento adverso es elevada llegando hasta un 80% de los casos, de todos estos casos el 70% son catalogados como prevenibles mientras que el 10% se relacionan de manera directa con la causa de muerte del paciente, tenemos que tener en consideración que las causas de muerte que se relacionan con la seguridad del paciente muchas veces pueden ser identificadas de manera previa mediante los procesos de planificación y control de la cirugía segura.(5)

Las complicaciones que se presentan con mayor frecuencia en relación a los procedimientos quirúrgicos van relacionadas con la zona inadecuada de la cirugía problemas con el manejo de la anestesia e infecciones de la zona operatoria en la mayoría de casos. (6)

El MINSA dentro de sus diferentes lineamientos establece la prioridad en el manejo de la seguridad del paciente como parte de los protocolos para la prevención y modernización de los sistemas de salud en donde se debe de integrar de manera directa el funcionamiento de la organización para minimizar los riesgos de lesión que se pueden presentar a causa de una atención inadecuada ordenando los nuevos retos para el control de una cirugía adecuada.(7)

Por todas estas razones el MINSA ha establecido una serie de procesos para el control de la atención directa del paciente es decir la identificación del error humano y la valoración de las posibles complicaciones que pueden ser presentadas por el paciente.

### **Antecedentes Internacionales**

**Díaz M, (Colombia- 2019).** Estableció como objetivo de su estudio evaluar la cultura de seguridad del paciente del personal que se encuentra de manera asistencial en el servicio de cirugía. La metodología de estudio establecida fue mediante un diseño observacional descriptivo de corte transversal. Los hallazgos del estudio establecieron que el desempeño de los profesionales en un 43% de ellos siendo técnicos de enfermería, 26.9 profesionales del instrumental quirúrgico, 20% médicos 9% enfermeros. Por lo que después de haber establecido ciertas diferencias y componentes identificaron que las respuestas encontradas en todos estos profesionales fueron superiores al 50% en cuanto al nivel de la cultura de seguridad del paciente. Llegando a la conclusión el estudio que la dimensión que más se practica es la franqueza de la comunicación en donde una respuesta asertiva ante las perspectivas de la vida va mejorar y destacar la información de los diferentes eventos adversos que pueden influir en el trabajo con el paciente al mismo tiempo la interacción de la dimensión de traslados y cambios de turno es una de las dimensiones que debe de ser analizada para la mejora de la comunicación en el traslado de cada paciente.(8)

**Hernández, et al, (Cuba- 2020).** Planteó como objetivo la identificación de las diferentes experiencias de los cuidados de enfermería como un papel importante dentro de la seguridad de los pacientes. La metodología que estableció para el estudio fue de tipo descriptivo mediante una revisión sistemática en donde los resultados del estudio identificaron que la cultura de seguridad del paciente es uno de los procedimientos que disminuye los niveles de mortalidad, complicaciones como la discapacidad y en los casos más severos la muerte por lo que la garantía de cada uno de los procedimientos se encuentra establecido dentro de cada una de las funciones básicas de los profesionales que se encuentran dentro de sala de operaciones. El estudio llegó a la conclusión de que la seguridad del paciente se encuentra dentro de los programas de manejo de sala de operaciones por lo que la implementación de estrategias que garanticen la seguridad del paciente forma parte de una de las mejores prácticas de atención de cirugía segura en donde la garantía de la cultura de seguridad de cada uno de estos procesos

identifica la importante introducción de las nuevas prácticas para la mejor entrega de un servicio en beneficio de la población minimizando los riesgos directos del paciente.(9)

**Batista, et al, (Brasil- 2021).** Planteo como objetivo investigar las percepciones sobre la cultura de seguridad del paciente quirúrgico entre los profesionales de enfermería y de Medicina. La metodología de estudio establecida para esta investigación fue de tipo transversal. Los hallazgos del estudio establecieron niveles bajos en relación a la cultura de seguridad del paciente valorando una serie de dimensiones como la respuesta no punitiva del error en un 23.9% y el 13.9% entre los profesionales de Medicina y enfermería de manera respectiva, aquí es donde se consideró que las puntuaciones que se presentaron de manera positiva tenían un valor de P menor a 0.05 lo que indica la relación directa entre los profesionales. Llegando al estudio a la conclusión de que la cultura de seguridad del paciente va a estar establecido de manera diferente entre ambos profesionales, por lo que se considera como un principio fundamental la mejora en la cultura de seguridad del paciente de manera efectiva entre ambos profesionales que se encuentran dentro de sala de operaciones.(10)

**Hernández B, (Colombia- 2022).** Planteó como objetivo de su estudio describir las prácticas de seguridad del paciente al realizar procedimientos quirúrgicos controlando el manejo del instrumental y las medidas que debe optar el personal para la descripción de las estrategias. En este estudio se estableció los principios de la organización de la práctica quirúrgica mediante la incorporación de procesos clave en la mejora de la seguridad del paciente mejorando el proceso de manera continua en cuanto a calidad y seguridad de las diferentes prácticas aquí se practicaron procedimientos mediante la declaración de Helsinki como base de sus instrucciones, al mismo tiempo se pudieron identificar las diferentes brechas que limitan el manejo de la cirugía segura, el control de cada una de estas brechas permite la identificación del personal de salud idóneo para el manejo de cada una de las prácticas y el establecimiento de procesos de aprendizaje retroactivo dentro del sistema de sala de operaciones en donde cada uno de estos elementos incrementará el funcionamiento con calidad.(11)

**Maya S, Restrepo S, (Colombia, Antioquia- 2019).** Como objetivo de su estudio estableció la identificación de la cultura de seguridad en los centros quirúrgicos de Antioquia mediante la descripción de las dimensiones descritas por el instrumento del hospital survey on Patient. La metodología fue mediante un estudio descriptivo multi céntrico, todos los resultados establecidos identificaron que el 62% de los profesionales que laboran tuvieron una respuesta positiva ante la verificación de la cultura de seguridad, dentro de estas dimensiones las de mayor aprobación fueron la de aprendizaje organización y mejora continua en un 82.94%, la valoración del trabajo en equipo fue identificada con un nivel del 82.94%, mientras que las dimensiones con respuestas más bajas fueron la respuesta no punitiva 46.25% la franqueza en

la comunicación 45.38. Por lo que el estudio llegó a la conclusión de que aún en la actualidad existen una serie de fortalezas y debilidades dentro de los equipos de salud que trabajan dentro de sala de operaciones y que la mejor forma de mejorar el funcionamiento de éstas organizaciones internas es la aplicación de procedimientos para fomentar el aprendizaje continuo y los procesos de relación de trabajo en equipo dentro de un sistema o unidad de salud.(12)

### **Antecedentes Nacionales**

**Mercado T, (Lima, San Borja -2019).** Estableció como objetivo de su estudio determinar la relación que existe entre el uso del checklist y la seguridad del paciente que ingresa a sala de operaciones. El proceso metodológico establecido fue descriptivo con relación al cuantitativo transversal. El hallazgo de este estudio estableció como conclusiones que el manejo de una manera eficiente del checklist dentro de la sala de operaciones es uno de los factores que ayuda a la reducción y prevención de riesgos asociados dentro de la sala de operaciones por lo que los datos encontrados identifican la importancia de cada uno de estos procesos de manera directa para poder controlar y minimizar los efectos adversos disminuyendo la morbimortalidad e incrementando la reinserción a la sociedad rápida del paciente.(13)

**Segura N, (Lima Metropolitana- 2019).** Estableció como objetivo determinar la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería de un centro quirúrgico privado. La metodología de estudio establecida fue mediante un enfoque cuantitativo descriptivo transversal prospectivo en donde los profesionales de enfermería respondieron una serie de preguntas mediante el consentimiento informado identificando que el 52% de ellos presenta un nivel de conocimiento aceptable, 44% con una valoración positiva mientras que sólo un 1% presentó una valoración negativa. Llegando el estudio a la conclusión de que el conocimiento que se tiene dentro de los profesionales de enfermería en sala de operaciones es aceptable.(14)

**Torres B, et al, (Lima- 2019).** Estableció como objetivo determinar el grado de Cultura de seguridad del paciente dentro de los equipos de salud. La metodología de estudio establecida corresponde a los diferentes enfoques cuantitativos con diseño no experimental descriptivo de corte transversal. Los hallazgos del estudio establecieron que el equipo quirúrgico es el responsable del a minimización de los riesgos que pongan en peligro la vida del paciente, por lo que debe de ser considerado como uno de los principios y fines supremos la valoración de una serie de procedimientos que garanticen una cirugía segura en cada aspecto desarrollándola de manera progresiva y ordenada. Llegando a la conclusión del estudio que la identificación de una serie de procesos como la prestación de servicios de calidad es uno de los principios inherentes del desarrollo de la protección del paciente de manera global sin tener en consideración su cultura o condición económica.(15)

**Mauricio S, (Lima- 2021).** Planteo como objetivo de su estudio identificar las diferentes evidencias sobre el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad para la prevención de eventos adversos en el quirófano. La metodología establecida en el estudio fue mediante una realización monográfica y revisión sistemática, pronto los hallazgos de la investigación después del análisis de una serie de revistas científicas establecieron que el manejo de la lista de verificación sólo se realiza en el 50% de la revista Scopus de los centros quirúrgicos, a nivel de las revistas latindex identificó sólo un 20% de verificación, en la revista lilacs se identificó solamente el 15% en la revista Dialnet un 10%, scielo 5%. Por lo que el estudio llega a la compra a la conclusión de que el manejo de la lista de verificación de cirugía segura es una de las mejores herramientas para la valoración de un manejo controlado y la minimización de complicaciones y muertes dentro de la sala de operaciones todo esto fundamentado en la educación práctica de los diferentes profesionales que interactúan en un centro quirúrgico.(16)

**Ayerbe M, (Callao-2021).** Estableció como objetivo de su estudio la determinación de la relación que se presenta entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos dentro del centro quirúrgico. La metodología de la investigación fue establecida mediante un diseño correlacional no experimental y transversal como un enfoque cuantitativo. Los diferentes hallazgos del estudio identificaron que de la totalidad del personal que brinda atención de centro quirúrgico brindan una mala calidad de atención en relación a la seguridad estableciéndose como malo su enfoque en un 2.4% con lo que se establece que la cultura de seguridad del paciente ante la presencia de algún evento adverso se presenta en un nivel regular en el 26.2% de los casos, identificándose que sólo el 2.4% de los pacientes son atendidos con un procedimiento de prevención de eventos adversos. Llegando al estudio a la conclusión de que en relación a los diferentes datos estadísticos existe una relación directa entre la seguridad del paciente y la prevención de los eventos adversos por parte del personal de enfermería y que todo esto se debe de mejorar para la calidad de atención del paciente de manera óptima y la minimización de efectos adversos y muertes dentro de la sala de operaciones.(17)

### **Antecedentes Locales**

Como antecedentes locales no se encontraron trabajos realizados sobre el tema. (18)

### **Marco Teórico**

Garantizar el bienestar del paciente se destaca como un objetivo primordial en la entrega de servicios de salud de calidad. Se tiene el derecho de obtener una atención médica segura, sin importar su ubicación. Así lo señala la Organización Mundial de la Salud, destacando que la cultura de seguridad del paciente es una pieza esencial en la construcción de una atención sanitaria de alta calidad. Este es un asunto prioritario a nivel internacional. (19)



Dentro de los aspectos fundamentales que constituyen esta cultura de seguridad del paciente, se debe considerar que su garantía no es factible sin el uso seguro de la asistencia sanitaria por parte de los pacientes, quienes deben estar debidamente informados por profesionales de la salud capacitados. Además, no es posible sin un acceso adecuado a infraestructuras y tecnología sanitaria avanzada. Este cuidado de calidad debe tener al paciente como su núcleo central. (20)

Asimismo, el acceso a medicamentos y otros productos esenciales que sean seguros, eficientes, asequibles y de alta calidad, junto con su adecuada administración y utilización, son factores que favorecen la cultura de seguridad del paciente. (21)

Por otro lado, la cultura de seguridad del paciente se sustenta en una educación y capacitación constante y de alta calidad por parte de los profesionales de la salud. Esto asegura que dichos profesionales posean la competencia adecuada para desempeñar sus roles respectivos. (22)

La promoción de una cultura de seguridad del paciente también implica adherirse al principio médico de "no hacer daño", y aplicarlo en todo el sistema de salud, en todos los niveles, entornos y sectores. Esto es relevante no solo en la Atención Primaria, sino también en los servicios de emergencia, rehabilitación y atención ambulatoria. (23)

Según la Organización Mundial de la Salud, la cultura de seguridad del paciente es un requisito esencial para robustecer los sistemas de atención sanitaria y para progresar hacia una cobertura de salud universal efectiva. (24)

Fomentar una cultura de seguridad del paciente y una atención centrada en él, además de mejorar y asegurar su seguridad, demanda el desarrollo de capacidades, liderazgo firme, enfoques sistémicos y sistemáticos, recursos humanos adecuados, datos robustos, el intercambio de mejores prácticas, aprendizaje mutuo, confianza y rendición de cuentas. Estos aspectos pueden reforzarse, según sea necesario, a través de la cooperación y la colaboración, añade la entidad de salud mundial. (25)

En esencia, fomentar una cultura centrada en la seguridad del paciente conlleva a una disminución en incidentes perjudiciales. Esto se logra a través de tácticas eficientes para prevenir, limitar y comunicar riesgos, mediante el perfeccionamiento de políticas, con la implementación de sistemas de información eficientes, con la educación continua de los trabajadores de la salud, así como con el enriquecimiento de la cultura organizacional, teniendo siempre en consideración que el beneficio de prevenir supera el gasto de la atención médica. (26)

En realidad, una atención médica insegura provoca un alto grado de daños evitables en los pacientes y sufrimiento innecesario. La incidencia de lesiones y otros perjuicios a los pacientes

por sucesos adversos, probablemente se encuentre entre las 10 principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, equivalente a las cifras de la tuberculosis y el paludismo, según alerta la Organización Mundial de la Salud. (27)

- Por todas estas razones, la seguridad del paciente en el quirófano debe ser uno de los propósitos primordiales a cumplir de forma exhaustiva para asegurar una gama de servicios proporcionados de forma integral que salvaguarden la seguridad del paciente de forma constante. (28)
- En el quirófano de un hospital, las diversas formaciones deben estar enfocadas directamente en aumentar el entendimiento de la cultura de seguridad del paciente, teniendo en cuenta los distintos principios universales para el control y gestión de la lista de verificación de cirugía segura. (29)
- Los diversos hallazgos de estas investigaciones sentarán los fundamentos para las nuevas generaciones, permitiendo enfocar nuevos paradigmas que mejoren el trato asistencial y humano, donde el beneficio sea directo para el paciente como parte de este proceso de justificación metodológica. Todo este proceso se llevará a cabo mediante técnicas y procedimientos estadísticos que posibiliten responder a cada uno de los objetivos que hemos propuesto en el control de las diferentes variables que identifican una justificación auténtica del estudio, tanto teórica como práctica.(30)
- El principio fundamental de la realización de este estudio abarca tanto el ámbito social con el proceso de abordaje de responsabilidad del profesional de la salud ante la seguridad del paciente y la identificación de las diferentes maneras de prevención de los efectos adversos en beneficio de los pacientes que se encuentran hospitalizados con lo que se elimina la presencia de errores de manera casi completa garantizando un cuidado del ser humano de manera oportuna continua y segura. (31)
- Al mismo tiempo se tiene que poder identificar los diferentes conflictos dentro del ámbito personal en donde el equipo de trabajo no fue suficiente o presentó alguna dificultad para la ocurrencia de algún evento adverso al mismo tiempo existen protocolos que garanticen estos procedimientos de manera integral que deben de ser considerados de manera obligatoria para el control de una cirugía adecuado todo esto mediante procesos biomédicos que permitan un trabajo disciplinado y ordenado al momento de una intervención.(32)
- Los diferentes instrumentos que fueron utilizados en este estudio presentaron un proceso de selección y validación mediante métodos estadísticos que permitieron establecer un nivel aceptable del instrumento que será aplicado en el servicio de emergencia del hospital Santa María del socorro durante el año 2021.

- Para el desarrollo del estudio después de haber analizado los fundamentos básicos de las diferentes bases teóricas, antecedentes y experiencia tanto en mi pregrado como en el proceso de internado médico ,se planteó como problema general ¿cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021?, así mismo se estableció como primer problema específico ¿cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021?, como segundo problema específico fue ¿cuál es el nivel de prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021?, así mismo el tercer problema específico fue ¿cuál es la frecuencia de los eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021?, planteándose las siguientes hipótesis: H1 : existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía ,Hospital Santa María del Socorro 2021; H0: no existe relación entre la cultura del seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, hospital Santa María del Socorro 2021
- De igual manera, la estructura del trabajo se consideró desde la introducción en el capítulo I, donde se establecen las características generales del estudio, incluyendo el fundamento teórico, justificación y antecedentes. En el capítulo II, se describe la estrategia metodológica, incluyendo las formas de análisis de los datos y la descripción de la población. En el capítulo III, se presentan los resultados del estudio y su interpretación. En el capítulo IV, contrastamos los resultados con otras investigaciones. En el capítulo V, se presentan las conclusiones. En el capítulo VI, se presentan las recomendaciones del estudio. En el capítulo VII, se incluyen las referencias del estudio y en el capítulo VIII, se encuentran los anexos del estudio.

## **II. Estrategia metodológica.**

### **Tipo de estudio**

El estudio que se planteó para el desarrollo de la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional ya que se describieron los diferentes eventos que se encontraron en el estudio sin la realización de ninguna manipulación de los datos y establecer la relación entre ambas variables.

### **Diseño**

El diseño de la investigación que se planteo es básica no experimental, básica considerada ya que los resultados del estudio van a servir para incrementar los conocimientos que se tienen sobre el tema a investigar, no experimental ya que el investigador no realizó ninguna intervención en los sujetos de estudio más que la recolección de los datos.

La investigación fue considerada retrospectiva ya que los diferentes eventos que se estudiaron ya han ocurrido y se encuentran registrados en las historias clínicas de los pacientes que se han considerado dentro de la muestra de estudio.

Transversal ya que la recolección de toda la información la realizamos en un solo momento de la investigación.

### **Población y muestra**

Son el conjunto de seres con características especiales que los identifican de una manera ordenada para la estructuración de un análisis determinado.

### **Población**

Fueron un total de 140 las intervenciones realizadas por el departamento de cirugía del Hospital Santa María del Socorro del 2021.

### **Muestra**

Fueron un total de 140 pacientes que tuvieron intervenciones realizadas por el departamento de cirugía del Hospital Santa María del Socorro del 2021, que al ser pocas fueron consideradas en su totalidad.

### **Método de recolección de la información**

El proceso de recolección de la información se inició con el pedido a la institución de los permisos correspondientes para poder tener acceso a la información, así como la aprobación del comité de investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. La técnica de recolección de la información fue mediante la revisión sistemática de los datos y para esto se usó como instrumento una ficha de recolección de datos la cual se encuentra estructurada

de tal manera que nos va permitir recoger los datos que cumplan con las respuestas que deseamos en nuestros objetivos.

El instrumento fue aplicado en el estudio de Natali R, 2018, en su estudio titulado Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017, y en el estudio de Ayerbe M, 2021, en su estudio titulado Cultura de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos por el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021, de donde se estableció el uso de las herramientas con índices de confiabilidad del 0.98 que indica niveles elevados para la aplicación del estudio.

### **Procesamiento de la información**

Los datos que fueron recolectados se presentaron de tal manera que al inicio se codificaron y ordenaron en el programa de Excel 2019 para luego proceder a la exportación al programa SPSSv25 en donde se crearon las diferentes tablas que permitieron establecer las respuestas a los diferentes objetivos que se han planteado en el estudio, para con esas respuestas proceder a la discusión de los resultados con otras investigaciones así como la creación de las conclusiones y recomendaciones del estudio que son el aporte de nuestra investigación a la comunidad y a los profesionales de la salud para la mejora en la atención de los pacientes.

### III. Resultados.

Después de la recolección de la información y del procesamiento de los datos del estudio se obtuvieron los resultados que responden a cada objetivo de la investigación.

Tabla 01: nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

|   |              | Frecuencia | Porcentaje  | Porcentaje acumulado |
|---|--------------|------------|-------------|----------------------|
| <b>Nivel de cultura de seguridad del paciente</b> | <b>Medio</b> | 4          | 2,86%       | 2,86%                |
|   | <b>Alto</b>  | 136        | 97,14%      | 97.14%               |
|   | <b>Total</b> | <b>140</b> | <b>100%</b> |                      |

Fuente: propia

#### Interpretación:

El nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021 fue Nivel medio un 2,86% mientras que en el nivel alto represento un 97,14%.

Figura 01: nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

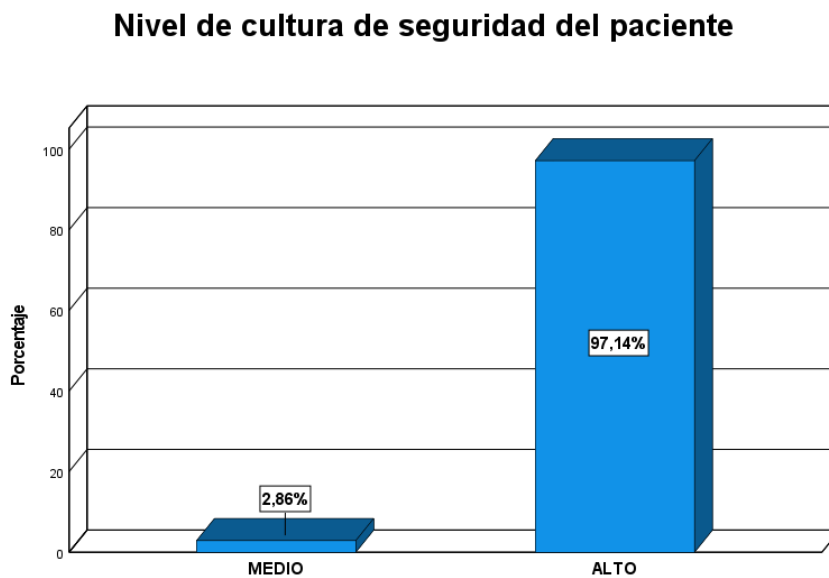


Tabla 02: nivel de prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

|  |              | Frecuencia | Porcentaje  | Porcentaje acumulado |
|--|--------------|------------|-------------|----------------------|
| <b>Nivel de prevención de eventos adversos</b> | <b>Medio</b> | 3          | 2,14%       | 2,14%                |
|  | <b>Alto</b>  | 137        | 97,86%      | 97,86%               |
|  | <b>Total</b> | <b>140</b> | <b>100%</b> |                      |

Fuente: propia

Interpretación:

El nivel de prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021 se obtuvo un Nivel medio del 2,14% (3) y mientras que el nivel alto se representó por un 97,86% (137).

Figura 02: nivel de prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

### Nivel de prevención de eventos adversos

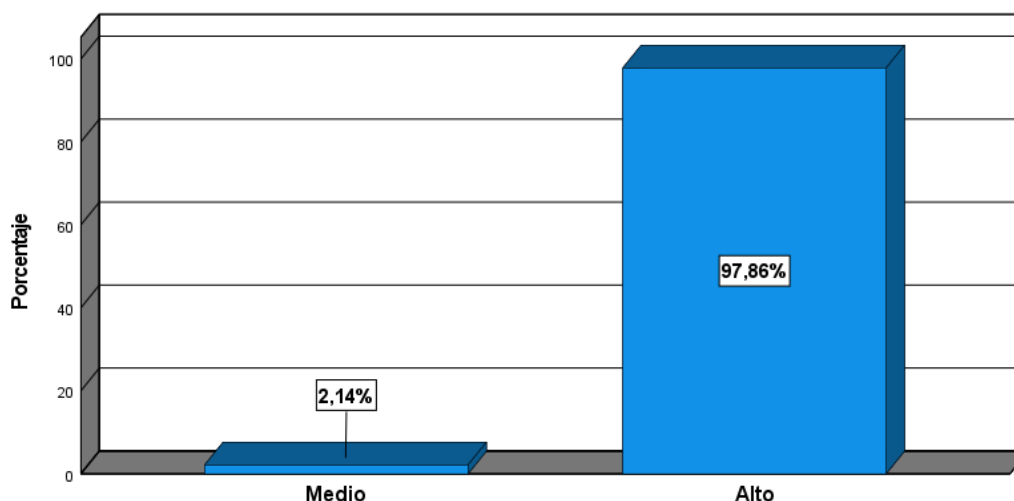


Tabla 03: frecuencia de los eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

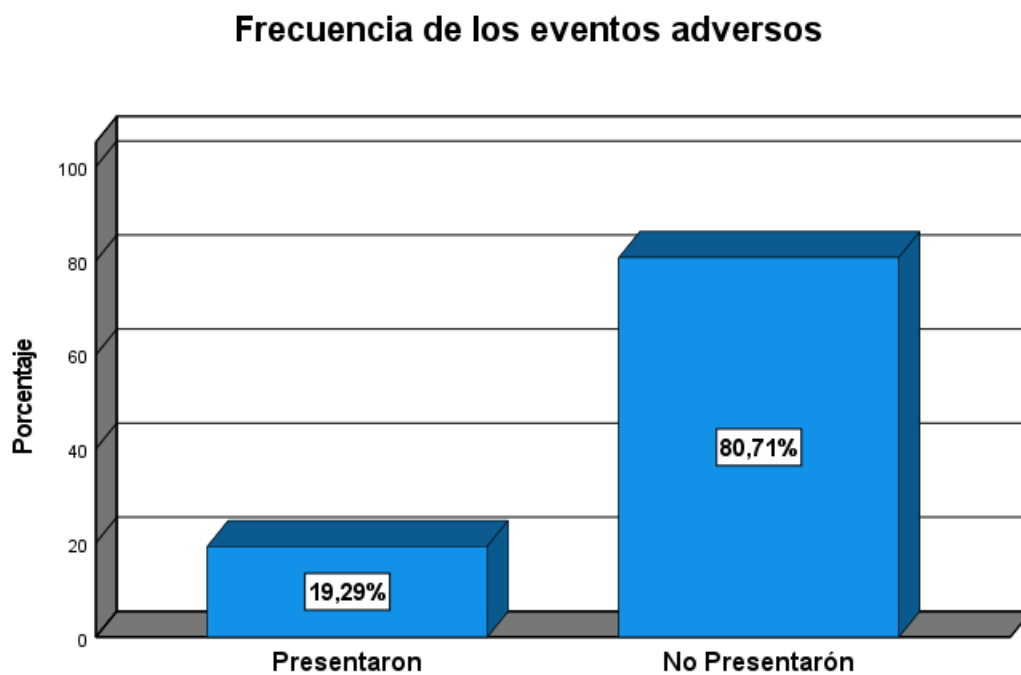
|                                    |                | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|------------------------------------|----------------|------------|------------|----------------------|
| frecuencia de los eventos adversos | Presentaron    | 27         | 19,29%     | 19,29%               |
|                                    | No Presentaron | 113        | 80,71%     | 80.71%               |
|                                    | Total          | 140        | 100%       |                      |

Fuente: propia

**Interpretación:**

Entre la frecuencia de los eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021, se presentaron un 19,29% (27) de eventos adversos, mientras que no presentaron eventos adversos un 80,71% (113).

Figura 03: frecuencia de los eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.





## CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Validación de Hipótesis de relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

|                        |  | <b>Cultura de seguridad del paciente</b> | <b>La prevención de eventos adversos</b> |
|------------------------|--|--|--|
| <b>Rho de Spearman</b> | <b>Cultura de seguridad del paciente</b> | Coeficiente de correlación               | 1,000                                    |
|                        |  | Sig. (bilateral)                         | ,863**                                   |
|                        |  | N  | 140                                      |
|                        | <b>La prevención de eventos adversos</b> | Coeficiente de correlación               | ,863**                                   |
|                        |  | Sig. (bilateral)                         | 1,000                                    |
|                        |  | N  | 140                                      |

Fuente: propia

H1: Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

H0: No existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021.

Obtenido un valor  $P= 0,000$ , siendo  $< a 0.05$ , se determina que la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021. Existiendo un coeficiente de correlación positiva de 0,863. Por ende, se acepta la hipótesis alternativa (H1) y se rechaza la hipótesis nula(H0).

#### **IV. Discusión.**

Después de haber establecido los resultados del estudio en respuesta a los diferentes objetivos que vemos planteados vemos la necesidad de poder establecer criterios de confiabilidad en cuanto al manejo de los datos de manera directa para la contrastación con resultados nacionales e internacionales como medios de verificación de los datos que se obtuvieron de los objetivos.

En nuestros datos del objetivo general planteado Determinar cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021, en donde nuestros resultados establecieron que se obtiene un valor  $p = 0,000$ , siendo menor a  $0,05$ , por lo cual si existe relación entre ellas; con un coeficiente de Pearson positiva de  $0,863$ .

En el estudio de Ayerbe M, 2021, (17), dentro de sus resultados que obtuvo en su estudio identifico que si existe una relación entre la cultura de seguridad del paciente con la presencia de los eventos adversos al presentar un valor de  $p < 0.031$  con un nivel de Rho de  $0.82$  con lo que fue establecido un nivel de significancia directo, otra de las investigaciones fue la de Mercado T, 2019, (12), en donde estableció en sus resultados que existe una relación directa entre la aplicación del check list como parte de la prevención de los eventos adversos y la presencia de un nivel de la cultura de seguridad del paciente en donde se establecieron mediante esta relación criterios como cirugía segura, menor tiempo de hospitalización, presencia de menor cantidad de reintervenciones y complicaciones.

En cuando al planteamiento de los objetivos específicos se planteó Identificar cual es el nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021, en donde nuestros resultados establecieron que el nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de cirugía fue un nivel medio un  $2,86\%$  mientras que en el nivel alto represento un  $97,14\%$ .

En el estudio de Batista, et al, 2021, (10), se identificó en los resultados de su investigación que los niveles de la cultura de la seguridad del paciente quirúrgico se identifican en el proceso de análisis donde sus datos identificaron la presencia de un nivel bueno en relación a los demás en bueno  $23.9\%$ , en un nivel regular  $13.9\%$ , lo que identifica resultados de las percepciones de los niveles de seguridad de manera directa en la investigación. Así mismo Diaz M, 2019, (8), en sus resultados identifico los niveles de la cultura de seguridad del paciente de manera directa en donde el  $50\%$  presenta una respuesta positiva,  $55\%$  presentan una respuesta intermedia y el  $60\%$  no presentan una definición clara de lo que debe de ser considerado como parte de una cultura de seguridad en sala de operaciones. Otro de los estudios fue el de Segura N, 2019, (14), en donde sus resultados de la valoración de la cultura

de seguridad fueron un nivel aceptable en el 52%, respuestas favorables en un 44%, mientras que el desarrollo de una respuesta negativa en el 4% de los profesionales que fueron entrevistados.

Así mismo en el objetivo específico Identificar cual es el nivel de prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021, en donde nuestros resultados demostraron que el nivel de prevención de eventos adversos del servicio de cirugía fue en un Nivel medio del 2,14% y mientras que el nivel alto se representó por un 97,86%.

En donde en la investigación de Torres B, et al, 2019, (15), en donde identifiqué que los niveles de prevención de los eventos adversos en donde permitió identificar que los procesos de la cultura de la seguridad en cuanto a los niveles de prevención se encuentran en niveles intermedios en donde no son considerados como una realidad absoluta debido a que las dimensiones que se establecen permiten guiar los procesos que puedan orientar una cultura directa de seguridad que permita los procesos de interrelación para una cultura de seguridad fuerte en el sistema de salud.

En cuanto al planteamiento del objetivo específico de Identificar cual es la frecuencia de los eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021, en donde nuestros resultados identificaron que la frecuencia de los eventos adversos se presentó un 19,29% de eventos adversos, mientras que no presentaron eventos adversos un 80,71%.

En el estudio Hernández B, 2022, (11), estableció que dentro de los procesos de cirugía la presencia de eventos adversos se encuentra en un nivel mínimo debido a las características de los procedimientos y las normas de control que permiten identificar el trabajo seguro de los profesionales con los medios de control directo. También tenemos el estudio de Mauricio S, 2021, (16), donde identifiqué que la presencia de los diferentes eventos adversos radican en la falla en el fallo del manejo de la lista de verificación en donde pueden llegar a ocasionar lesiones, secuelas que afectan la calidad de vida de la persona de manera directa, también tenemos el estudio de Ayerbe M, 2021, (17), donde tenemos que considero la presencia de los diferentes efectos adversos en un 26.2% de las intervenciones con lo que genera criterios de alarma para los profesionales en los procesos de atención directa.

Después de haber analizado y contrastado los resultados con nuestros datos vemos que existe una replicidad y una tendencia en cuanto a la orientación de los datos del estudio lo que nos permite identificar una veracidad de los datos obtenidos en el estudio para la aplicación de nuevas fuentes que permitan la mejora del manejo de las normas para la prevención de las complicaciones y eventos adversos antes, durante y después de una intervención quirúrgica mediante el manejo adecuado de la cultura de seguridad.

## **V. Conclusiones.**

- Se obtuvo un valor  $p = 0,000$ , siendo menor a  $0,05$ , por lo cual, si existe relación entre cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021 en donde se presenta con un coeficiente de Pearson positiva de  $0,863$ .
- El nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de cirugía presenta un nivel medio un  $2,86\%$  mientras que en el nivel alto represento un  $97,14\%$ .
- El nivel de prevención de eventos adversos del servicio de cirugía en un nivel medio del  $2,14\%$  y mientras que el nivel alto se representó por un  $97,86\%$ .
- La frecuencia de los eventos adversos del servicio de cirugía donde se presentaron un  $19,29\%$  de eventos adversos, mientras que no presentaron eventos adversos un  $80,71\%$ .

## **VI. Recomendaciones.**

- Al existir una relación directa entre la cultura de seguridad del paciente y las medidas de prevención de los eventos adversos deben de brindarse capacitaciones que permitan la mejora de los procesos teórico prácticos de los profesionales de la salud en mejora de la salud de la población.
- La identificación de los conocimientos de la cultura de seguridad del paciente parte del conocimiento teórico que se encuentra en un nivel alto pero que debe ser ratificado en el proceso práctico del desarrollo de las atenciones de la población con el seguimiento de los protocolos.
- La mejora de las atenciones en cuanto a la prevención de eventos adversos debe de ser integral sin dejar a un margen al azar con las consideraciones actuales de las normas de seguridad que se deben de ratificar en el personal mediante el control y la capacitación constante.
- Se deben de identificar las características que conllevan a la presencia de un evento adverso debido a que la incidencia es baja, pero establece la falla en algún proceso que se desarrolla dentro del ámbito operatorio del servicio de cirugía que puede conllevar a problemas para el profesional y el paciente.

## VII. Referencias Bibliográficas.

1. Guerrero Young NG. Cultura de seguridad del paciente en los enfermeros de los servicios de cirugía y medicina de un hospital público Callao 2018. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51985>
2. Sánchez López JD, Cambil Martín J, Villegas Calvo M, Toledo Páez M, Cariati P, Moreno Martín ML. Gestión de eventos adversos en un Servicio de Cirugía oral y Maxilofacial. *J Healthc Qual Res.* 2018;33(5):256-63.
3. Quispe Rojas CP. Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico. Culture of patient safety by the professional nursing in the surgical center service [Internet]. 2021 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9743>
4. Rivas Varillas MM. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019. Repos Inst - USS [Internet]. 2020 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7867>
5. Dávila Lozano LJ. Percepción de cultura de seguridad del paciente del personal asistencial del centro quirúrgico del CMI Juan Pablo II de Villa el Salvador 2018. 2018.
6. Torrecillas Golac DR. Cultura de seguridad del paciente del área quirúrgica entre médicos y enfermeras que laboran en la clínica San Pablo – Surco 2018. 2018.
7. Llorens L, Dakota Á. Mejora en la seguridad del paciente quirúrgico en el Hospital J.M. Morales Meseguer. *Proy Investig* [Internet]. 4 de diciembre de 2020 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/99587>
8. Hernandez Barraza EDJ. Descripción de las mejores prácticas de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en el marco de la estrategia de cirugía segura: una revisión de la literatura [Internet] [masterThesis]. Acevedo, O. B., & Camacho, J. C. (2011). Sistemas de información en el sector salud. *Revista Gerencia. Política y Salud*, Bogotá (Colombia), 10 (21): 85-100. Universidad del Rosario; 2022 [citado 22 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/33835>
9. Mauricio Sarrin KJ. Evidencias sobre el cumplimiento de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía para prevenir eventos adversos en el quirófano. 2021 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9259>

10. Ayerbe Malaver KL. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76866>
11. Batista J, Drehmer de Almeida Cruz E, Taporosky Alpendre F, Parreira da Silva D, Borges Brandão M, Gabriel CS, et al. Diferencias entre los profesionales de enfermería y medicina respecto a la cultura de la seguridad del paciente quirúrgico. *Enferm Glob*. 2021;20(63):86-126.
12. Diaz MP, Montoya IR. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA CLÍNICA CRISTO REY EN CALI, DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE DEL 2019. 2019;117.
13. Mercado Torres P. Aplicación del check list por el licenciado enfermero en relación a la seguridad del paciente del centro quirúrgico clínica internacional - 2016. Univ Inca Garcilaso Vega [Internet]. 22 de enero de 2019 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3809>
14. Segura Neyra GM. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica Privada en Lima Metropolitana- 2018. 2020 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2854011>
15. Maya AMS, Marin DMR. Patient Safety Culture Observed at Six Surgical Centers in Antioquia, Colombia/Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia/Cultura da seguranca do paciente em seis centros cirurgicos em Antioquia. *Rev Cuid*. 1 de mayo de 2020;11(2):NA-NA.
16. Hernández I, Machín EI, Hernández SAP. La cultura de seguridad del paciente en la técnica de neuro navegación por imágenes. *Investig Medicoquirúrgicas* [Internet]. 2020 [citado 22 de marzo de 2022];12(3). Disponible en: <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/653>
17. Torres Bedón G, Porras Cachuan Y, Cordero Medina JE. Cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud en Centro Quirúrgico del HNCH. 2018 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7206>
18. Lucumi FEC, Andrade DMF, Perdomo WAY. Adherencia a lista de verificación de cirugía segura por parte de enfermería. *Rev Navar Médica*. 15 de julio de 2019;5(1):30-9.
19. González RR, Bretaña RMG, Peña RT. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 2018;17(2):315-24.

20. Pulido Gutiérrez JF. Adherencia del personal de enfermería al formato de verificación y registro de procedimientos quirúrgicos en el traslado intrahospitalario del programa de seguridad del paciente en la Clínica Universitaria Colombia. 2019 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/13045>
21. Gómez López SA. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020. 28 de diciembre de 2021 [citado 22 de marzo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5258>
22. Triveño Rodríguez LA. Repositorio Institucional UNITRU. [Online].; 2017 [cited 2021 enero 20. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9627?show=full>.
23. LIÑAN LMC. UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN~TACNA. [Online].; 2008 [cited 2021 enero 20. Available from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/251/TG0108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Lada PE. Universidad Católica de Córdoba. [Online].; 2016 [cited 2021 enero 20. Available from: [http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1266/1/TD\\_Ferreira.pdf](http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1266/1/TD_Ferreira.pdf).
25. Miranda Coya JD. Universidad catolica de Santa Maria. [Online].; 2018 [cited 2021 enero 20. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8739>.
26. Barros JMT. Universidad de Cuenca. [Online].; 2016 [cited 2021 enero 20. Available from: <http://192.188.48.14/bitstream/123456789/23711/1/Tesis.pdf>.
27. AGUILAR LZ. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL. [Online].; 2014 [cited 2021 enero 20. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2248/1/T-UCSG-POS-EGM-CG-18.pdf>.
28. Meléndez Flores JE. Universidad Andina del Cusco. [Online].; 2017 [cited 2021 enero 20. Available from: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/854/3/Jhuvitza\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/854/3/Jhuvitza_Tesis_bachiller_2017.pdf)



## VIII. Anexos.

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

| Antes de la inducción de la anestesia   | Antes de la incisión cutánea   | Antes de que el paciente salga del quirófano  |
|---|--|---|
| <b>ENTRADA</b>  | <b>PAUSA QUIRURGICA</b>  | <b>SALIDA</b>   |
| <input type="checkbox"/> <b>EL PACIENTE HA CONFIRMADO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SU IDENTIDAD</li> <li>• EL SITIO QUIRÚRGICO</li> <li>• EL PROCEDIMIENTO</li> <li>• SU CONSENTIMIENTO</li> </ul>  | <input type="checkbox"/> <b>CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCION.</b>   | <b>EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>QUE LOS RECUENTOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON LOS CORRECTOS O NO PROCEDEN</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS</b></li> </ul> |
| <input type="checkbox"/> <b>DEMARCAACION DEL SITIO/NO PROCEDE</b>   | <input type="checkbox"/> <b>CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• LA IDENTIDAD DEL PACIENTE</li> <li>• EL SITIO QUIRURGICO</li> <li>• EL PROCEDIMIENTO</li> </ul>   | <b>EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACION Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.</b>  |
| <input type="checkbox"/> <b>SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA</b>   | <b>PREVISION DE EVENTOS CRITICOS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>EL CIRUJANO REVISAS:</b> LOS PASOS CRITICOS O IMPREVISTOS, LA DURACION DE LA OPERACIÓN Y LA PERDIDA DE SANGRE PREVISTA.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAS:</b> SI EL PACIENTE PRESENTA ALGUN PROBLEMA ESPECIFICO</li> <li><input type="checkbox"/> <b>EL EQUIPO DE ENFERMERIA REVISAS:</b> SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y EL EQUIPO</li> </ul> |   |
| <input type="checkbox"/> <b>PULSIOXIMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO</b>  | <b>¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN LOS ULTIMOS 60 MINUTOS?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> SI</li> <li><input type="checkbox"/> NO PROCEDE</li> </ul>  |   |
| <b>¿TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> NO</li> <li><input type="checkbox"/> SI</li> </ul> <b>VIA AEREA DIFICIL/RIESGO DE ASPIRACION?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> NO</li> <li><input type="checkbox"/> SI Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS/AYUDA DISPONIBLE</li> </ul> <b>RIESGO DE HEMORRAGIA &gt; 500ML(7ML/KG EN NIÑOS?)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> NO</li> <li><input type="checkbox"/> SI Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DEL ACCESO INTRAVENOSO Y LIQUIDOS ADECUADOS</li> </ul> | <b>¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS ESENCIALES?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> SI</li> <li><input type="checkbox"/> NO PROCEDE</li> </ul>   |   |

## INSTRUMENTO DE MEDICION DE LA PREVENCION DE EVENTOS ADVERSOS

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

NO (1)            SI (2)

| N° | ITEMS  | 1 | 2 |
|----|--|---|---|
|    | <b>Dimensión 1: Administración clínica</b>                   |   |   |
| 1  | No se realiza cuando está indicado                           |   |   |
| 2  | Incompleto o inadecuado                                      |   |   |
| 3  | Paciente erróneo   |   |   |
| 4  | Proceso o servicio erróneo                                   |   |   |
|    | <b>Dimensión 2: Procedimientos asistenciales</b>             |   |   |
| 5  | No se realiza cuando está indicado                           |   |   |
| 6  | Incompleto o inadecuado                                      |   |   |
| 7  | Procedimiento erróneo  |   |   |
| 8  | Lugar del cuerpo erróneo                                     |   |   |
|    | <b>Dimensión 3: Errores en la documentación</b>              |   |   |
| 9  | Documentos ausentes o no disponibles                         |   |   |
| 10 | Demora en el acceso a los documentos                         |   |   |
| 11 | Documento para un paciente erróneo o documento erróneo       |   |   |
| 12 | Información en el documento poca clara, legible e incompleta |   |   |
|    | <b>Dimensión 4: Errores en la medicación</b>                 |   |   |
| 13 | Paciente erróneo   |   |   |
| 14 | Medicamento erróneo  |   |   |
| 15 | Dosis o frecuencia incorrecta                                |   |   |
| 16 | Vía errónea  |   |   |
| 17 | Medicamento caducado   |   |   |

**INSTRUMENTO DE MEDICION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5)

| Nº | ITEMS   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|
|    | <b>Dimensión 1: seguridad en el área de trabajo</b>                     |   |   |   |   |   |
| 1  | El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio         |   |   |   |   |   |
| 2  | Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral               |   |   |   |   |   |
| 3  | Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo                       |   |   |   |   |   |
| 4  | En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto        |   |   |   |   |   |
| 5  | Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo                |   |   |   |   |   |
| 6  | Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros             |   |   |   |   |   |
|    | <b>Dimensión 2: seguridad brindada por la dirección</b>                 |   |   |   |   |   |
| 7  | Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme            |   |   |   |   |   |
| 8  | Mi jefe considera las sugerencias del personal de enfermería            |   |   |   |   |   |
| 9  | Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido                      |   |   |   |   |   |
| 10 | Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes     |   |   |   |   |   |
|    | <b>Dimensión 3: seguridad desde la comunicación</b>                     |   |   |   |   |   |
| 11 | Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados   |   |   |   |   |   |
| 12 | Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad     |   |   |   |   |   |
| 13 | Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder             |   |   |   |   |   |
| 14 | Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien                |   |   |   |   |   |
|    | <b>Dimensión 4: Sucesos notificados</b>                                 |   |   |   |   |   |
| 15 | Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente    |   |   |   |   |   |
| 16 | Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente |   |   |   |   |   |
|    | <b>Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria</b>                |   |   |   |   |   |
| 17 | El ambiente del servicio promueve la seguridad del paciente             |   |   |   |   |   |
| 18 | Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno     |   |   |   |   |   |
| 19 | Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria        |   |   |   |   |   |
| 20 | Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente        |   |   |   |   |   |

¡Muchas gracias por su colaboración!

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMAS  | OBJETIVOS   | HIPOTESIS  | METODOLOGIA  |
|--|---|--|--|
| <p><b>1. Problema general</b><br/>¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021?</p> <p><b>2. Problemas específicos</b><br/>¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021?<br/>¿Cuál es el nivel de prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021?<br/>¿Cuál es la frecuencia de los eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021?</p> | <p><b>1. Objetivo general</b><br/>Determinar cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021</p> <p><b>2. Objetivos específicos</b><br/>Identificar cual es el nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021<br/>Identificar cual es el nivel de prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021<br/>Identificar cual es la frecuencia de los eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021</p> | <p><b>H1:</b> Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos del servicio de cirugía, Hospital Santa María del Socorro 2021</p> | <p><b>Tipo de estudio</b><br/>El estudio que se plantea es tipo descriptivo correlacional cuantitativo.</p> <p><b>Diseño</b><br/>El diseño de la investigación que se plantea es básica no experimental.<br/>La investigación es considerada retrospectiva y transversal.</p> <p><b>Población y muestra</b><br/>Son el conjunto de seres con características que los identifican de una manera ordenada para la estructuración de un análisis determinado.</p> <p><b>Población</b><br/>Intervenciones realizadas por el departamento de cirugía del Hospital Santa María del Socorro del 2021.</p> |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <p><b>Muestra</b></p> <p>Total, de 140 intervenciones realizadas por el departamento de cirugía del Hospital Santa María del Socorro del 2021.</p> <p><b>Método de recolección de la información</b></p> <p>El proceso de recolección de la información inicia con el pedido a la institución de los permisos, así como la aprobación del comité de investigación La técnica de recolección será mediante la revisión sistemática de los datos y se va usar como instrumento una ficha de recolección de datos que nos va permitir recoger los datos que cumplan con las respuestas que deseamos en nuestros objetivos.</p> <p><b>Procesamiento de la información</b></p> <p>Los datos que serán recolectados van a presentarse de tal manera que al inicio se van a codificar y ordenar en el programa de Excel 2019 para luego proceder a la exportación al programa SPSSv25 en donde se van a crear las diferentes tablas que permitan establecer las respuestas a los diferentes objetivos.</p> |
|--|--|--|---|

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE  
CIRUGIA**

|                           |             | <b>FRECUENCIA</b> | <b>%</b> | <b>TOTAL</b> |
|---------------------------|-------------|-------------------|----------|--------------|
| <b>EDAD</b>               | 20-29       | 5                 | 3.6%     | 100%         |
|                           | 30-39       | 20                | 14.3%    |              |
|                           | 40-49       | 64                | 45.7%    |              |
|                           | 50-59       | 45                | 32.1%    |              |
|                           | 60 +        | 6                 | 4.3%     |              |
| <b>NIVEL DE EDUCACION</b> | PRIMARIA    | 54                | 38.6%    | 100%         |
|                           | SECUNDARIA  | 65                | 46.4%    |              |
|                           | SUPERIOR    | 21                | 15%      |              |
| <b>SEXO</b>               | MASCULINO   | 87                | 62.1%    | 100%         |
|                           | FEMENINO    | 53                | 37.9%    |              |
| <b>PROCEDENCIA</b>        | COSTA       | 112               | 80%      | 100%         |
|                           | SIERRA      | 28                | 20%      |              |
|                           | SELVA       | 0                 | 0%       |              |
| <b>OCUPACION</b>          | ESTUDIANTE  | 7                 | 5%       | 100%         |
|                           | TRABAJADOR  | 85                | 60.7%    |              |
|                           | AMA DE CASA | 48                | 34.3%    |              |
| <b>ESTADO CIVIL</b>       | SOLTERO     | 32                | 22.9%    | 100%         |
|                           | CASADO      | 30                | 21.4%    |              |
|                           | CONVIVIENTE | 78                | 55.7%    |              |

**TOTAL: 140 PACIENTES**