



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores de riesgos y seguridad del paciente en el proceso
quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Laura Ttito, Lili (orcid.org/0000-0002-7063-1516)

ASESOR:

Dr. Ríos Ríos, Segundo Waldemar (orcid.org/0000-0003-1202-5523)

CO-ASESOR:

Mg. Sánchez Vázquez, Segundo Vicente (orcid.org/0000-0001-6882-6982)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

El presente trabajo es dedicado a mis padres Felix Laura Huillca y Paula Ttito Curo, a mis hermanos Adán, Emeriy y Leo por su apoyo y constantes palabras de motivación que me permiten cumplir el sueño de un grado académico.

Agradecimiento

A todos los docentes, personal y compañeros de estudio, por las enseñanzas, experiencias y conocimientos brindados durante este periodo y lograr el grado de Maestro.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación.	17
3.2. Variables y operacionalización.	17
3.3. Población, muestra y muestreo.	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	20
3.5. Procedimiento	21
3.6. Método de análisis de datos.	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
4.1. Análisis estadístico descriptivo	22
4.2. Análisis estadístico inferencial	24
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	40

Índice de tablas

Tabla 1: <i>Análisis descriptiva de la variable factores de riesgos y sus dimensiones</i>	22
Tabla 2: <i>Análisis descriptiva de la variable seguridad del paciente y sus dimensiones</i>	23
Tabla 3: <i>Prueba de Rho de Spearman de las variables factores de riesgos y seguridad del paciente.</i>	24
Tabla 4: <i>Prueba de Rho de Spearman de la variable factores de riesgos dimensión percepción del estrés y variable seguridad del paciente</i>	25
Tabla 5: <i>Prueba de Rho de Spearman de la variable factores de riesgos dimensión falta de desempeño profesional y variable seguridad del paciente.</i>	26
Tabla 6: <i>Prueba de Rho de Spearman de la variable factores de riesgos dimensión falta de comunicación en el ambiente quirúrgico y variable seguridad del paciente</i>	27
Tabla 7: <i>Prueba de confiabilidad del instrumento alfa de Cronbach (α)</i> –	53
Tabla 8: <i>Análisis descriptiva de la variable factores de riesgos en quirófano</i>	58
Tabla 9: <i>Análisis descriptiva de la variable de seguridad del paciente en el proceso quirúrgico</i>	59
Tabla 10: <i>Análisis descriptiva de la dimensión percepción del estrés en el personal de quirófano.</i>	60
Tabla 11: <i>Análisis descriptiva de la dimensión falta de comunicación en el ambiente quirúrgico</i>	61
Tabla 12: <i>Análisis descriptivo de la dimensión clima de seguridad.</i>	62

Índice de gráficos

Figura 1: <i>Porcentaje de seguridad factores de riesgos en quirófano.</i>	58
Figura 2: <i>Porcentaje de seguridad del paciente en el proceso quirúrgico.</i>	59
Figura 3: <i>Porcentaje de percepción del estrés en el personal de quirófano.</i>	60
Figura 4: <i>Porcentaje de la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico.</i>	61
Figura 5: <i>Porcentaje del clima de seguridad.</i>	62

Resumen

La presente investigación titulada: “Factores de riesgos y seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022” tuvo como objetivo principal establecer de qué manera los factores de riesgos se relacionan con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022. La investigación es un estudio cuantitativo, hipotético deductivo, básica, descriptivo, no experimental, de corte transversal y correlacional. La población y muestra fue de 150 trabajadores asistenciales de salud. Se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert de los factores de riesgos y seguridad del paciente, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad. Se utilizó la prueba Rho de Spearman para determinar el análisis inferencial correlacional. El resultado obtenido para contrastación de la hipótesis general con nivel con un nivel de significancia bilateral $\text{Sig.}=0.007$ el cual es ($P<0.05$) un coeficiente de correlación de Rho de Spearman $=-0.219$, lo cual indica una relación inversa negativa baja, por lo tanto, se afirma que los factores de riesgos se relacionan significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.

Palabras clave: Factores de riesgos, seguridad del paciente, error.

Abstract

The present investigation entitled: "Risk factors and patient safety in the surgical process, in a level III-1 hospital, Cusco-Peru 2022" had as its main objective to establish how risk factors are related to patient safety. in the surgical process, in a level III-1 hospital, Cusco-Peru 2022. The research is a quantitative, hypothetical deductive, basic, descriptive, non-experimental, cross-sectional and correlational study. The population and sample were 150 health care workers. A Likert scale questionnaire of risk factors and patient safety was applied, which were subjected to validity and reliability. Spearman's Rho test was used to determine the inferential correlational analysis. The result obtained for the contrasting of the general hypothesis with level with a level of bilateral significance $\text{Sig.}=0.007$ which is ($P<0.05$) a correlation coefficient of Spearman's Rho $=-0.219$, which indicates a low negative inverse relationship, therefore, it is affirmed that the risk factors are significantly related to patient safety in the surgical process, in a level III-1 Hospital, Cusco-Peru 2022.

Keywords: Risk factors, patient safety, mistake.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud desde 2019 conjuntamente con organizaciones internacionales están poniendo mucha importancia en la seguridad y factores de riesgos que pueden afectar la salud del paciente dentro del ambiente quirúrgico; en el servicio de centro quirúrgico no se prioriza las medidas básicas de seguridad, porque se prioriza más a los avances tecnológicos y nuevas técnicas quirúrgicas. Los esfuerzos por reducir los factores de riesgos no han logrado muchos resultados positivos, tomar consciencia sobre la importancia de la atención con calidad puede reducir más del 50% de daños que pueden ocasionar riesgos para el paciente. Asamblea Mundial de la Salud (2019).

La seguridad del paciente, en estos últimos años sigue siendo un problema de salud. Implicando la notificación de eventos adversos, el análisis se basa en que pasó y no en quién cometió el error; creando medidas de mejoras con la participación del personal de salud y pacientes, las tecnologías nuevas y tratamientos que mejoran la salud de los pacientes, también se considera como probabilidad de aparición de nuevos riesgos y daños. Rocco (2017).

El paciente sometido a un procedimiento quirúrgico se considera como paciente susceptible a los diferentes procedimientos que son sometidos como la administración de medicamentos y efectos de la anestesia, el mecanismo de defensa del paciente disminuye, el acto quirúrgico al que es sometido es una agresión para él, así como el traslado de la sala a recuperación. Tola Torres (2020)

Las condiciones de infraestructura, recursos humanos, equipos biomédicos y medicamentos, forman parte de riesgo de errores ya que son de manejo diario dentro de las actividades del personal de salud, considerados como recursos humanos falibles que pueden cometer errores, es posible mejorar el entorno de trabajo, muchos establecimientos de salud los errores cometidos lo identifican como una consecuencia y no como una causa. Rocco (2017)

En la práctica clínica puede ocurrir un daño o evento adverso que está asociado con la seguridad del paciente, es necesaria la participación integral de todo el sistema con el propósito de: planificar las actividades para el buen desempeño, participar en gestiones, prevención de infecciones, correcto uso de medicamentos, óptimo uso de equipos biomédicos y brindar atención humanizada. Kohn (2000)

En Perú el Ministerio de la Salud basado en Resolución Ministerial N°163-2020/MINSA considera las rondas de seguridad, para mejorar la atención brindando calidad y disminuyendo los riesgos durante las intervenciones quirúrgicas, asegurando la integridad del paciente y personal de salud. Ministerio de Salud del Perú (2020).

El problema general planteada es: ¿De qué manera los factores de riesgos se relacionan con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022?; pero los problemas específicos planteados son: ¿De qué manera la percepción del estrés se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022?, ¿De qué manera la falta de desempeño profesional se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022?, ¿De qué manera la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022?.

Se justifica de forma práctica, permitirá mejorar la praxis profesional, identificando riesgos que afectan al paciente, con la finalidad de lograr una atención de calidad, garantizando la seguridad y previniendo eventos desfavorables que puedan ocurrir en el paciente dentro del quirófano; como justificación teórica, se obtendrá información científica actualizada para comprender de mejor manera la variable que se vincula con la seguridad del paciente, los nuevos estudios incrementarán los conocimientos del personal de salud, que permitirán a la toma de decisiones y plantear estrategias que mejoren la atención al paciente; la justificación metodológica permitirá obtener datos actualizados de las variables de estudio, se utilizarán como instrumento un cuestionario validado sobre riesgos y seguridad del paciente, fortaleciendo la calidad y gestión en la atención al paciente en el proceso quirúrgico; y como justificación social permitirá sensibilizar al personal sobre la seguridad del paciente durante el proceso quirúrgico, previniendo los riesgos y brindando cuidado integral de calidad, seguro, oportuno y humano.

El objetivo general se plantea la siguiente manera: Establecer de qué manera los factores de riesgos se relacionan con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022; los objetivos específicos son: Establecer de qué manera la percepción del estrés se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1,

Cusco-Perú 2022; establecer de qué manera la falta de desempeño profesional se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022; establecer de qué manera la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.

La hipótesis general planteada es: Los factores de riesgos se relacionan significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022; las hipótesis específicas son: La percepción del estrés se relaciona significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022; la falta de desempeño profesional se relaciona significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022; la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico se relacionan significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel Internacional se considera a Salazar (2020), en su estudio de investigación y publicado en la Revista Cuidarte, con el objetivo de reconocer la cultura de seguridad en seis servicios quirúrgicos de Antioquia. Método de estudio cuantitativo, transversal y descriptivo; población de estudio fue los profesionales de salud que trabajan en quirófano de seis hospitales, el muestreo fue no probabilístico participaron 514; el instrumento fue un cuestionario elaborado con el nombre de Hospital Survey on Patient Safety Culture. Resultado fue, percepción de cultura de la seguridad fue en 62%, mejora continua y aprendizaje organizacional en 82,94% del personal; trabajo en equipo en el servicio 82,94%; 46,25% respuesta no punitiva a errores y fallas en comunicación 45,38%. Llegando a la conclusión identificaron fortalezas que fueron: aprendizaje organizacional, mejora continua y trabajo en equipo en el servicio.

El aporte a la investigación, para disminuir riesgos y ayudar a solucionar errores cometidos en la salud del paciente es importante fomentar un equipo de trabajo colaborativo.

Arias-Botero (2020), en su estudio de investigación publicado en la revista Colombian Journal of Anesthesiology; el objetivo fue de identificar las dimensiones de seguridad en las áreas quirúrgicas de seis hospitales de Colombia; método de estudio fue transversal; población todo el personal asistencial y administrativo del servicio quirúrgico; con muestra de 442 participantes; instrumento aplicado un cuestionario de seguridad del paciente en hospitales de nivel III. Los resultados obtenidos fueron, 49,4 % el personal de quirófano percibe la seguridad del paciente débil en respuesta a no ser involucrado al error, sobrecarga de trabajo un 59,3 %, trabajo en equipo 71,1% para enfermería vs 85,6 para especialistas y carga laboral de 44,1% para enfermeras en relación de 66,2 % de especialistas incrementando el estrés de las enfermeras.

Conclusión: teniendo protocolos de seguridad del paciente aún persiste una cultura punitiva frente a los eventos adversos y carga laboral elevado. El aporte a la investigación, es conocer el número de personal disponible para cada turno y distribuir al personal según la necesidad para cada función y no sobrecargar el trabajo a un determinado personal evitando estrés y mejorando su desempeño laboral.

Fonseca (2021), en su artículo de estudio publicado en la Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud, con objetivo de determinar el clima de seguridad en los servicios quirúrgicos de cuatro hospitales de Santander. Método descriptivo, transversal y enfoque cuantitativo; instrumento utilizado un cuestionario de Hospital Survey on Patient Safety; población todo el personal administrativo y asistencial de quirófano; muestra de 164 trabajadores. Resultados obtenidos con percepción positiva fueron praxis seguras 84% y asignación de personal 83,2%; con percepción desfavorable en 40,2% respuesta no punitiva al error, la carga de trabajo 51,7%, comunicación durante el proceso quirúrgico en 54,3 % y traslado entre servicios 58,1%.

En conclusión, la percepción de seguridad es positiva a mejorar, los factores como modalidad de contratación y cargo fueron de percepción negativa, personal se siente cansado y son criticados al reportar un error con tendencia a mejorar. Aporte se enfoca a mejorar la carga laboral de esta manera disminuir el estrés en los trabajadores y mejorar la comunicación entre los trabajadores.

En su investigación desarrollada y publicada en la revista Enfermería Neurológica Hernández-Silverio (2021), planteó como objetivo analizar los riesgos expuestos del personal en quirófano de un hospital de tercer nivel; utilizó el método cuantitativo, transversal y descriptivo; población fue conformado del personal de enfermería que trabajan en quirófano; muestra no probabilística, de 50 enfermeros de todos los turnos; el instrumento fue cuestionario de 88 preguntas. Los resultados obtenidos fueron: personal de enfermería tiene riesgos químicos 87 %, biológico del 100 %, 94% físicos, psicosocial 94 % y riesgos ergonómicos en 67 % que tuvieron lesiones músculo esqueléticas.

En conclusión, los factores resaltantes que afectan a las enfermeras son físicos y psicosociales, que influyen en el desempeño laboral, llevando a una inadecuada atención del paciente. El aporte a la investigación es poner en práctica el manual de bioseguridad de centro quirúrgico, la jefe debe delegar algunas funciones para el cumplimiento del manual de bioseguridad, ya que es responsabilidad de todo el personal.

Calvache (2021) en su investigación publicada en la Journal of Patient Safety, objetivo principal fue valorar las características psicométricas hospitalaria enfocado en la cultura de seguridad del paciente, usó un instrumento validado para

uso en área quirúrgica. Método fue cuantitativo, descriptivo y transversal; población y muestra de 150 todo el personal del total solo 132 están en contacto directo con los pacientes durante el proceso perioperatorio; instrumental usado cuestionario de 42 ítems. Resultados el 62% del personal de salud nunca notificó los errores médicos, en un 70% trabajo en equipo y aprendizaje organizacional es de mejora continua, respuestas negativas fueron de 37% dotación de personal, 34% respuesta no reacción al error y 30% iniciativa de la comunicación, en conclusión, identificar la situación crítica y guiar a una mejora de atención de calidad y seguridad del paciente.

El aporte a la investigación nos permitirá mejorar la comunicación entre el equipo de trabajo incluyendo a los jefes para disminuir daños o lesiones que pueda suscitarse.

Aouicha (2022) en su investigación publicado en el artículo Health Services Research, tuvo como objetivo inquirir la seguridad del paciente según percepción del personal de quirófano de hospitales universitarios en Sousse, Túnez; método de estudio transversal y enfoque cuantitativo; la población y muestra de 347 profesionales que laboran dentro de sala de operaciones; instrumento utilizado un cuestionario de Hospital Survey on Patient Safety Culture; resultados obtenidos fueron por debajo del 50% que significa mejorar, el trabajo en equipo fue en 45%, la más baja fue respuesta no punitiva al error en 22,9 %, frecuencia de eventos adversos reportados en 25,6 % y la comunicación en 26,3 %, la seguridad del paciente en quirófano es aceptable en 55,6% y pobre en 26,3%; como conclusión de estudio se evidenció una percepción preocupante de posibles riesgos en la atención y deficiencia de cultura de seguridad del paciente en los quirófanos.

Aporte será implementar y plantear estrategias que promuevan la participación del personal en la seguridad del paciente y reducir posibles riesgos.

Mella (2019) en su estudio de investigación y publicado en la Journal of Healthcare Quality Research, el propósito fue identificar los riesgos de mejora en el área quirúrgica en la intervención de la cirugía, así evitar eventos adversos en el entorno quirúrgico. Población de 224.100 pacientes y teniendo 352 camas operativas; utilizó un estudio descriptivo, analítico, cuantitativo y transversal; se aplicó herramienta de análisis modal de fallos y efectos donde se asignó índice de prioridad de riesgos, priorizando aquellos con IPR > 100. Resultados: factores de

riesgos resaltantes en quirófano fueron: infecciones del tracto urinario (IPR 288), dolores osteoarticulares (IPR 216) y (IPR 160) oblitio quirúrgico. En conclusión, se identificaron los riesgos dentro del área quirúrgica durante el proceso quirúrgico, con la finalidad de mantener comunicación constante y formular plan de estrategias de mejoras para la seguridad del paciente y designación de responsables.

El aporte a la investigación con estrategias nuevas se mejorará la seguridad del paciente y disminuir los riesgos en los pacientes en centro quirúrgico; dependiendo de las capacidades y habilidades de los profesionales, aplicando protocolos, manteniendo comunicación fluida entre el personal y el paciente.

Aranaz Ostáriz (2020), en el estudio de investigación realizado y publicado en la Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública, el objetivo principal fue identificar las causas y efectos que ocasionan los riesgos en centros quirúrgicos y servicios de cirugías de hospitales latinoamericanos. Método fue cuantitativo, transversal y analítico descriptivo; población de 5228 pacientes, de muestra 1539; instrumento usado un cuestionario. Resultados: la prevalencia de riesgos en servicios quirúrgicos fue del 11,9%, en cambio en los servicios de cirugías fue del 8,9%; ocasionados en 38,6% a procedimientos quirúrgicos, en 35,4% a infecciones intrahospitalarias, el 60,6% de los riesgos prolongaron la permanencia en el hospital, los reingresos al hospital en 25,8% y del 22,4% reintervención quirúrgica o muerte. Conclusión se debe considerar algunas comorbilidades, equipos médicos y perfil del personal.

El aporte de este estudio es, el equipo de trabajo debe conocer sobre el manejo de los equipos biomédicos y reportar al jefe de los defectos de dicho equipo o deficiencias de insumos.

Cohen (2021), en su estudio publicado en Journal the American Medical Association, planteó como objetivo identificar eventos quirúrgicos antes no ocurridos en hospitales de California y sugirió recomendaciones para evitar errores a futuro; método de estudio mixto, analítico y descriptivo. Muestra 386 documentos administrativos. Resultados: los eventos identificados fueron: en 66,2% cuerpos extraños en cavidad, paciente o sitio quirúrgico equivocados en 15,5%, quemaduras quirúrgicas de 7,7%; también se incluyeron estadía corta del cirujano, caídas y fallas de equipos; los planes de mejora fueron: cumplimiento de protocolos 90,2 %, búsqueda existente 63,6 % y conocimiento sobre la política 62,9 %, en

tanto la acción disciplinaria al personal fue 8,3 %. En conclusión, el error quirúrgico continúa siendo un problema complejo, las cuales implican el manejo adecuado de la lista de cirugía segura.

Aporte a la investigación será al manejo adecuado de la hoja de cirugía segura, capacitaciones actualizadas a todo personal interno y externo.

A Nivel Nacional, Rivera (2020), en su estudio publicado en la revista de la Escuela de Enfermería; tuvo como objetivo identificar los efectos de inspección de eventos adversos en la seguridad del paciente durante su estadía hospitalaria en EsSalud. Tipo de investigación fue cuantitativa y descriptivo; población todas las enfermeras que trabajan en áreas de: emergencia, pediatría, medicina y cirugía; muestra de 47 enfermeras, muestreo no probabilístico, se utilizó un cuestionario sobre la seguridad de los pacientes. Los resultados obtenidos en nivel medio: la comunicación en 87.2%, las percepciones de seguridad de 63.8% y trabajo en equipo en 61.7%. Conclusión, existe relación moderada entre la seguridad del paciente y estrategias de supervisión, como debilidades se tuvo a la suficiencia de personal, comunicación, frecuencia de errores informados y cambios de turno. Aporte es planificar capacitaciones relacionadas a factores de riesgos y seguridad del paciente en quirófano y fomentar trabajo en equipo.

Domínguez (2019), estudio de tesis de posgrado de la Universidad Pedro Ruiz Gallo, el objetivo fue establecer el grado de conocimiento de seguridad del paciente en el personal de sala de operaciones y unidad de recuperación. Metodología de estudio fue enfoque cuantitativo y descriptivo; población y muestra de 13 profesionales de enfermería de tipo censal; instrumento utilizado un cuestionario validado. Los resultados evidenciaron que el nivel de seguridad del paciente en profesionales que laboran en quirófano y unidad de recuperación fue elevado en 48,2%, seguido de 29,5% de nivel débil y neutral en 22,3%, obteniéndose la comunicación como nivel fuerte en un 70 %, nivel débil trabajo en equipo en un 26% y la supervisión en un 47,6%. Se concluyó que los componentes débiles son la gestión y organización del personal de centro quirúrgico, estos deben ser resueltos para mejorar la atención del paciente.

El aporte a la investigación ayudará a la gestión de la jefa para planificar capacitaciones al personal de su servicio de temas relacionados a la importancia de identificación del paciente, manejo de equipos biomédicos, comunicación fluida,

trabajo en equipo, manejo de estrés laboral y seguridad del paciente para garantizar atención oportuna, cuidado humano y seguro.

A nivel local, Puma (2017), en su estudio de tesis de posgrado, tuvo como objetivo identificar los factores laborales y personales con apreciación de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de hospitalización del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco en Cusco. Método fue no experimental, descriptivo y cuantitativo; población y muestra de 86 enfermeras; instrumento aplicado un cuestionario. Los resultados: como fortaleza el 89.5% los procedimientos y cuidados al paciente son adecuados y oportunidades de mejora el 62.8% menciona al excesivo trabajo sin considerar un riesgo para el paciente, un 84,9% personal de enfermería insuficiente, el 74% la carga laboral es agotado y el desempeño es perjudicado, 72% trabajan bajo presión, el 52% del personal sienten que son juzgados al informar de un error. Como conclusión, la parte organizacional tuvo respuestas positivas al contrario de negativas notificación de eventos adversos. Aporte al estudio es incrementar la frecuencia de rondas de seguridad en el servicio y de identificar los factores de riesgos más frecuentes para analizar y sugerir estrategias de soluciones para prevenir efectos secundarios en el paciente.

Se considera dentro de las bases teóricas a: Donabedian (1992), para la atención en salud tomó en cuenta la teoría de sistemas de Von Bertalanffy (1950) determinando en tres niveles: Estructura se enfoca al equipamiento, capacitación, organización, ambiente y gestión del personal, si una institución no cuenta con estos elementos tendrá dificultades para exigir al personal de salud para el desempeño de su labor, las deficiencias de estos recursos no se deben al financiamiento limitado sino a la mala gestión del jefe. Segundo nivel es proceso, son los métodos dirigidos a lograr cirugías seguras, minimizar riesgos, continuidad de atención entre los niveles de categoría, comunicación con el paciente y protocolos de procedimientos de atención para el personal. El tercero es resultados, no se basa en prolongar la vida sino en brindar una calidad de vida que sea satisfactoria, cuando las metas sean logradas.

Thomas (2003) y Petersen (1994), respecto a las fallas latentes son defectos de los sistemas de salud donde en cualquiera circunstancia ocurren errores en la atención y que pueden estar presentes por varios meses o años donde nadie se preocupe para remediar el daño, estas fallas del sistema como; de organización

deficientemente, manejo incorrecto de equipos, personal deficiente, mantenimiento inadecuado, todas estas fallas constituyen riesgos en la atención en salud.

Para la teoría del error Reason (2000), se enfocó en la persona donde considera como incidente o daño que es percibido como un error o falla provocado por una persona, a quien se dará responsabilidad del daño ocasionado al paciente y el error del sistema. Planteó el modelo de queso suizo donde los sistemas de atención cuentan diversos obstáculos, que impiden que los riesgos presentes ocasionen daño en los pacientes. Estas barreras son: sistemas de selección de personal, el cronograma de capacitación, supervisión, capacitaciones sobre calidad y seguridad del paciente.

Un error pasa por diversos agujeros conformados en capas, las cuales sirven como defensas y barreras para prevenir que el error se consume, los eventos adversos incluyen una relación de factores como; las fallas activas son los actos inseguros provocados por el trabajador que está en contacto directo con el paciente y se dan de varias formas: resbalones, errores, lapsus e incumplimiento en los procesos; estas fallas son de incidencia directa y corta de duración en la integridad del paciente, el resultado negativo es casi inmediato. Las condiciones o fallas latentes, son problemas que están ocultos que son parte de las reglamentaciones del sistema de salud, estos diseños están dirigidos al personal mal capacitado, inapropiada supervisión del personal de quirófano, identificación incorrecta de pacientes, omisión del manejo de la lista de verificación segura, desconocimiento de cultura organizacional de seguridad del paciente. Reason (2000)

Cook (1994), mencionan dos tipos de errores: errores activos, que producen reacciones inmediatas y generalmente son inesperados y fatales, un ejemplo la lesión involuntaria de la vejiga durante la intervención quirúrgica de histerectomía o cesárea, considerando que la técnica quirúrgica fue buena, no hay un sistema de prevención; el segundo error latentes por deficiencias del sistema, el personal que labora con estos peligros que de vez en cuando dañan al paciente, acumulando circunstancias equivocadas, ocasionando lesión en el paciente, como ejemplo insuficiente personal de enfermería en el servicio debido a una distribución inequitativo de personal, las enfermeras realizan esfuerzos para proporcionar cuidados de calidad, a pesar de estas debilidades existe riesgo en potencia que incrementa el peligro de producir complicaciones notables, incluso la muerte.

Kohn (2000), a la teoría de riesgos considera que la práctica asistencial puede ocasionar o generar la aparición de factores de riesgos vinculado a la seguridad del paciente, son necesarias estrategias planificadas para mejorar el desempeño, gestión de la seguridad, riesgos ambientales, correcto manejo de los medicamentos y mantenimiento adecuado de equipos para una adecuada prestación de salud. Aranaz Jesús (2012), los factores de riesgo son las características que son asociados con la enfermedad o daño estudiado; estos no son necesariamente las causas, por lo general están relacionados con el evento, es importante resaltar que también existen factores protectores que son más relevantes que los factores de riesgo. Los riesgos asistenciales incluyen en toda situación no deseable teniendo consecuencias negativas en la atención brindada al paciente, concluye que la prestación sanitaria está rodeada de posibles riesgos.

Maslow (1992), la seguridad se considera como necesidad básica para la persona; menciona la primera necesidad de su jerarquía las necesidades fisiológicas, donde la satisfacción da lugar a diferentes categorías que definen como necesidad de seguridad. Estas necesidades de seguridad comprenden un conjunto de exigencias para el bienestar y desarrollo de la persona como: seguridad física, dependencia, estabilidad, protección, ansiedad, libertad de miedo y necesidades de estructuras.

Aranaz Jesús (2012), considerando en nuestro país, enfatiza el factor humano y la seguridad del paciente, los establecimientos de salud en su mayoría están considerando la importancia de la atención humanizada con la finalidad de beneficiar al usuario en todos los niveles de atención, el factor humano es parte importante para la seguridad del paciente durante el proceso de atención de salud. El objetivo es conseguir una atención de salud segura, donde los errores sean menos probables, considerando dentro un clima organizacional: el castigo, la aceptación de cometer menos equivocación para evitar ser juzgada; al contrario de la perfección, que incentivan al personal en capacitarse relacionado a la seguridad del paciente para ser capaz de identificar y prevenir riesgos que ponga en peligro la integridad del personal y del paciente.

Heinrich (1941), en su teoría basado en jerarquía atribuye a la seguridad del paciente en la relación de sucesos y daños debidos a la inseguridad en el lugar de

trabajo, identificó de cada 300 sucesos que no ocasionaron daño a las personas hay 10 que causan incapacidad temporal menor a seis meses y otro que ocasiona incapacidad prolongada o la muerte. Desde el siglo veinte, la seguridad del paciente inicia a tomar importancia sobre evidencias incrementadas de lesiones innecesarias en pacientes originada al financiamiento del usuario y de la institución prestadora de salud, condiciones de inseguridad y fallas de calidad de atención. Los pacientes tienen deseo de recibir una atención segura, las experiencias permiten inferir cuando acuden a los establecimientos de salud, donde adquieren accidentes con lesión grave, lesión leve o incidentes sin lesión, teniendo una experiencia negativa en la atención.

Aranaz Jesús (2012), considera la gestión de riesgo asistencial parte importante al garantizar la seguridad del paciente y relaciona tres tipos de riesgos independientes: riesgo en las decisiones médicas, la aplicación de la decisión y tercer riesgo el paciente. Para realizar la gestión de riesgos se basa en etapas; la identificación de riesgos de todos los factores y fuentes que originan el riesgo; análisis del riesgo como la magnitud, gravedad y posibilidad de prevenir los riesgos; planes de control de riesgos para beneficio de los involucrados en la atención de salud, el personal (aumentan seguridad en sus actividades, satisfacción y desempeño laboral adecuado), paciente (perciben seguridad en la atención recibida) y personal administrativo.

Asamblea Mundial de la Salud (2019), establece que la seguridad de los pacientes dispone para la comprensión de diferentes problemas, planteando un lenguaje común para la investigación, información, enseñanza y la práctica asistencial. La seguridad del paciente como estudio científico corresponde a la relación de disciplinas y prácticas del perfil profesional, en el campo laboral se consideran varios problemas sobre seguridad de la persona considerando como debilidades a la infraestructura, recursos humanos, materiales, manejo de gestión y de múltiples riesgos que ponen en peligro a los pacientes.

El concepto de la variable factores de riesgos según Aranaz Jesús (2012), en el ámbito de salud, se refiere a un peligro inmediato para el paciente con resultado no esperado y con frecuencia desfavorable. Taylor (2004), define a factor de riesgo como componentes propios al paciente y trabajador, que favorecen la posibilidad de sucesos de un evento adverso, que predisponen un acto inseguro

durante el proceso de cirugía. Milos (2015), lo define como posibilidad de cercanía a un daño, peligro; una ocurrencia que puede alertar el incremento del riesgo de un hecho de un evento adverso o incidente. Para la investigación se tomó al autor Taylor Adams, se elige porque habla de los riesgos que afectan al paciente y el personal de salud, con el apoyo del autor Aranaz Jesús.

Como dimensión de estudio, la percepción del estrés Borja (2019) define estrés a la carga psicológica, emocional y las exigencias organizativas que se manejan en los quirófanos. El servicio de quirófano es considerado como uno de las áreas de trabajo muy complicado de un hospital, por ser una unidad cerrada, con gran afluencia de personal y turnos constantes, que con frecuencia complica las relaciones interpersonales y lograr tener descansos durante la jornada laboral. Calderón (2021), define al estrés como una reacción frente a presiones y exigencias en las actividades que realiza afectando la salud psicológica y física del trabajador de salud, influenciando en la calidad de atención brindada a los pacientes.

Aranda (2019), las emociones son procesos psicológicos que ante una amenaza al equilibrio físico o mental ejercen un papel adaptativo. En algunas circunstancias las emociones influyen en las enfermedades, dejando de ser procesos adaptativos, las emociones negativas y el estrés afectan al sistema inmune, haciendo más vulnerable el estado de ánimo de la persona. Se considera al autor a Borja, porque considera al servicio de centro quirúrgico como un área compleja sea para el personal y el paciente, siendo un riesgo latente para la atención.

Considerando a Rodríguez Bonillo (2018), define desempeño profesional como un factor de riesgo en la atención de salud, el cual puede originar sensaciones de cansancio debido a carga de actividades, estrés laboral, atender pacientes críticos y estancia prolongada puede generar un desgaste emocional, mental y físico, originando acciones monótonas y repetitivas a veces de forma mecánica, si no cuentan con parámetros de seguridad pueden causar daños y lesiones irreparable para el paciente y el personal de salud.

Ventura (2017) y Ramos hacen referencia a Ivancevich (1992), quienes definen, el desempeño laboral son maneras de realizar las actividades de acuerdo a las funciones de cada personal y la interacción de los profesionales con el área de trabajo, el trabajador requiere de experiencia, como la adquisición de habilidades

técnicas y conocimientos que sean capaz de la resolución de problemas del paciente, del equipo de trabajo, del servicio y de uno mismo. Rodríguez (2016), define que el desgaste profesional es un estado de agotamiento mental, físico y psicosocial debido a respuesta de estrés crónico, exigencia laboral y carga laboral provocando alteraciones y desórdenes psicofisiológicas con consecuencias negativas para la persona, familia y el desempeño laboral. Se ha tomado como autor a Rodríguez, se elige por que se acerca a la variable de estudio.

La comunicación según Sacks (2015) define como, una buena comunicación y aporte de información al personal que facilita los procesos de planificación, tomar decisiones, solucionar problemas y plantear objetivos, también de promover un clima laboral adecuado en beneficio a la atención al paciente. Por su parte Wangoo (2016), define que si existe una comunicación efectiva disminuyen errores o daños mejorando la seguridad del paciente. La comunicación multidisciplinaria es importante de manera: oportuna, inequívoca, completa, entendible y clara. Trickey (2016) la comunicación y las relaciones interpersonales con los cirujanos son fundamentales durante el transcurso de la intervención del paciente, la deficiente comunicación ocasiona pérdida de información sobre el paciente. Se elige al autor a Trickey, menciona que la comunicación dentro de quirófano puede existir falencias durante el proceso quirúrgico.

La variable de seguridad del paciente Carvalho (2017) define que está constituido de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías respaldado en estudios científicos que minimizan el riesgo de causar un daño durante el proceso de atención sanitaria. Malvárez (2011) define que constituyen un proceso complejo de intervenciones individuales, colectivas, científicas, ético-políticas, prácticas y gestión, que influyen de manera pluridimensional e independiente en la prestación de salud y estar vinculada en la prevención, promoción y protección de la vida, que estén libres de amenazas y riesgos. Vincent (2016), se refiere a la seguridad de los pacientes al acto de prevenir, evitar o minimizar daños originadas durante la prestación de salud, haciendo que la asistencia sea segura, teniendo participación de la institución, buena gestión y políticas de salud. Se ha tomado como autor Vincent, porque se asemeja a los indicadores del estudio.

La dimensión de clima de seguridad, Tejera (2018) define como las percepciones y comportamientos del equipo quirúrgico de clima de seguridad y eventos adversos, que buscan disminuir al mínimo el peligro que podría afectar al paciente durante los procesos quirúrgicos. Arias (2020) define el clima de seguridad es un indicador dirigido a cómo los jefes perciben la seguridad en formación, comunicación y conocimiento de los riesgos, determinando la identificación de la gestión y seguridad en la Institución. Mesquida (2011) define al clima de una institución con personal involucrado en la seguridad como fundamental, tomando en cuenta: la aceptación de la característica humana que no es perfecta y comete errores, la disposición para aceptar cambios de actitudes y conductas. Se ha tomado como autor Tejera, porque se asemeja a los indicadores de estudio.

La percepción de gerencia Rocco (2017), define como un proceso estructurado, implementado mediante toda la organización, identificación y atención de riesgos durante los procesos, también identificar las oportunidades, con un enfoque de soluciones individuales en el área de trabajo. Barbosa (2019), considera al equipo de enfermería que son responsables en el cuidado del paciente de manera segura, es necesario saber la percepción de este profesional con respecto al clima de seguridad del paciente, determinando las barreras y desafíos, reconociendo la labor que realiza. Wangoo (2016), la gerencia en seguridad cumple un papel importante en la mejora de la institución y gestión de riesgos; los jefes conocen sus funciones, identificar prioridades, plantear soluciones para disminuir el riesgo, fomentar el respeto de su equipo y organizar la actividad laboral según necesidad. Se toma al autor Wangoo, porque enfoca a la institución y gestión.

Milos (2015), define a las condiciones de trabajo, que cada personal de la organización conozca sus responsabilidades para realizar las actividades; la institución es consciente que pueden ocurrir errores o daños poniendo en peligro al paciente y al personal, deben fomentar confianza a sus trabajadores, para notificar abiertamente sobre eventos adversos ocurridos y mejorar la seguridad del paciente. Loddo (2017), define el trabajo en equipo pretende disminuir el potencial de error mediante la participación de cada miembro del equipo para responder ante situaciones negativas, la formación se basa en las habilidades de comunicación efectiva, clima laboral adecuado donde el personal se siente en confianza para obtener respuestas a las dudas con respecto a cualquier evento.

Lluna (2020), que incluye información oportuna de los errores, cambios implementados y medidas de prevenir daños. Las vías de comunicación con los pacientes, familiares y el personal de salud es esencial para mejorar la seguridad del paciente, esto ayuda a identificar riesgos y plantear estrategias de soluciones a problemas. Se elige al autor Milos, porque se enfoca al trabajo en equipo, confianza en el personal para expresar sus errores o dudas.

Desde el siglo XX no se tiene claro el origen del pensamiento hipocrático, lo primero no es hacer daño, la salud en la práctica clínica es un principio básico para la atención, es la manera de recordar que no existe atención de salud con intención de causar daño, considerando las buenas intenciones del personal en la atención del paciente pueden ocurrir consecuencias negativas no buscadas, Kohn (2000). Es importante saber que la seguridad del paciente es resultado del interactuar y equilibrio constante, de varios factores latentes del sistema de salud como cultura de seguridad, condiciones del contexto institucional, recursos humanos, materiales y financieros, Aranaz Jesús (2012). Por consiguiente obtener nuevos conocimientos sobre las variables de estudio con evidencias científicas, para la mejora de seguridad del paciente y disminuir posibles riesgos, fomentando a lograr una atención humanizada y responsable que involucra a cada integrante del equipo enfocado a la seguridad del paciente, llevando un contraste entre la teoría y la práctica., que se realizan con el propósito de disminuir posibles riesgos y mejorar la atención de salud que enfatizan la seguridad del paciente.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo: Estudio básico, se basa en el marco teórico planteado y recolección de información bibliográfica y de encuesta. Hernández Sampieri (2014)

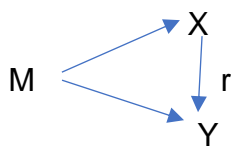
Nivel: Correlacional ya que se evidenciaron causa y efecto entre las variables en estudio de factores de riesgos y seguridad del paciente. Hernández Sampieri (2014)

Método: Hipotético deductivo, descriptivo basados de los datos obtenidos de la encuesta. Manterola (2019)

Enfoque: Cuantitativo con recolección de datos y obteniendo información para validar las hipótesis planteadas mediante un análisis estadístico. Hernández Sampieri (2014)

Diseño: No experimental de corte transversal los datos obtenidos son analizados no se pretenderá manipular o alterar algunas variables y se realiza en un determinado tiempo. Manterola (2019)

Esquema de diseño de correlaciones



Donde:

M: Muestra

X: Factores de riesgos

Y: Seguridad del paciente

3.2. Variables y operacionalización.

Variable X: Factores de riesgos.

Definición conceptual: Factor de riesgo se define como componentes inherentes al paciente y trabajador, que favorecen la posibilidad de sucesos a un evento adverso, que predisponen un acto inseguro durante la atención o proceso de cirugía. Taylor (2004).

Definición operacional: La variable es evaluada mediante el instrumento de cuestionario modificado de Seguridad en centro quirúrgico para medir la seguridad en el ambiente quirúrgico. Lourenção (2019)

Indicadores: Mide las dimensiones de percepción del estrés, falta de desempeño profesional y falta de comunicación en el ambiente quirúrgico.

- Percepción del estrés:

- Me siento cansado en mi trabajo
- Siento que estoy trabajando demasiado
- Me siento frustrado con el trabajo

- Falta de desempeño profesional:

- Cuando existe sobrecarga laboral existe ayuda entre compañeros
- Cuando mi carga de trabajo se torna excesiva, mi desempeño es adecuado.
- El cansancio perjudica mi desempeño.
- Puede cometer errores en situaciones tensas u hostiles.

- Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico:

- La transmisión de información entre los profesionales es mínima.
- Para la toma de decisión, se utiliza informaciones de los profesionales involucrados.
- Son comunes las fallas en la comunicación.
- Es difícil hablar abiertamente, cuando percibo un problema de atención en el paciente.

Escala de medición: Ordinal y escala de Likert con puntuación del 1 al 5 (Muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo).

Variable Y: Seguridad del paciente.

Definición conceptual: Es un conjunto de valores, actitudes, competencias, comportamiento individual y colectivo del personal de salud, con la finalidad de reducir daños que podría afectar la salud del paciente durante la estadía en centro quirúrgico. Se puede decir que los eventos adversos no desaparecerán, pero se puede prevenir identificando y gestionando continuamente. Vincent (2016)

Definición operacional: La variable es evaluada mediante el instrumento confiable consolidado, aplicando un cuestionario modificado de Seguridad en centro quirúrgico para medir la seguridad en el ambiente quirúrgico. Lourenção (2019)

Indicadores: Medirán las dimensiones de clima de seguridad, percepción de gerencia y condición del trabajo.

- Clima de seguridad:
 - Todo el personal de centro quirúrgico asume responsabilidad por la seguridad del paciente.
 - Asuntos importantes son bien comunicados en los cambios de turno.
 - Está satisfecho con el trabajo, del área quirúrgica.
 - El equipo profesional de este centro quirúrgico hace un buen trabajo.
- Percepción de gerencia:
 - La administración de este hospital apoya mis esfuerzos diarios.
 - Yo recibo retorno apropiado sobre mi desempeño.
 - En este servicio quirúrgico el número de profesionales es suficiente para atender el número de pacientes.
- Condición del trabajo:
 - La manera de trabajar en área quirúrgica me permite aprender de los errores de los demás.
 - El hospital trata de manera constructiva a los profesionales problemáticos.
 - Es fácil para el personal hacer preguntas cuando algo no entienden.
 - Recibo informaciones adecuadas y oportunas sobre ocurrencias, que pueden afectar el trabajo.

Escala de medición: Ordinal y escala de Likert designando puntuación de 1 al 5. (Muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo).

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población:

Conformado por todo el personal de salud, siendo de 150 trabajadores que están en contacto con pacientes quirúrgicos de diferentes servicios y especialidades de un hospital nivel III.

Criterios:

Los criterios de inclusión:

- Personal de salud asistencial que labora en Centro Quirúrgico.
- Personal de salud de otros servicios que estén en contacto con pacientes quirúrgicos.
- Personal de condición nombrados, contratados, CAS y terceros.

- Que hayan firmado el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión:

- Personal de salud administrativa.
- Personal que no esté ejerciendo actividad laboral.
- No firmen el consentimiento informado.

Muestra:

Está conformada de 150 personas que labora dentro de quirófano y personal externo que ingresa para realizar algún procedimiento quirúrgico.

Muestreo:

Se aplicará el muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, donde las personas serán seleccionados por accesibilidad y proximidad de ser sujetos de estudio. Hernández Sampieri (2014)

Unidad de análisis: El personal de salud asistencial de centro quirúrgico de un hospital nivel III- 1 de Cusco.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Se realizó mediante una encuesta como instrumento será un cuestionario con la intención de recolección de información de las variables de estudio.

Instrumento:

Para la recolección de datos se usó un cuestionario de Westat (2021) Hospital Survey on Patient Safety Culture, adaptado y modificado de Daniela Campos de Andrade Lourenção 2017 de actitudes de seguridad/centro quirúrgico, que fue sometida a validez por juicio de expertos, realizada por Mg. Julio Hurtado Pacheco, Mg. Maribel Torres Ocampo, Mg. Noemi Pita Arzubialde y Mg. Evelin Álvarez Aguirre, obteniéndose la aprobación; se evaluará a través de seis dimensiones:

- Percepción del estrés (3 ítems): la identificación de cómo el rendimiento es influenciado por factores de estrés.
- Falta de desempeño profesional (4 ítems): identificación del ambiente laboral con el desempeño laboral.
- Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico (4 ítems): comunicación es intercambio de información entre el equipo de trabajo.

- Clima de seguridad (4 ítems): como la percepción de la colaboración entre el personal.
- Percepción de gerencia (3 ítems): la aprobación de las acciones de gestión.
- Condición del trabajo (4 ítems): se basa en la apreciación del apoyo de la organización y el entorno de trabajo.

El cuestionario fue sometido a la prueba de confiabilidad para lo cual se aplicó la encuesta piloto a 20 trabajadores de centro quirúrgico de un hospital nivel III- 1 Cusco y procesado por el alfa de Cronbach obteniéndose un .804 indica que hay una alta confiabilidad.

3.5. Procedimiento

Recolección de datos del personal que labora dentro de quirófano y personal externo que ingresa para realizar algún procedimiento quirúrgico.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de la obtención de datos se procesó en el programa Microsoft Excel y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), en colaboración de un personal profesional en estadística previa codificación de respuestas, dependiendo de las variables a analizar. El análisis e interpretación es descriptivo, presentados en gráficos y/o tablas estadísticas teniendo en cuenta el marco teórico; para establecer la relación entre variables de estudio.

3.7. Aspectos éticos

Los participantes son informados mediante un consentimiento informado mencionando en que consiste el presente trabajo y el motivo de investigación, fueron aceptados por el personal asistencial. Se respeta el anonimato de los encuestados y los datos brindados sirven netamente para fines de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis estadístico descriptivo

Tabla 1: Análisis descriptivo de la variable factores de riesgos y sus dimensiones.

Valores X	X1= Percepción del estrés		X2= Falta de desempeño profesional		X3: Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico		Variable X Factores de riesgos	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1= Bajo	7	5	5	3	7	5	8	5
2= Mediano	17	11	14	9	15	10	22	15
3= Alto	126	84	131	87	128	85	120	80
TOTALES	150	100	150	100	150	100	150	100

Análisis: De la tabla 1 se observa para la variable X muestran que del total de encuestados el 80% manifiestan que existe nivel alto de factores de riesgos en el proceso quirúrgico en un hospital nivel III-1, en 15% se considera nivel mediano y solo un 5% califica como nivel bajo. De la primera dimensión X1 en su mayoría el 84% de encuestados perciben el estrés en nivel alto, mientras un 11% manifiestan un nivel mediano y solo el 5% perciben el estrés en nivel bajo. Dimensión X2 la falta de desempeño profesional en la gran mayoría con el 87% califica un nivel alto, el 9% de los encuestados manifiestan un nivel mediano y en su minoría califican un nivel bajo de 3%. Dimensión X3 la gran mayoría de los encuestados califican un nivel alto con un 85% la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico, el 10% un nivel mediano y en un nivel bajo de 5% manifiestan la falta de comunicación en quirófono.

Tabla 2: *Análisis descriptiva de la variable seguridad del paciente y sus dimensiones*

Valores Y	Y1= Clima de seguridad		Y2= Percepción de gerencia		Y3= Condición del trabajo		Variable Y Seguridad del paciente	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1= Deficiente	35	23	37	25	0	0	50	33
2= Regular	65	43	71	47	28	19	82	55
3= Bueno	50	33	42	28	122	81	18	12
	150	100	150	100	150	100	150	100

Análisis: En la tabla 2 en la variable Y, se observa el 55% existe nivel regular de seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, el 33% de los encuestados manifiestan un nivel deficiente de seguridad del paciente y el 12% califican un nivel bueno. La primera dimensión Y1 el 43% de encuestados califican como nivel regular, 33% consideran un nivel bueno del clima de seguridad y en su minoría 23% califica en un nivel deficiente. Dimensión Y2 Percepción de gerencia con un 47% manifiestan un nivel regular, el 28% considerado como nivel bueno y solo un 25% como nivel bajo. Como tercera dimensión Y3 un 81%, de los encuestados consideran como nivel bueno la condición de trabajo, 19% consideran como un nivel regular y nadie califica un nivel bajo

4.2. Análisis estadístico inferencial

Prueba de hipótesis general

H_G: Los factores de riesgos se relacionan significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.

Tabla 3: Prueba de Rho de Spearman de las variables factores de riesgos y seguridad del paciente.

		Factores de riesgos	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Factores de riesgos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	150
	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	-0.219
		Sig. (bilateral)	0.007
		N	150

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

Análisis: En la tabla 3 se muestra se obtuvo el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.219, lo cual indica como una relación inversa negativa baja entre las variables, con un nivel de significancia bilateral Sig.=0.007 ($P < 0.05$); por lo tanto, los factores de riesgos tienen relacionan significativa con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, quiere decir mientras los factores de riesgos se incrementan la seguridad del paciente disminuye.

Prueba de hipótesis específica 1

H₁: La percepción del estrés se relaciona significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.

Tabla 4: Prueba de Rho de Spearman de la variable factores de riesgos dimensión percepción del estrés y variable seguridad del paciente

		Percepción del estrés	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Percepción del estrés	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	150
Rho de Spearman	Seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	-0,195*
		Sig. (bilateral)	0,017
		N	150

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

Análisis: En la tabla 4, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.195, lo cual indica como una relación inversa negativa baja entre la dimensión y la variable, con un nivel de significancia bilateral Sig.=0.017 ($P < 0.05$); se relacionan significativamente, por lo tanto, mientras la percepción del estrés se incrementa la seguridad del paciente disminuye en el proceso quirúrgico.

Prueba de hipótesis específica 2

H₂ la falta de desempeño profesional se relaciona significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.

Tabla 5: Prueba de Rho de Spearman de la variable factores de riesgos dimensión falta de desempeño profesional y variable seguridad del paciente.

			Falta de desempeño profesional	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Falta de desempeño profesional	Coeficiente de correlación	1,000	-0,140
		Sig. (bilateral)	.	0,087
		N	150	150
	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	-0,140	1,000
		Sig. (bilateral)	0,087	.
		N	150	150

Análisis: La tabla 5, muestra un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.140, lo cual no se puede afirmar concretamente una relación inversa puesto que el nivel de significancia bilateral Sig.=0.087 es ($P>0.05$); por lo tanto, la falta de desempeño profesional no se relaciona significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico.

Prueba de hipótesis específica 3

H₃: La falta de comunicación en el ambiente quirúrgico se relacionan significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.

Tabla 6: Prueba de Rho de Spearman de variable factores de riesgos dimensión falta de comunicación en el ambiente quirúrgico y variable seguridad del paciente

		Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico	1,000	-0,219**
	Sig. (bilateral)	.	0,007
	N	150	150
	Seguridad del paciente	-0,219**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,007	.
	N	150	150

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

Análisis: En la tabla 6, se obtuvo como resultado un coeficiente de correlación de Rho de Spearman=-0.219, lo cual indica como una relación inversa negativa baja entre la dimensión y variable, con un nivel de significancia bilateral Sig.=0.007 (P<0.05); por lo tanto, la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico se incrementa la seguridad del paciente disminuye durante el proceso quirúrgico.

V. DISCUSIÓN

1.- Planteada el objetivo general: Establecer de qué manera los factores de riesgos se relacionan con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022. Se ha obtenido como resultado un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.219, significancia bilateral Sig.= 0.017 ($P < 0.05$) lo cual indica que se acepta la hipótesis general planteada, afirmando que existe una relación inversa negativa baja entre las variables, mientras se incrementa los factores de riesgos, la seguridad del paciente disminuye durante el proceso quirúrgico en una relación inversa negativa baja, por tanto se confirma la relación entre las dos variables objeto de estudio, contrastando con la investigación de estudio de Aouicha (2022) encontró que en el 74,8% existen factores riesgos que afectan el proceso quirúrgico del paciente, la percepción de seguridad del paciente fue del 55.6% con tendencia a mejorar.

Estos resultados van en relación a la investigación, considerando al aumento de factores de riesgos presentes, durante la atención del paciente debido a causas como el estrés del personal que afecta el estado emocional del personal, la falta de comunicación que origina errores en el correcto procedimiento quirúrgico y desempeño inadecuado del personal afectando considerablemente en la seguridad del paciente por ende la insatisfacción del usuario. Aouicha (2022) menciona que la comunicación y el continuo reporte de eventos adversos son preocupantes en la atención del paciente afectando la seguridad del paciente en servicio de sala de operaciones. En los resultados planteados de la investigación vemos un 80% de los factores de riesgos considerado como nivel alto (ver anexo 7, tabla 8).

Analizando vemos que se debe de poner mayor énfasis en la práctica de la comunicación entre el personal, trabajo en equipo para reducir el estrés laboral, de esta manera se disminuyan la aparición de posibles riesgos. Aranaz Ostáriz (2020) indica que prevalencia de riesgos en servicios quirúrgicos fue del 11,9% y 22.4% reintervención quirúrgica, tomando en cuenta diferentes factores que afecten al personal y disminuyan su labor ocasionando complicaciones en la salud del paciente y no tomar importancia a la seguridad del paciente.

Según Salazar (2020) en su investigación de seguridad del paciente fue de 62% que es de mejorar, identificando las debilidades, fortalezas y formular un plan

estratégico para la mejora en la atención durante el proceso quirúrgico y reducir riesgos que involucren al paciente, el resultado de la Investigación de seguridad del paciente fue 55% considerado como nivel regular y el 33 % como nivel deficiente (ver anexo 7, tabla 9) lo cuál indica que, el personal que trabaja en quirófano debe continuar a mejorar el trabajo respecto a la seguridad del paciente a partir de diversas intervenciones en beneficio de una atención de calidad.

2.- En cuanto al objetivo específico 1 propuesto: Establecer de qué manera la percepción del estrés se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022. Se aplicó el test de Spearman un nivel de significancia bilateral Sig.= 0.017 ($P < 0.05$) entonces se acepta la hipótesis específica 1, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman $= -0.195$ lo cual indica una relación inversa negativa baja entre la dimensión y la variable, por lo tanto, mientras la percepción del estrés en el personal se incrementa la seguridad del paciente disminuye en el proceso quirúrgico, contrastando con la investigación de Arias-Botero (2020) la sobrecarga de trabajo es en 59,3% donde el nivel de estrés del personal afecta el estado emocional y físico llevando a una inadecuada atención de salud al paciente y el 49,4% del personal perciben la seguridad del paciente en respuesta a la carga laboral.

Estos datos tienen significancia con los resultados de la investigación donde el 84% de los encuestados perciben el estrés en un nivel alto en relación a la seguridad del paciente, esto influye en la laboral que realiza el personal durante la necesidad del paciente de una atención quirúrgica sea como cirugía programada o de emergencia originando posibles errores involucrando al paciente y equipo de trabajo. Según Hernández-Silverio (2021) refiere que el personal de enfermería presentan riesgos físicos y psicosocial en un 94%, afectando en la vida diaria y laboral percibiendo cansancio y frustración, obteniendo rendimiento laboral bajo no logrando los objetivos establecidos. Puma (2017) menciona que a veces existe excesivo trabajo en un 62,8%, el 72% trabajan bajo presión influyendo en el estado psicoemocional del personal y ocasionando a posibles apariciones de eventos adversos que perjudiquen al paciente y el estrés del personal sean inevitables.

Por el contrario Fonseca (2021) indica la carga de trabajo en 51,7%, la asignación del personal en un 83.2%, por consiguiente, la percepción de seguridad

del paciente es positiva en relación la percepción del estrés del personal, logrando la satisfacción del paciente y evitar posibles errores durante el proceso quirúrgico.

3.- Objetivo específico 2 planteado: Establecer de qué manera la falta de desempeño profesional se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022; obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.140, lo cual no se puede afirmar concretamente una relación inversa puesto que la significancia bilateral Sig=0.087 es ($P>0.05$); por lo tanto, no se acepta la hipótesis específica 2, la falta de desempeño profesional no se relaciona significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico.

4.- Objetivo específico 3 planteado: Establecer de qué manera la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022. Se aplicó el test de Spearman obteniendo nivel de significancia bilateral Sig.= 0.017 ($P<0.05$) afirmando que se acepta la hipótesis específica 3 planteada, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman =-0.219, lo cual indica que existe una relación inversa negativa baja entre la dimensión y variable, entonces, mientras la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico aumenta entre los trabajadores involucrados en la atención, la seguridad del paciente disminuye durante el proceso quirúrgico, involucrando varios factores como transmisión inadecuada de información, fallas de comunicación que ocasionan retrasos en los procedimientos y la dificultad para expresar ante un problema que involucra al paciente.

Contrastando con la investigación de Calvache (2021) también indica que existe falencias en la comunicación entre el personal en un 30% dificultando a conocer la documentación e información necesaria del paciente el cual será sometido a una intervención quirúrgica y 34% respuesta no reacción al error se refiere en no reconocer su participación en el origen de un daño que afecta al paciente. Mella (2019) aplicó índice de prioridad de riesgos (IPR), priorizando IPR > 100, se obtuvo IPR mayor a 100 pacientes anticoagulados y pacientes preparados inadecuadamente para cirugía de colon y oblitio quirúrgico, identificando los riesgos dentro del área quirúrgica en las diferentes etapas del proceso quirúrgico por la falta

de comunicación entre el personal del servicio de procedencia con el personal de quirófano.

En el resultado de la investigación se obtuvo un 85% en falta de comunicación considerado como un nivel alto, afirmando que la deficiente comunicación entre el equipo de trabajo en el área quirúrgica conlleva a la insatisfacción del usuario y una percepción negativa de seguridad del paciente. Por el contrario, Rivera (2020) menciona a la comunicación en 87.2% y percepciones de seguridad en 63.8% del personal encuestado, manteniendo una comunicación efectiva se logra la seguridad del paciente en forma positiva.

VI. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos de la investigación se llega a las siguientes conclusiones:

1.- Se concluye que existe relación significativa entre los factores de riesgos y la seguridad del paciente, debido a una relación inversa negativa baja entre las variables planteadas, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.219, significancia bilateral Sig.= 0.017 ($P < 0.05$) lo cual indica que se acepta la hipótesis general planteada existe una relación inversa negativa baja, nos lleva a concluir en, cuando se incrementa los factores de riesgos la seguridad del paciente disminuye durante el proceso quirúrgico.

2.- La percepción del estrés se relaciona significativamente con la seguridad del paciente, evidenciando una relación inversa negativa baja, con el uso del test de Spearman se obtuvo un nivel de significancia bilateral Sig.= 0.017 ($P < 0.05$) aceptando la hipótesis específica 1 formulada, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.195 lo cual afirma una relación inversa negativa baja entre la dimensión y la variable, concluyendo en, mientras la percepción del estrés en el personal se incrementa la seguridad del paciente disminuye durante el proceso quirúrgico.

3.- La falta de desempeño profesional no se relaciona con la seguridad del paciente obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.140, lo cual no se puede afirmar concretamente una relación inversa puesto que la significancia bilateral Sig=0.087 es ($P > 0.05$); por lo tanto, no se acepta la hipótesis específica 2 planteada, la falta de desempeño profesional no se relaciona significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico.

4.- La falta de comunicación en el ambiente quirúrgico se relaciona significativamente con la seguridad del paciente, se usó el test de Spearman se obtuvo un nivel de significancia bilateral Sig.= 0.017 que es ($P < 0.05$) la cual se acepta la hipótesis específica 3, con el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = -0.219, afirmando que existe una relación inversa negativa baja entre la dimensión y variable, en conclusión mientras la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico aumenta entre el personal involucrado en la atención, la seguridad del paciente disminuye durante el proceso quirúrgico.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al jefe de la Unidad de Capacitación del hospital:

Implementar capacitaciones continuas sobre temas de actualización que promuevan al personal actitudes favorables en relación a la seguridad del paciente.

2. A los jefes de los servicios de cirugías:

Mejorar el estado emocional del personal a su cargo para brindar una buena atención al usuario durante todo el proceso quirúrgico, debe haber una dotación de personal capacitado, suficiente y proactivo en la labor asistencial, de esta manera cubra la carga laboral dentro y fuera del centro quirúrgico logrando una percepción positiva de seguridad del paciente.

3. Al jefe del servicio de Centro Quirúrgico:

Identificar los factores de riesgos para involucrar a todo el personal y plantear posibles soluciones con el fin de crear estrategias correctivas para mejorar la seguridad del paciente.

4. Para el personal de salud:

Fomentar el trabajo colaborativo con el fin de solucionar posibles riesgos o daños que se presenten y afecten la seguridad del paciente para esto se debe tener una actitud positiva e identificar las propias fortalezas y debilidades con el fin de lograr la satisfacción personal y del paciente.

Mejorar las relaciones interpersonales para lograr una comunicación efectiva, clara y precisa intercambiando informaciones importantes que involucren al paciente, previniendo posibles riesgos o daños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aouicha, W. T. (2022). Patient safety culture as perceived by operating room professionals. *BMC Health Services Research*, 22(1), 799. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08175-z>
- Aranaz Jesús M., S. E. (2012). Seguridad del paciente. Perú: Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú. Obtenido de <https://repositorio.cmp.org.pe/handle/20.500.12971/26>
- Aranaz Ostáriz V, G. V.-A.-A. (2020). Risk Analysis for Patient Safety in Surgical Departments: Cross-Sectional Design Usefulness. *Int J Environ Res Public Health*, 17(7):2516. doi:10.3390/ijerph17072516
- Aranda Arriaza, C. (2019). Estresores Laborales en el personal de enfermería de los servicios de hospitalización de medicina interna, cirugía varones y mujeres del Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández ". San Salvador: Centro de Investigaciones y estudios de la Salud Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/10659/1/t1031.pdf>
- Arias-Botero J, S.-C. Á.-A. (2020). Patient safety climate in operating rooms at Colombian hospitals: differences by profession and type of contract. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(2), 71-7. doi:<https://doi.org/10.1097/cj9.0000000000000152>
- Asamblea Mundial de la Salud. (2019). Seguridad del paciente: medidas mundiales en materia de seguridad del paciente: informe del Director General. Organización Mundial de la Salud, A72/26. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328697>
- Barbosa, H. N. (2019). Perception of Brazilian nurses on the patient safety. *Cuban Journal of Nursing*, 34(4). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1561/399>
- Borja Relaño Natalia. (2019). Evaluación de riesgos de un servicio de quirófano. *Revista Enfermería del Trabajo*, 9(1), 50–54. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7008987>
- Calderón Izaguirre, G. K. (2021). Work Factors and Stress Level in Nurses in a Surgical Center. *Revista Cubana de Enfermería*, vol.37 no.4, 37(4), e4143. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n4/1561-2961-enf-37-04-e4143.pdf>

- Calvache, J. A. (2021). Psychometric properties of the Latin American Spanish version of the hospital survey on patient safety culture questionnaire in the surgical setting. *Journal of Patient Safety*, 17(8), e1806–e1813. doi:<https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000644>
- Carvalho, P. A. (2017). Safety culture in the operating room of a public hospital in the perception of healthcare professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 1041–1048. doi:<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0669.2647>
- Cohen, A. L. (2021). Rates of Serious Surgical Errors in California and Plans to Prevent Recurrence. *JAMA Netw Open*, 3;4(5):e217058. doi:<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.7058>
- Cook, R. I. (1994). Operating at the sharp end: The complexity of human error. The Ohio State: Bogner (Ed.) (pp. 255–310). Lawrence Erlbaum Associates, Inc. https://www.researchgate.net/publication/313407259_Operating_at_the_Sharp_End_The_Complexity_of_Human_Error
- Domínguez Seminario, R. M. (2019). Cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería. Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12893/9271>
- Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. Mexico: pp. 382-404. K. White (Ed.), *Investigaciones sobre servicios de salud*. Obtenido de https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/06/1966_Donabedian_Evaluacion_Calidad.pdf
- Fonseca Mesa, D. A. (2021). Clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 53(1). doi:doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21006
- Heinrich HW. (1941). *Industrial accident prevention. A scientific approach* (Segunda Edición ed.). United States: 448 pp. New York & London : McGraw-Hill Book Company, Inc. Obtenido de <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/19432701767>
- Hernández Sampieri, R. &. (2014). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial Mc Graw Hill Education. Obtenido de ISBN: 978-14562-6096-5

- Hernández-Silverio, A. J.-O.-G.-G. (2021). Risk factors of nursing staff in the surgical area of a tertiary level hospital. *Revista de Enfermería Neurológica*, 20(3). doi:<https://doi.org/10.51422/ren.v20i3.340>
- Ivancevich, J. M. (1992). *Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial*. . México, D.F: TRILLAS; 1992. 267 p. illus. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-179979?lang=pt>
- Kohn LT, C. J. (2000). *To Err Is Human: Building a Safer Health*. Washington, DC: 312 pages. National Academies Press (US). doi:DOI 10.17226/9728
- Lluna Llorens, Á. D. (2020). Mejora en la seguridad del paciente quirúrgico en el Hospital J.M. Morales Meseguer. *Dialnet Universidad de La Rioja*, 205(25). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=291160>
- Loddo, I. (2017). Sala Operatoria ed eventi avversi: I rischi interni al blocco operatorio. *Nurse24.it*. Obtenido de <https://www.nurse24.it/specializzazioni/chirurgia/rischi-sala-operatoria-paziente-infermieri.html>
- Lourenção, D. C. (2019). Análise fatorial confirmatória do questionário de atitudes de segurança/centro cirúrgico. *Enfermería Global*, 18(3), 195–245. doi:doi.org/10.6018/eglobal.18.3.334781
- Malvárez Silvina, R. J. (2011). *Nursing and patient safety*. United States: Washington, D.C. 978-92-75-33246-7. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547>
- Manterola, C. Q. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista médica Clínica Las Condes*, Volumen 30, 30(1), 36–49. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Maslow, A. H. (1992). *Motivation and personality* (Third edition. ed.). Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1991. Obtenido de ISBN 8487189849, 9788487189845
- Mella Laborde, M. M.-E. (2019). Cómo gestionar el riesgo en el área quirúrgica. *Journal of healthcare quality research*, 34(5), 233–241. doi:[10.1016/j.jhqr.2019.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.06.001)

- Mesquida, A. L. (2011). Safety culture in health services. United States: pages 102, 105. Washington, D.C. 978-92-75-33246-7. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547>
- Milos H, P. &. (2015). La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. VOL. 15 N° 1 - CHÍA, 15(1), 141–153. doi:<https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.13>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud. Perú: Resolución Ministerial N°163-2020-MINSA. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466165-163-2020>
- Petersen, L. A. (1994). Does housestaff discontinuity of care increase the risk for preventable adverse events?. . N.Y.: Annals of internal medicine. doi:<https://doi.org/10.7326/0003-4819-121>
- Puma Espirilla, S. (2017). Cultura de seguridad del paciente por el profesional en Enfermería en los servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco, Cusco, 2017. Cusco: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8777>
- Reason J. (2000). Human error: models and management. Mexico: pages 320(7237), 768–770. BMJ (Clinical research ed.). doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Rivera Tejada, H. S. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. Revista de La Escuela de Enfermería, 7(2), 85–92. doi:DOI: 10.35383/CIETNA.V7I2.410
- Rocco C., G. A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista médica Clínica Las Condes, 28 (5), 785–795. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
- Rodríguez Bonillo, L. (2018). Como el agotamiento físico, emocional y mental de los trabajadores de la salud influye en su desempeño laboral. Universidad Santo Tomás, 20:19:11Z. doi:<http://dx.doi.org/10.15332/tg.esp.2>
- Rodríguez E., B. L. (2016). Grado de desgaste profesional en enfermeros de salas de quirófano de un hospital público, Montevideo, Uruguay. Revista Uruguaya de Enfermería, 11(2): 61-77. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849032?lang=es>

- Sacks, D. S. (2015). Teamwork, communication and safety climate: a systematic review of interventions to improve surgical culture. *BMJ Quality*, 24(7), 458–467. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-003764>
- Salazar Maya, A. M. (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Cuidarte*, 11(2): e1040. doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>
- Taylor-Adams, S. &. (2004). Systems analysis of clinical incidents: the London protocol. *Clinical Risk*. London: Imperial College London. doi:<https://doi.org/10.1258/1356262042368255>
- Tejera Quintana, R. J.-S.-S. (2018). Safety climate assessment in operating room nurses through safety attitudes questionnaire (SAQ). *Archives of Nursing Research*, 2(1), 1. doi:<https://doi.org/10.24253/anr.2.1>
- Thomas, E. J. (2003). Measuring errors and adverse events in health care. Houston: pages 18(1), 61–67. *Journal of general internal medicine*. doi:<https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20147.x>
- Tola Torres, J. B. (2020). Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. *RECIAMUC*, 4(3), 90-98. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(3\).julio.2020.90-98](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.90-98)
- Trickey, W. N. (2016). Assessment of surgery residents' interpersonal communication skills. *Journal of Surgical Education*, 73, 73(6), e19–e27. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2016.04.016>
- Ventura Hañari, L. M. (2017). Inteligencia emocional y desempeño laboral internas/os de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. . Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6472>
- Vincent, C. &. (2016). *Safer Healthcare: Strategies for the Real World*. Cham , Suiza: Springer International Publishing. PMID: 29465922. doi:DOI: 10.1007/978-3-319-25559-0
- Von Bertalanffy, L. (1950). The theory of open systems in physics and biology. New York, N.Y.: Science (New York, N.Y.) 111(2872), 23–29. . doi:<https://doi.org/10.1126/science.111.2872.23>

- Wangoo, L. R.-H. (2016). Compliance and surgical team perceptions of WHO surgical safety checklist; Systematic review. *International Surgery*, 101(1–2), 35–49. doi:<https://doi.org/10.9738/int surg-d-15-00105.1>
- Westat, J. S. (2021). Hospital survey on patient safety culture . Agency for Healthcare Research and Quality, version 2.0 . Obtenido de <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/AHRQ-Hospital-Survey-2.0-Users-Guide-5.26.2021.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Factores de riesgos y seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES			
			Variable: Factores de riesgos			
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>¿De qué manera los factores de riesgos se relacionan con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022?</p> <p>Problemas específicos: PE1: ¿De qué manera la percepción del estrés se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022?</p> <p>PE2: ¿De qué manera la falta de desempeño profesional se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022?</p>	<p>Establecer de qué manera los factores de riesgos se relacionan con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.</p> <p>Objetivos específicos: OE1: Establecer de qué manera la percepción del estrés se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.</p> <p>OE2: Establecer de qué manera la falta de desempeño profesional se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.</p>	<p>Los factores de riesgos se relacionan significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.</p> <p>Hipótesis específicas: HE1: La percepción del estrés se relaciona significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.</p> <p>HE2: La falta de desempeño profesional se relaciona significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.</p>	<p>X1. Percepción del estrés.</p> <p>X2. Falta de desempeño profesional.</p> <p>X3 Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico.</p>	<p>-Me siento cansado en el servicio. - Trabajo demasiado. - Me siento frustrado</p> <p>-Sobrecarga laboral. - Desempeño perjudicado. -Cansancio perjudica en casos de emergencia. -Puede cometer errores.</p> <p>-Información antes de los procedimientos. - Toma de decisiones. -Los errores de comunicación retrasan los procedimientos. - Difícil hablar ante un problema.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p>	<p>Escala de Likert</p> <p>1.Muy en desacuerdo. 2.En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5.Muy de acuerdo</p>

			Variable: Seguridad del paciente. (Y)			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
PE3: ¿De qué manera la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022?	OE3: Establecer de qué manera la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico se relaciona con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.	HE3: La falta de comunicación en el ambiente quirúrgico se relacionan significativamente con la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.	Y1. Clima de seguridad.	-Personal responsable de la seguridad.	12	Escala de Likert 1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo
				-Asuntos importantes son comunicados.	13	
				-Satisfecho con el trabajo.	14	
				-Trabajo en equipo	15	
			Y2. Percepción de Gerencia.	-El hospital apoya los esfuerzos.	16	
				-Reconocen mi desempeño.	17	
				-Suficiente personal.	18	
			Y3. Condición del trabajo.	-Aprende con los errores.	19	
				-Resuelven problemas.	20	
				-Aclarar dudas.	21	
-Información adecuada y oportuna.	22					

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
Factores de riesgos	Percepción del estrés	1. Me siento cansado en mi trabajo	Ordinal Escala de Likert 1.Muy en desacuerdo. 2.En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5.Muy de acuerdo	1= Bajo 2= Mediano 3= Alto
		2. Siento que estoy trabajando demasiado		
		3. Me siento frustrado con mi trabajo		
	Falta de desempeño profesional	4. Cuando existe sobrecarga laboral existe ayuda entre compañeros		
		5. Cuando mi carga de trabajo se torna excesiva, mi desempeño es adecuado área quirúrgica		
		6. El cansancio perjudica mi desempeño durante situaciones de emergencia en el área quirúrgica		
		7. Puede cometer errores en situaciones tensas u hostiles en el área quirúrgica.		
	Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico	8. La transmisión de información entre los profesionales del centro quirúrgico antes de realizar un procedimiento quirúrgico es mínima para la seguridad del paciente		
		9. Para la toma de decisión en centro quirúrgico, utiliza informaciones de los profesionales involucrados.		
		10. Son comunes las fallas en la comunicación que conducen a retrasos en el inicio de los procedimientos quirúrgicos.		
		11. En este centro quirúrgico es difícil hablar abiertamente, cuando percibo un problema de atención en el paciente.		

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos
Seguridad del paciente	Clima de seguridad	12. Todo el personal de centro quirúrgico asume responsabilidad por la seguridad del paciente.	Escala de Likert 1.Muy en desacuerdo. 2.En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5.Muy de acuerdo	1= Deficiente 2= Regular 3= Bueno
		13. Asuntos importantes son bien comunicados en los cambios de turno.		
		14. Está satisfecho con el trabajo, del área quirúrgica.		
		15. El equipo profesional de este centro quirúrgico hace un buen trabajo.		
	Percepción de gerencia	16. La administración de este hospital apoya mis esfuerzos diarios		
		17. Yo recibo retorno apropiado sobre mi desempeño.		
		18. En este servicio quirúrgico el número de profesionales es suficiente para atender el número de pacientes.		
	Condición de trabajo	19. La manera de trabajar en área quirúrgica me permite aprender de los errores de los demás.		
		20. El hospital trata de manera constructiva a los profesionales problemáticos		
		21. Es fácil para el personal que trabaja en este centro quirúrgico hacer preguntas cuando algo no entienden.		
		22. Recibo informaciones adecuadas y oportunas sobre ocurrencias en el hospital, que pueden afectar el trabajo.		

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGOS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

INSTRUCCIONES: Este cuestionario solicita su opinión sobre el tema “factores de riesgos y seguridad del paciente en el proceso quirúrgico en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022. El instrumento le quitará entre 5 a 10 minutos completarlo, los datos serán de manera anónima.

Marque con una (X) según considere oportuno su respuesta: 1. Muy en desacuerdo. 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo

N.º	FACTORES DE RIESGOS	1	2	3	4	5
	Percepción del estrés					
1	Me siento cansado en mi trabajo					
2	Siento que estoy trabajando demasiado					
3	Me siento frustrado con mi trabajo					
	Falta de desempeño profesional					
4	Cuando existe sobrecarga laboral existe ayuda entre compañeros					
5	Cuando mi carga de trabajo se torna excesiva, mi desempeño es adecuado en el área quirúrgica.					
6	El cansancio perjudica su desempeño durante situaciones de emergencia en el área quirúrgica					
7	Puede cometer errores en situaciones tensas u hostiles en el área quirúrgica.					
	Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico					
8	La transmisión de información entre los profesionales del centro quirúrgico antes de realizar un procedimiento quirúrgico es mínima para la seguridad del paciente					
9	Para la toma de decisión en centro quirúrgico, se utiliza informaciones de los profesionales involucrados.					
10	Son comunes las fallas en la comunicación que conducen a retrasos en el inicio de los procedimientos quirúrgicos.					
11	En este centro quirúrgico es difícil hablar abiertamente, cuando percibo un problema de atención en el paciente.					
	SEGURIDAD DEL PACIENTE					
	Clima de seguridad					
12	Todo el personal del centro quirúrgico asume responsabilidad por la seguridad del paciente					
13	Asuntos importantes son bien comunicados en los cambios de turno.					
14	Está satisfecho con el trabajo, del área quirúrgica.					
15	El equipo profesional de este centro quirúrgico hace un buen trabajo.					
	Percepción de gerencia					
16	La administración de este hospital apoya mis esfuerzos diarios					
17	Yo recibo retorno apropiado sobre mi desempeño.					
18	En este servicio quirúrgico el número de profesionales es suficiente para atender el número de pacientes					
	Condición del trabajo					
19	La manera de trabajar en área quirúrgica me permite aprender de los errores de los demás					
20	El hospital trata de manera constructiva a los profesionales problemáticos					
21	Es fácil para el personal que trabaja en este centro quirúrgico hacer preguntas cuando algo no entienden					
22	Recibo informaciones adecuadas y oportunas sobre ocurrencias en el área quirúrgica, que pueden afectar el trabajo					

¡Muchas gracias por su colaboración!

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
Factores de riesgos y seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.**

ANEXO 4

INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

N°	FACTORES DE RIESGOS	Pertinencia ¹						Relevancia ²						Claridad ³						Sugerencias					
		Si		No		Si		No		Si		No		Si		No		Si		No		Si		No	
		DIMENSIONES / ÍTEMS																							
		Dimensión 1. Percepción del estrés																							
1	Me siento cansado en mi trabajo	✓						✓						✓						✓					
2	Siento que estoy trabajando demasiado	✓						✓						✓						✓					
3	Me siento frustrado con mi trabajo	✓						✓						✓						✓					
		Dimensión 2. Falta de desempeño profesional																							
4	Cuando existe sobrecarga laboral existe ayuda entre compañeros	✓						✓						✓						✓					
5	Cuando mi carga de trabajo se torna excesiva, mi desempeño es adecuado en el área quirúrgica	✓						✓						✓						✓					
6	Usted cree que, el cansancio perjudica mi desempeño durante situaciones de emergencia en el área quirúrgica	✓						✓						✓						✓					
7	Usted cree que, se puede cometer errores en situaciones tensas u hostiles en el área quirúrgica.	✓						✓						✓						✓					
		Dimensión 3. Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico																							
8	La transmisión de información entre los profesionales del centro quirúrgico antes de realizar un procedimiento quirúrgico es mínima para la seguridad del paciente	✓						✓						✓						✓					
9	Para la toma de decisión en centro quirúrgico, utiliza informaciones de los profesionales involucrados.	✓						✓						✓						✓					
10	Son comunes las fallas en la comunicación que conducen a retrasos en el inicio de los procedimientos quirúrgicos.	✓						✓						✓						✓					
11	En este centro quirúrgico es difícil hablar abiertamente, cuando percibo un problema de atención en el paciente.	✓						✓						✓						✓					
		SEGURIDAD DEL PACIENTE																							
		DIMENSIONES / ÍTEMS																							
		Dimensión 1. Clima de seguridad																							
12	Todo el personal del centro quirúrgico asume responsabilidad por la seguridad del paciente	✓						✓						✓						✓					
13	Asuntos importantes son bien comunicados en los cambios de turno.	✓						✓						✓						✓					
14	Está satisfecho con el trabajo, del área quirúrgica.	✓						✓						✓						✓					
15	El equipo profesional de este centro quirúrgico hace un buen trabajo.	✓						✓						✓						✓					

Dimensión 2. Percepción de gerencia		Si	No	Si	No	Si	No
16	La administración de este hospital apoya mis esfuerzos diarios	✓		✓		✓	
17	Yo recibo retorno apropiado sobre mi desempeño.	✓		✓		✓	
18	En este servicio quirúrgico el número de profesionales es suficiente para atender el número de pacientes	✓		✓		✓	
Dimensión 3. Condición del trabajo		Si	No	Si	No	Si	No
19	La manera de trabajar en área quirúrgica me permite aprender de los errores de los demás	✓		✓		✓	
20	El hospital trata de manera constructiva a los profesionales problemáticos	✓		✓		✓	
21	Es fácil para el personal que trabaja en este centro quirúrgico hacer preguntas cuando algo no entienden	✓		✓		✓	
22	Recibo informaciones adecuadas y oportunas sobre ocurrencias en el área quirúrgica, que pueden afectar el trabajo	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Se hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg

Mg. Noemi E. Pita Arzubia de

DNI:

41105725

Especialidad del validador:

Gestión en servicios de Salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Norma Isidra Pita Arzubia de
COLEGIO DE ENFERMERIA
COP-01911 - REE-17/85Z

Firma del Experto Informante

12 de 10 del 2022.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Factores de riesgos y seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.

N°	FACTORES DE RIESGOS	Pertinencia ¹						Relevancia ²						Claridad ³						Sugerencias
		DIMENSIONES / ÍTEMS		Dimensión 1. Percepción del estrés		Dimensión 2. Falta de desempeño profesional		Dimensión 3. Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico		Dimensión 1. Clima de seguridad		Dimensión 2. Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico		Dimensión 3. Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico		Dimensión 1. Clima de seguridad				
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
1	Me siento cansado en mi trabajo	X		X											X					
2	Siento que estoy trabajando demasiado	X		X											X					
3	Me siento frustrado con mi trabajo	X		X											X					
4	Cuando existe sobrecarga laboral existe ayuda entre compañeros	X		X											X					
5	Cuando mi carga de trabajo se torna excesiva, mi desempeño es adecuado en el área quirúrgica	X		X											X					
6	Usted cree que, el cansancio perjudica mi desempeño durante situaciones de emergencia en el área quirúrgica	X		X											X					
7	Usted cree que, se puede cometer errores en situaciones tensas u hostiles en el área quirúrgica.	X		X											X					
8	La transmisión de información entre los profesionales del centro quirúrgico antes de realizar un procedimiento quirúrgico es mínima para la seguridad del paciente	X		X											X					
9	Para la toma de decisión en centro quirúrgico, utiliza informaciones de los profesionales involucrados.	X		X											X					
10	Son comunes las fallas en la comunicación que conducen a retrasos en el inicio de los procedimientos quirúrgicos.	X		X											X					
11	En este centro quirúrgico es difícil hablar abiertamente, cuando percibo un problema de atención en el paciente.	X		X											X					
	SEGURIDAD DEL PACIENTE																			
N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹						Relevancia ²						Claridad ³						Sugerencias
	Dimensión 1. Clima de seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Todo el personal del centro quirúrgico asume responsabilidad por la seguridad del paciente	X		X											X					
13	Asuntos importantes son bien comunicados en los cambios de turno.	X		X											X					
14	Está satisfecho con el trabajo, del área quirúrgica.	X		X											X					
15	El equipo profesional de este centro quirúrgico hace un buen trabajo.	X		X											X					

Dimensión 2. Percepción de gerencia		Si	No	Si	No	Si	No
16	La administración de este hospital apoya mis esfuerzos diarios	X		X			
17	Yo recibo retorno apropiado sobre mi desempeño.	X		X		X	
18	En este servicio quirúrgico el número de profesionales es suficiente para atender el número de pacientes	X		X		X	
Dimensión 3. Condición del trabajo		Si	No	Si	No	Si	No
19	La manera de trabajar en área quirúrgica me permite aprender de los errores de los demás	X		X		X	
20	El hospital trata de manera constructiva a los profesionales problemáticos	X		X		X	
21	Es fácil para el personal que trabaja en este centro quirúrgico hacer preguntas cuando algo no entienden	X		X		X	
22	Recibo informaciones adecuadas y oportunas sobre ocurrencias en el área quirúrgica, que pueden afectar el trabajo	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

..... *Ninguna - sí hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Dr/Mg Tg. Harold Torres Ocampo* DNI:

Especialidad del validador: *Gerencia en los Servicios de Salud*

14 de *oct.* del 2022.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Factores de riesgos y seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.

N°	FACTORES DE RIESGOS	Pertinencia ¹						Relevancia ²						Claridad ³						Sugerencias							
		Si		No		Si		No		Si		No		Si		No											
	DIMENSIONES / ÍTEMS																										
	Dimensión 1. Percepción del estrés																										
1	Me siento cansado en mi trabajo	✓				✓				✓				✓						✓							
2	Siento que estoy trabajando demasiado	✓				✓				✓				✓						✓							
3	Me siento frustrado con mi trabajo	✓				✓				✓				✓						✓							
	Dimensión 2. Falta de desempeño profesional																										
4	Cuando existe sobrecarga laboral existe ayuda entre compañeros	✓				✓				✓				✓						✓							
5	Cuando mi carga de trabajo se torna excesiva, mi desempeño es adecuado en el área quirúrgica	✓				✓				✓				✓						✓							
6	Usted cree que, el cansancio perjudica mi desempeño durante situaciones de emergencia en el área quirúrgica	✓				✓				✓				✓						✓							
7	Usted cree que, se puede cometer errores en situaciones tensas u hostiles en el área quirúrgica.	✓				✓				✓				✓						✓							
	Dimensión 3. Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico																										
8	La transmisión de información entre los profesionales del centro quirúrgico antes de realizar un procedimiento quirúrgico es mínima para la seguridad del paciente	✓				✓				✓				✓						✓							
9	Para la toma de decisión en centro quirúrgico, utiliza informaciones de los profesionales involucrados.	✓				✓				✓				✓						✓							
10	Son comunes las fallas en la comunicación que conducen a retrasos en el inicio de los procedimientos quirúrgicos.	✓				✓				✓				✓						✓							
11	En este centro quirúrgico es difícil hablar abiertamente, cuando percibo un problema de atención en el paciente.	✓				✓				✓				✓						✓							
	SEGURIDAD DEL PACIENTE																										
	DIMENSIONES / ÍTEMS																										
	Dimensión 1. Clima de seguridad																										
12	Todo el personal del centro quirúrgico asume responsabilidad por la seguridad del paciente	✓				✓				✓				✓						✓							
13	Asuntos importantes son bien comunicados en los cambios de turno.	✓				✓				✓				✓						✓							
14	Está satisfecho con el trabajo, del área quirúrgica.	✓				✓				✓				✓						✓							
15	El equipo profesional de este centro quirúrgico hace un buen trabajo.	✓				✓				✓				✓						✓							

Dimensión 2. Percepción de gerencia		Si	No	Si	No	Si	No
16	La administración de este hospital apoya mis esfuerzos diarios	✓		✓		✓	
17	Yo recibo retorno apropiado sobre mi desempeño.	✓		✓		✓	
18	En este servicio quirúrgico el número de profesionales es suficiente para atender el número de pacientes	✓		✓		✓	
Dimensión 3. Condición del trabajo		Si	No	Si	No	Si	No
19	La manera de trabajar en área quirúrgica me permite aprender de los errores de los demás	✓		✓		✓	
20	El hospital trata de manera constructiva a los profesionales problemáticos	✓		✓		✓	
21	Es fácil para el personal que trabaja en este centro quirúrgico hacer preguntas cuando algo no entienden	✓		✓		✓	
22	Recibo informaciones adecuadas y oportunas sobre ocurrencias en el área quirúrgica, que pueden afectar el trabajo	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Ninguna - pero si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: *Dr/Mg Mg Evelyn R Alvarez Aguirre* DNI: *44141893*

Especialidad del validador: *Gerencias en Servicios de Salud*

14 de *10* del 2022.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

HOSPITAL ANTONIO TORRENA

Lic/Enf. Evelyn R. Alvarez Aguirre
CEP: 50500

.....
Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Factores de riesgos y seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.

N°	FACTORES DE RIESGOS	Pertinencia ¹						Relevancia ²						Claridad ³						Sugerencias					
		DIMENSIONES / ÍTEMS		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	Dimensión 1. Percepción del estrés																								
1	Me siento cansado en mi trabajo																								
2	Siento que estoy trabajando demasiado																								
3	Me siento frustrado con mi trabajo																								
	Dimensión 2. Falta de desempeño profesional																								
4	Cuando existe sobrecarga laboral existe ayuda entre compañeros																								
5	Cuando mi carga de trabajo se torna excesiva, mi desempeño es adecuado en el área quirúrgica																								
6	Usted cree que, el cansancio perjudica mi desempeño durante situaciones de emergencia en el área quirúrgica																								
7	Usted cree que, se puede cometer errores en situaciones tensas u hostiles en el área quirúrgica.																								
	Dimensión 3. Falta de comunicación en el ambiente quirúrgico																								
8	La transmisión de información entre los profesionales del centro quirúrgico antes de realizar un procedimiento quirúrgico es mínima para la seguridad del paciente																								
9	Para la toma de decisión en centro quirúrgico, utiliza informaciones de los profesionales involucrados.																								
10	Son comunes las fallas en la comunicación que conducen a retrasos en el inicio de los procedimientos quirúrgicos.																								
11	En este centro quirúrgico es difícil hablar abiertamente, cuando percibo un problema de atención en el paciente.																								
	SEGURIDAD DEL PACIENTE																								
	Dimensión 1. Clima de seguridad																								
12	Todo el personal del centro quirúrgico asume responsabilidad por la seguridad del paciente																								
13	Asuntos importantes son bien comunicados en los cambios de turno.																								
14	Está satisfecho con el trabajo, del área quirúrgica.																								
15	El equipo profesional de este centro quirúrgico hace un buen trabajo.																								

Dimensión 2. Percepción de gerencia		Si	No	Si	No	Si	No
16	La administración de este hospital apoya mis esfuerzos diarios	✓		✓			
17	Yo recibo retorno apropiado sobre mi desempeño.	✓		✓			
18	En este servicio quirúrgico el número de profesionales es suficiente para atender el número de pacientes	✓		✓			
Dimensión 3. Condición del trabajo		Si	No	Si	No	Si	No
19	La manera de trabajar en área quirúrgica me permite aprender de los errores de los demás	✓		✓			
20	El hospital trata de manera constructiva a los profesionales problemáticos	✓		✓			
21	Es fácil para el personal que trabaja en este centro quirúrgico hacer preguntas cuando algo no entienden	✓		✓			
22	Recibo informaciones adecuadas y oportunas sobre ocurrencias en el área quirúrgica, que pueden afectar el trabajo	✓		✓			

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Sempre falta una comunicación activa.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: *Dr/Mg diego Julio Huentade Pineda* DNI: *23937051*

Especialidad del validador: *Experto en Servicio de Salud*

09 de *10* del 2022.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante
Mg. Julio A. Huentade Pineda
C. EN ENFERMERÍA
E. 5791 RNE. 9247

ANEXO 5

Tabla 7: PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH (α) –

Para describir y determinar los Factores de riesgos y seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022. Se utilizó la técnica estadística “Índice de consistencia Interna Alfa de Cronbach”, para lo cual se considera lo siguiente:

FACTORES DE RIESGOS Y DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.804	22

BASE DE DATOS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	4	3	4	4	2	3	4	5	4	4	3	2	3	2	1	3	2	3	1	3	1	1
2	3	4	4	4	2	4	4	4	2	4	3	2	2	3	4	2	3	2	4	3	4	4
3	4	3	4	4	3	4	5	5	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	2	2	3
4	5	4	4	3	3	3	4	5	5	4	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2
5	4	4	3	4	4	4	4	5	2	3	4	2	4	2	4	2	3	3	4	3	3	4
6	4	5	4	4	3	3	4	3	4	4	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2
7	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	2	2	4
8	4	3	4	4	2	4	5	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	2	3	3	2	4
9	5	4	5	5	3	4	4	5	4	5	2	4	3	3	5	5	2	2	5	4	3	4
10	4	5	5	5	3	5	5	5	5	4	3	3	4	2	5	4	2	3	3	5	4	4
11	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	2	3	2	3	1	3	2	1
12	4	5	5	5	4	3	5	5	4	4	4	2	3	2	2	1	2	2	4	1	3	3
13	5	4	3	4	3	5	5	5	5	4	4	5	4	2	5	5	4	3	3	3	4	5
14	5	5	4	4	3	5	4	5	3	4	4	1	2	3	3	1	2	2	3	4	2	3
15	5	3	4	5	4	4	3	4	4	3	5	2	1	2	3	2	3	3	1	3	3	2
16	5	4	5	4	3	4	5	3	5	5	3	4	5	3	4	4	3	3	5	4	5	4
17	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3
18	4	5	4	4	2	3	5	4	4	4	2	4	3	3	4	3	3	4	4	2	3	4
19	4	4	3	4	2	4	5	4	4	4	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	4
20	5	4	4	4	3	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	2	4
21	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	3	3	2	4	2	2	4
22	4	3	4	4	2	4	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	2	2	4
23	4	4	3	4	2	4	5	4	4	4	4	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4
24	4	3	4	4	3	3	4	5	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	4	2	2	4
25	4	4	3	4	2	3	4	5	5	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	4
26	4	4	4	3	3	4	5	4	4	3	2	1	3	2	3	2	2	1	2	2	1	3
27	4	4	3	3	4	4	4	5	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	4	4	3	4	4	4	4	5	2	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	3	3	4
30	4	3	3	4	3	4	5	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	2	3
31	3	4	4	3	3	3	4	5	5	4	3	4	3	3	4	3	2	2	2	2	4	4
32	4	4	3	4	4	4	4	5	2	3	4	2	4	3	4	5	3	3	4	3	3	4
33	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	2	2	2	3	4	3	4
34	5	5	3	3	4	4	4	4	2	3	4	2	2	3	4	3	3	2	4	2	3	4
35	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	2	3	2	2	1	3	1	2	1	3	2
36	3	4	3	4	2	4	5	4	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	4	2	2	4
37	4	3	4	4	3	3	4	5	4	4	3	4	1	2	2	1	2	3	2	1	3	2
38	4	4	3	5	3	3	4	5	5	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2
39	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3
40	3	4	4	4	3	5	4	5	3	4	3	1	3	3	2	3	1	1	3	2	1	2
41	4	4	3	4	4	4	4	5	2	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	3	3	2
42	5	4	3	4	4	4	5	5	4	4	3	1	2	2	3	1	3	2	2	2	1	3
43	4	4	3	4	4	4	4	5	4	3	4	3	2	3	2	1	3	2	1	2	3	1
44	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	3	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3
45	3	4	4	3	3	3	4	5	5	4	3	4	3	3	4	3	2	3	1	2	4	2
46	4	4	3	4	4	4	4	5	3	3	4	2	2	3	1	2	1	2	1	3	1	1
47	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	2	2	2	3	4	3	4
48	4	4	4	3	3	4	4	4	2	3	4	2	2	3	4	3	3	3	4	2	2	4
49	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	3	1	3	3	1	2	2	2	1	3	2	1
50	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	3	4	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3
51	3	4	4	3	3	3	4	4	5	4	3	4	3	3	4	3	2	2	4	3	4	5
52	4	4	3	4	2	4	4	5	2	3	4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	1
53	5	5	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	2	3	3
54	4	5	5	5	3	5	5	3	4	5	4	5	3	2	3	1	2	2	3	3	2	1
55	5	3	5	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	5	4	5	5	3	4	2	3	4
56	4	3	5	4	3	4	5	5	4	4	4	2	1	3	3	2	1	2	3	2	2	2

57	4	5	4	5	3	5	5	5	5	3	2	2	1	3	1	2	2	1	3	3	3	1
58	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	2	4	2	4	3
59	4	4	3	4	4	4	4	5	2	3	3	2	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4
60	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	2	2	4	4	3	4
61	3	4	3	5	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
62	4	4	4	5	3	5	5	5	4	3	4	5	3	3	4	4	3	4	3	2	5	3
63	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4	3	4	5	4	3
64	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	3	3	5	5	4
65	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	1	3	3	3	1	2	2	1	2	1	2
66	3	5	5	5	2	5	5	3	4	5	4	4	4	5	5	4	1	3	3	3	4	4
67	4	5	5	5	3	5	5	4	4	5	4	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	1
68	3	4	4	5	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3
69	5	5	4	4	2	5	5	5	5	4	4	4	2	4	4	5	5	4	3	2	3	3
70	4	5	3	5	3	5	5	4	5	5	3	1	2	3	2	1	3	3	1	2	1	2
71	5	3	5	5	3	5	5	5	3	3	4	3	3	5	5	5	5	3	5	3	3	4
72	4	5	4	5	3	5	3	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	3	3	4	3	5
73	4	5	5	5	3	5	5	5	5	3	4	2	1	3	1	2	1	1	2	3	1	1
74	4	5	4	4	3	5	3	4	3	4	4	1	1	1	1	2	1	3	1	2	3	2
75	4	5	3	4	5	4	5	4	5	4	4	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2
76	4	3	3	4	3	4	4	5	4	4	3	4	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3
77	3	4	4	3	3	3	4	4	5	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3
78	4	4	3	4	3	4	4	5	3	3	4	2	1	2	1	2	3	1	2	3	3	2
79	3	4	3	4	2	4	5	4	4	4	4	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2
80	4	3	4	4	3	3	4	5	4	4	3	1	1	3	2	1	3	3	2	2	3	1
81	4	4	5	5	5	3	4	4	3	5	5	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
82	4	5	4	5	2	5	5	5	5	4	4	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	1
83	1	3	2	2	3	1	3	2	1	1	3	4	4	3	5	4	3	5	4	4	4	5
84	3	4	5	5	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4
85	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	1
86	4	4	5	5	3	4	4	5	4	5	3	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	3
87	5	3	5	4	3	3	5	4	3	3	5	3	3	1	2	3	3	3	2	1	2	1
88	4	5	3	5	4	5	3	5	5	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	4	4	4	4	3	5	4	5	5	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
90	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	2	5	4	4	3	3	3	4	3	3	3
91	5	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
92	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	2	2	4	4	3	4
93	3	4	3	5	4	4	4	5	3	3	3	3	4	3	5	2	3	2	3	3	3	4
94	4	4	4	3	3	5	5	5	4	3	5	5	3	3	4	4	3	4	3	2	5	3
95	4	2	4	4	4	4	5	4	4	5	4	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2
96	5	5	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	1	2	1	3	2	1	3	2	2	3
97	5	4	5	5	3	4	4	5	4	5	3	1	3	2	1	3	2	2	3	2	1	3
98	3	5	3	4	4	4	5	3	4	5	4	3	2	2	1	2	3	3	2	3	2	1
99	4	5	4	5	3	4	5	4	4	5	4	4	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2
100	3	3	5	3	3	4	4	5	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1
101	5	4	3	5	4	5	4	5	5	5	4	2	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2
102	4	5	4	3	5	3	4	4	4	4	4	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1
103	3	4	3	4	4	4	4	5	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	3	3	3	4
104	4	4	4	5	3	5	5	5	4	3	5	5	3	3	4	4	3	4	3	2	4	5
105	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	3	4	3	4	5
106	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3
107	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	5
108	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	3	3	2	3	1	2	2	1	3	3	2	3
109	3	4	5	5	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4
110	5	5	4	4	3	5	5	4	5	4	4	2	2	1	2	1	2	3	1	2	3	1
111	4	4	5	5	3	4	4	5	4	5	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3
112	4	3	5	4	3	3	5	4	3	3	5	3	3	2	1	3	3	1	2	3	1	1
113	4	5	3	5	5	5	3	5	5	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
114	4	4	4	4	3	5	4	5	4	3	5	2	2	3	1	3	2	2	1	3	3	2
115	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	4	4	5	4	4	2	3	3	4	3	2	3

116	5	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	3	5	3	4	3	3	4	4	4	4	4
117	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	3
118	4	4	3	5	4	4	4	5	3	3	3	3	4	3	5	2	3	2	3	3	3	4
119	5	4	4	5	5	3	4	5	5	4	2	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1
120	4	4	3	4	4	4	4	5	2	3	4	2	4	3	4	5	3	3	4	3	3	4
121	4	3	4	4	5	4	4	5	4	4	3	3	2	1	1	2	2	2	3	1	3	2
122	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2
123	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	2	4	2	3	4
124	3	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3
125	4	3	4	4	3	3	4	5	4	4	3	4	4	3	3	3	2	3	4	2	3	4
126	4	4	3	4	4	3	4	4	5	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	1
127	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
128	3	4	4	4	3	5	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	2	4	3
129	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	4	3	4	5	3	5	3	3	4	4
130	2	1	3	2	3	3	1	1	2	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3
131	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	3	1	2
132	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	3	4	2	3	4	3	3	2	4	2	2	3
133	5	4	4	5	3	4	4	5	5	4	3	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1
134	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	2	2	3	4	2	3	2	4	3	4	4
135	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	3	4	2	3	1	3	3	3	2	2	2	3
136	5	4	4	3	3	3	4	5	5	4	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3
137	4	4	3	4	4	4	4	5	2	3	4	2	4	2	4	2	3	3	4	3	3	4
138	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	2	2	2	4	4	3	4
139	4	5	4	3	4	4	4	4	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	2	2	4
140	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	3	2	4	3	3	2	3	3	2	4
141	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	4	4	3	5	5	4	4	5	4	4	4
142	4	5	4	4	3	5	3	5	5	4	3	3	4	2	5	4	2	3	3	3	4	3
143	2	1	2	3	2	1	2	3	1	2	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	5
144	4	3	2	5	4	3	5	5	4	4	4	4	3	2	4	5	2	2	4	5	3	4
145	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4	5
146	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	3	5	3	3	3	5	2	2	5	4	4	4
147	2	1	3	2	3	1	3	2	1	2	3	5	3	4	5	5	4	3	4	4	3	3
148	5	4	2	5	3	5	5	5	3	3	4	3	3	5	5	5	3	3	5	3	3	4
149	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
150	4	4	3	5	3	5	5	5	5	3	4	4	4	5	3	4	4	2	5	3	4	4

ANEXO 6
CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor:

Presente.

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa **Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** de la Universidad César Vallejo, en la sede **Lima Norte**, promoción **2022**, aula 4, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Factores de riesgos y seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022** y siendo imprescindible contar con la aprobación de especialistas en el tema, para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Lili Laura Ttito

ANEXO 7

RESULTADOS

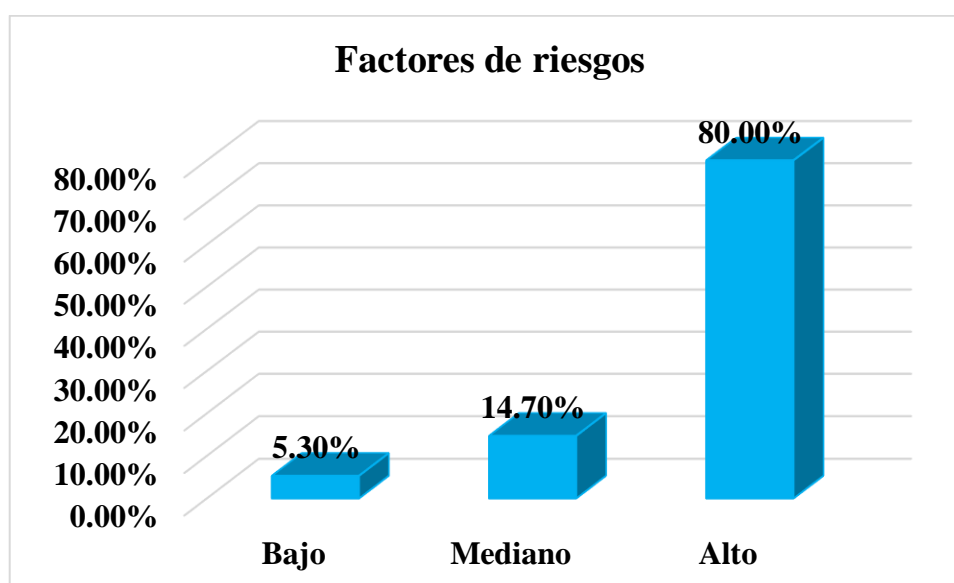
Análisis estadístico descriptivo

Tabla 8: Análisis descriptiva de la variable factores de riesgos en quirófano.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	8	5	5	5.3
Mediano	22	15	15	20.0
Alto	120	80	80	100.0
Total	150	100	100	

Nota: Describe el porcentaje del nivel de factores de riesgos en quirófano

Figura 1: Porcentaje de seguridad factores de riesgos en quirófano.



Análisis:

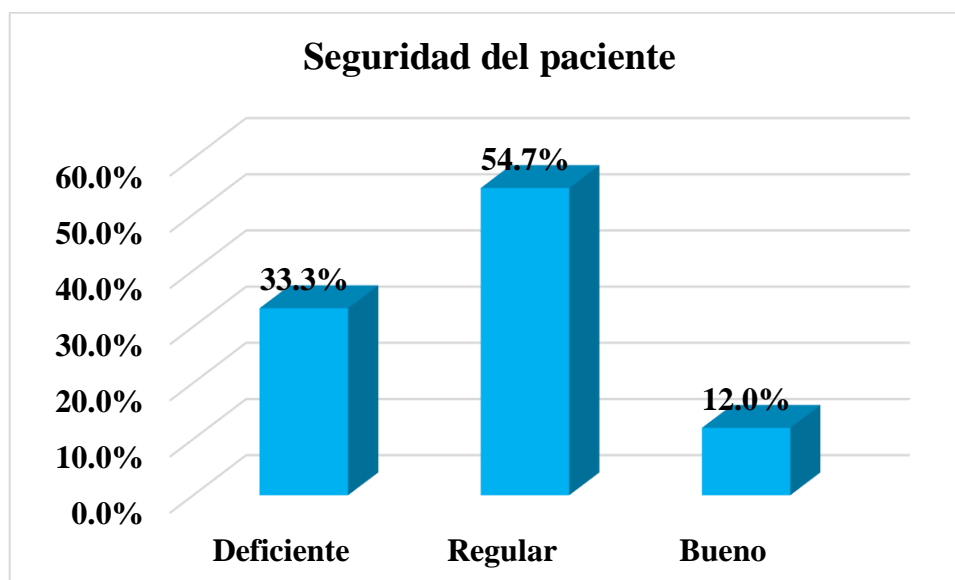
En la tabla 8 y figura 1 se observa que en su mayoría el 80% califica en un nivel alto de los factores de riesgo del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022, en 15% en nivel mediano y en su minoría 5% califica en un nivel bajo.

Tabla 9: Análisis descriptiva de la variable de seguridad del paciente en el proceso quirúrgico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	50	33	33	33.3
Regular	82	55	55	88.0
Bueno	18	12	12	100.0
Total	150	100	100	

Nota: Describe el porcentaje del nivel de seguridad del paciente el proceso quirúrgico.

Figura 2: Porcentaje de seguridad del paciente en el proceso quirúrgico.



Análisis:

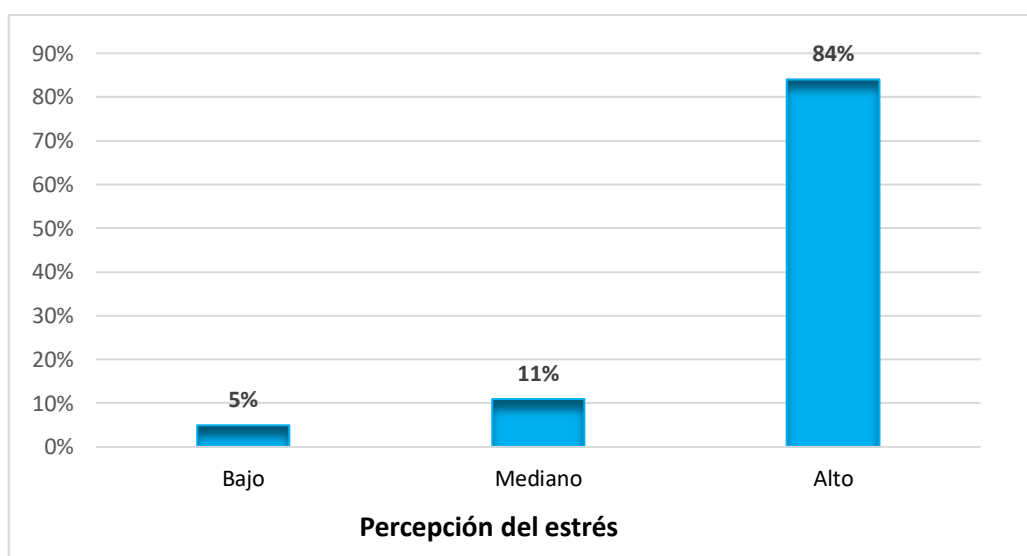
En la tabla 9 y figura 2 se observa que en su mayoría el 55% califica en un nivel regular la seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un Hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022, el 33% califica en un nivel deficiente y solo el 12% como nivel bueno.

Tabla 10: Análisis descriptiva de la dimensión percepción del estrés en el personal de quirófano.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	7	5	5	4.7
Mediano	17	11	11	16.0
Alto	126	84	84	100.0
Total	150	100	100	

Nota: Describe el porcentaje del nivel de percepción del estrés en el personal de centro quirúrgico durante el proceso quirúrgico.

Figura 3: Porcentaje de percepción del estrés en el personal de quirófano.



Análisis:

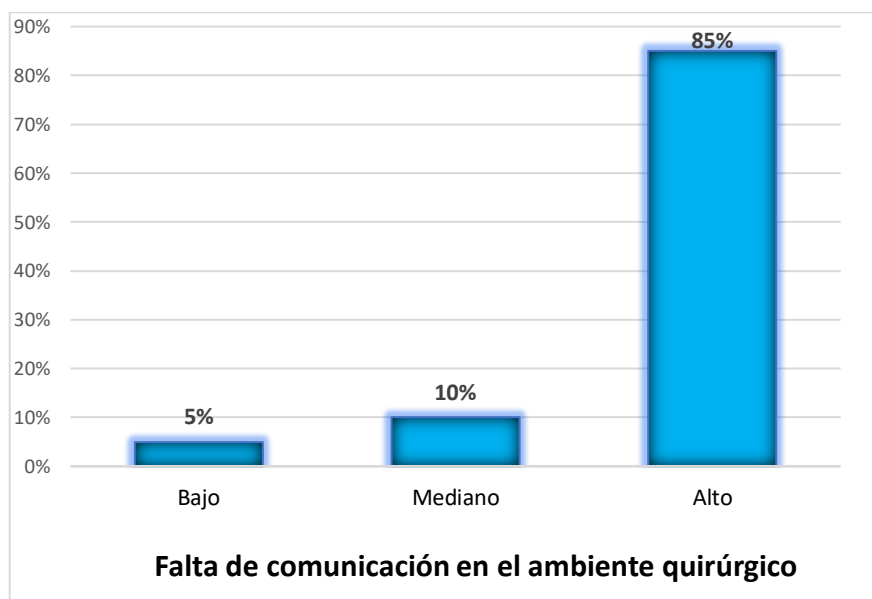
En la tabla 10 y figura 3 se observa que la dimensión de percepción del estrés de la variable factores de riesgos, que el 84% de los encuestados perciben el estrés en un nivel alto durante en el proceso quirúrgico, en 11% perciben el estrés como nivel mediano y un 5% perciben como nivel bajo.

Tabla 11: Análisis descriptiva de la dimensión falta de comunicación en el ambiente quirúrgico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	7	5	5	4.7
Mediano	15	10	10	14.7
Alto	128	85	85	100.0
Total	150	100	100	

Nota: Describe el porcentaje del nivel de la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico entre en el personal durante el proceso quirúrgico.

Figura 4: Porcentaje de la falta de comunicación en el ambiente quirúrgico.



Análisis:

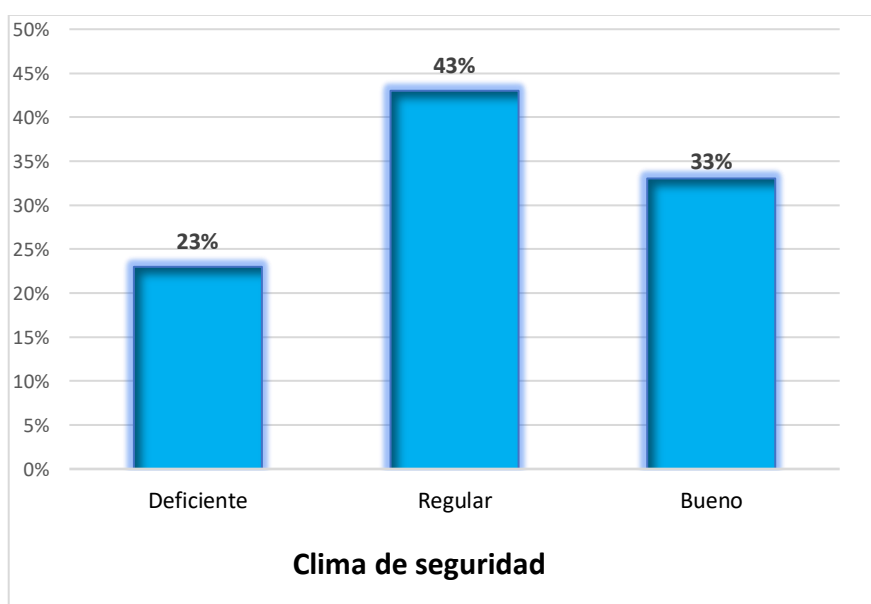
En la tabla 11 y figura 4 se observa que la dimensión de falta de comunicación en el ambiente quirúrgico de la variable factores de riesgos, que el 85% de los encuestados refieren la falta de comunicación dentro del ambiente quirúrgico como nivel alto, en 10% consideran como nivel mediano y el 5% manifiestan la falta de comunicación como nivel baja.

Tabla 12: Análisis descriptivo de la dimensión clima de seguridad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	35	23	23	23.3
Regular	65	43	43	66.7
Bueno	50	33	33	100.0
Total	150	100	100	

Nota: Describe el porcentaje del nivel de clima de seguridad durante el proceso quirúrgico.

Figura 5: Porcentaje del clima de seguridad.



Análisis:

En la tabla 12 y figura 5 se observa que la dimensión de clima de seguridad de la variable seguridad del paciente, el 43% de los encuestados consideran el clima de seguridad en un nivel regular, en 33% consideran como nivel bueno y el 23% manifiestan el clima de seguridad como nivel deficiente.



Resumen:

SUBIR SU ARCHIVO TURNITIN FINAL

Actualizar entregas

	Título de la Entrega	Identificador del trabajo de Turnitin	Entregado	Similitud	Calificación	
Ver recibo digital	INFORME FINAL DE TESIS	1981636111	14/12/2022 21:51	17%	--	Entregar Trabajo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SEGUNDO WALDEMAR RIOS RIOS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgos y seguridad del paciente en el proceso quirúrgico, en un hospital nivel III-1, Cusco-Perú 2022.", cuyo autor es LAURA TTITO LILI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 17 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SEGUNDO WALDEMAR RIOS RIOS DNI: 06799562 ORCID: 0000-0003-1202-5523	Firmado electrónicamente por: SWRIOSR el 14-01- 2023 08:08:17

Código documento Trilce: TRI - 0492811