



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Influencia de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de
cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022**

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

AUTORA:

Paredes Perez, Nardi (orcid.org/0000-0002-5656-5073)

ASESORA:

Mg. Cabrera Santa Cruz, María Julia (orcid.org/0000-0002-5361-6541)

CO-ASESOR:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

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:

A Dios todo poderoso por todas las bendiciones que me brinda cada día de mi existencia. A mi padre, quien siempre me inculcó el ejemplo de seguir adelante para poder cumplir mis metas. A mi madre, quien siguió confiando en mí para realizar cada uno de mis propósitos personales y profesionales. A mis hijas y esposo por la oportunidad de ser sus madre y esposa, demostrarle la importancia de actuar como persona positiva, luchadora con valores y fé en Dios.

Agradecimiento:

A Dios, por la oportunidad, la sabiduría, paciencia y las bendiciones constantes que me ha permitido seguir adelante en este proceso. A la Universidad César Vallejo, por ofrecerme la oportunidad de poder seguir superándome día a día y así cumplir con mis metas de superación personal y profesional. A la Mg. Maria Julia Cabrera Santa Cruz, por la dedicación y paciencia para guiar mi aprendizaje durante esta etapa muy importante en vida.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo.	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimiento	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	43
ANEXOS	52

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Dimensiones e Indicadores de la variable gestión de riesgos	15
Tabla 2 Dimensiones e Indicadores de la variable seguridad del paciente	16
Tabla 3 Expertos validadores de los instrumentos de medición	17
Tabla 4 Confiabilidad Alfa de Cronbach	18
Tabla 5 Tabla cruzada entre la gestión de riesgos y la seguridad del paciente	20
Tabla 6 Tabla cruzada entre el contexto situacional y la seguridad del paciente	21
Tabla 7 Tabla cruzada entre la identificación de riesgos y la seguridad del paciente	21
Tabla 8 Tabla cruzada análisis y evaluación de riesgos y la seguridad del paciente	22
Tabla 9 Tabla cruzada de la planificación estratégica y la seguridad del paciente	23
Tabla 10 Tabla cruzada entre el despliegue de actuación y la seguridad del paciente	24
Tabla 11 Tabla cruzada de la implementación y evaluación, y la seguridad del paciente	25
Tabla 12 Información de ajuste de los modelos de la hipótesis general	26
Tabla 13 Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	26
Tabla 14 Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 1	27
Tabla 15 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1	27
Tabla 16 Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 2	28
Tabla 17 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2	28
Tabla 18 Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 3	29
Tabla 19 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3	29
Tabla 20 Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 4	30
Tabla 21 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4	30
Tabla 22 Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 5	31
Tabla 23 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5	32
Tabla 24 Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 6	32
Tabla 25 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5	33

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo, identificar la influencia de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el hospital III-1 Lima 2022, cuya metodología fue de tipo aplicada, cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional explicativo y de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por 70 trabajadores de cirugía. Del análisis descriptivo la gestión de riesgos fue calificada con porcentajes de 58.6% de nivel regular, seguido de un 41.4% de nivel deficiente, de la misma forma la seguridad del paciente fue calificada con un nivel regular en un 100.0%. Así mismo los resultados inferenciales, se utilizó el método estadístico no paramétrico de regresión logística ordinal para las pruebas de hipótesis teniendo como resultado que según el ajuste del modelo se tiene un p-valor = 0.000 que es altamente significativa donde se infiere que el modelo tiene un buen ajuste para poder predecir la probabilidad de ocurrencia, así mismo según el parámetro Pseudo R² de Cox y Snell es de 0,838 y de Nagelkerke es de 0.839, indicadores que demuestran que el modelo explica el 83.9% de la variabilidad de la seguridad del paciente por influencia de la gestión de riesgos.

Palabras clave: Gestión de riesgos, seguridad del paciente, eventos adversos

Abstract

The objective of this research is to identify the influence of risk management on patient safety in surgery at hospital III-1 Lima 2022, whose methodology was applied, quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, explanatory and cross-sectional, the study population consisted of 70 surgical workers. From the descriptive analysis, risk management was qualified with percentages of 58.6% of regular level, followed by 41.4% of deficient level, in the same way patient safety was qualified with a regular level in 100.0%. Likewise, the inferential results, the nonparametric statistical method of ordinal logistic regression was used for hypothesis testing, resulting in a p-value = 0.000 which is highly significant where it is inferred that the model has a good fit to be able to predict the probability of occurrence, likewise according to the Pseudo R² parameter of Cox and Snell is 0.838 and of Nagelkerke is 0.839, indicators that show that the model explains 83.9% of the variability of patient safety due to the influence of risk management.

Keywords: risk management, patient safety, adverse events.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la seguridad del paciente se ve afectada por la ocurrencia de eventos adversos durante las intervenciones que se realizan a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud, estos eventos se originan principalmente a las fallas del sistema de salud y no principalmente a las personas, las estrategias de la reducción de riesgos deben centrarse en fortalecer el sistema, generar mejoras en la gobernanza de los establecimientos de salud fomentando las prácticas o productos en forma individualizada donde los factores como el liderazgo transformacional, compromiso del paciente, calidad de gestión de recursos humanos, tecnología de innovación, certificación de habilidades, educación en seguridad del paciente, trabajo en equipo y comunicación efectiva son fundamentales para garantizar una adecuada prestación de servicios asistenciales y trae como consecuencia mitigar los eventos adversos que se pudieran presentar al momento de la prestación asistencial a los pacientes (Buja et al., 2022).

Una gran parte de profesionales de la salud se ve inmerso en un momento determinado como parte de sus actividades sanitarias en algún tipo de estos eventos que son involuntarios, donde el paciente al cual se le brinda atención de salud, sufre algún daño por parte de los equipos de salud que intervienen al paciente y afecta a su entorno familiar, así mismo los profesionales involucrados en realizar los procedimientos a quienes se les denomina “segundas víctimas” dentro del lenguaje médico, se le atribuye las consecuencias pasando a ser las segundas víctimas, imposibilitando su recuperación ante estos eventos traumáticos así como la oportunidad de que no se vuelva a ocurrir un episodio similar (Roson et al., 2021). Los eventos adversos son las complicaciones o daños que pueden ser a causa de una mala praxis del equipo de salud causando discapacidad, estancia prolongada de hospitalización o muerte (Quijano y Caro, 2021).

Según Fer et al. (2017), un evento adverso viene a ser un acción desafortunada denominada error sanitario de naturaleza imprevista e involuntario pero de común ocurrencia en las atenciones de salud, debido a que las intervenciones se realizan con un cierto nivel de riesgo, definiéndose como un daño derivado de la atención brindada

y no tanto por el mismo proceso de la enfermedad, aunque los resultados de estos eventos son hechos indeseables esto no implica un error del profesional de la salud ni tampoco una negligencia sanitaria por una atención deficiente ya que se basa en accidentes que ocurren de la misma praxis en la atención, siendo más frecuentes en atenciones invasivas como las cirugías así como en menor grado en los diagnósticos incorrectos, sistemas mal diseñados, falta de conocimiento y formación, ausencia de experiencia clínica, y comúnmente por ausencia de intercomunicación del equipo de trabajo.

La gestión de riesgos en pacientes son las acciones que se realizan para poder solucionar los problemas inherentes a los eventos adversos que se pueden presentar al momento de intervenir a los pacientes e inclusive analiza sus orígenes y causas, se predice que el 50% de estos llamados eventos adversos que ocurren durante la prestaciones de salud pueden prevenirse con una adecuada gestión de riesgos, existiendo actualmente herramientas que nos permitan solucionar eficazmente todo tipo de problemas que se presentan e incluso para prevenirlos desde antes que ocurran, siendo ya una obligación de las instituciones contar con un sistema de gestión de riesgos. Es importante que los profesionales sean consciente de las ventajas de implementar estos sistemas, existiendo el compromiso profesional de identificar las causas que dan origen a estos problemas y poder desarrollar estrategias que mitiguen su repetición (Martínez, 2021).

A nivel nacional el ministerio de salud tiene la rectoria del sistema de salud del estado peruano y es quien se encarga de implementar las políticas del sector es así que mediante la Resolución Ministerial 1021-2010/MINSA, ha aprobado una guía de nivel técnico para la implementación de la lista de verificación de cirugía segura que tiene por finalidad implantar a nivel nacional los procesos que conlleven a garantiza la seguridad del paciente en el acto de intervención quirúrgica de manera que se estandariza los proceso a raíz de que en la actualidad la seguridad es considerada un problema de salud pública la que fue declarada en la asamblea mundial de la seguridad del paciente que pretende alinear a los actores involucrados bajo la doctrina de la seguridad del paciente definiendo como reto mundial “La cirugía segura salvan vidas” MINSA (2010).

A nivel local, el hospital donde se realizará la investigación, cuenta actualmente con 470 años de existencia y es un hospital de nivel III-1, durante los últimos cinco años ha atendido intervenciones quirúrgicas en las diferentes especialidades en un numero promedio de 13,600 intervenciones anuales, las que por efectos de pandemia se redujeron a 6578 en el año 2020, haciendo una disminución del 51.89%; al suspenderse las intervenciones quirúrgicas, todos los recursos humanos y materiales fueron destinados a la atención de la pandemia, el personal cirujano general y de especialidades quirúrgicas hicieron trabajo remoto vía tele consulta, en la actualidad se está reanudando las cirugías programadas, pero aún se sigue registrando eventos adversos a los paciente intervenidos los cuales afectan a modelo de atención y a su vez a la satisfacción que debería brindarse a los pacientes, y como consecuencia afectan a la seguridad del paciente. ASIS (2020).

Es por tal razón que se formula el problema general: ¿Cuál es la influencia de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022?; Y como problemas específicos a) ¿Cuál es la influencia del análisis del contexto situacional en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022?, b) ¿Cuál es la influencia de la identificación de riesgos sanitarios en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022?; c) ¿Cuál es la influencia del análisis y evaluación de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022?; d) ¿Cuál es la influencia de la planificación estratégica en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022?, e) ¿Cuál es la influencia del despliegue de actuación y respuestas en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022?; f) ¿Cuál es la influencia de la implementación seguimiento y evaluación en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022?

La justificación social de la investigación se sustenta en que la realidad social que se vive con respecto a la gestión de riesgos y sus implicancias en la seguridad de los pacientes de cirugía en los hospitales a encendido las alarmas y que se requieren investigaciones para descubrir los orígenes de estos eventos adversos por lo que la presente investigación contiene un importante aporte con respecto a los fenómenos de estudio y que servirán de base para futuras investigaciones donde los beneficiarios

son los pacientes que acuden a sus intervenciones quirúrgicas y que aporta de manera social a su recuperación luego de los procedimientos realizados.

La Justificación teórica se sustenta en el hecho de que los conocimientos adoptados a partir de los fundamentos teóricos permitirán realizar un análisis sobre la gestión de riesgos y la seguridad de los pacientes de cirugía, así como reflexión y debate sobre el fenómeno planteado en el estudio, así como determinar teóricamente su relación y como ambos se correlacionan y esto permitirá teorizar sobre los fenómenos y servirán de bases para investigaciones similares donde se busca la relación de variables que finalmente permitirán tomar decisiones relacionándolas y midiendo sus incidencias.

La implicancia práctica, está sustentada en que al tener una base teórica esta se aplica en la práctica mediante los resultados obtenidos que permiten incrementar el conocimiento científico y que se encuentra vigente, ya que los diferentes contextos de espacio y tiempo permite determinar la vigencia de los mismo y que su aplicación es actualizada, de la misma manera permite tomar decisiones donde se relacionan ambas variables y también permite servir de base a futuras investigaciones.

La justificación metodológica se fundamenta por la utilización de enfoques, tipo, diseño de investigación que se utilizaron para la determinación de la incidencia entre los fenómenos de estudio, la misma que mediante análisis estadístico descriptivo e inferencial nos ayudará a dar respuesta a los objetivos e hipótesis de investigación.

De igual forma se estableció los objetivos: Determinar la influencia de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022; Y como objetivos específicos: a) Identificar la influencia del análisis del contexto situacional en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022, b) Identificar la influencia de la identificación de riesgos sanitarios en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022; c) Identificar la influencia del análisis y evaluación de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022; d) Identificar la influencia de la planificación estratégica en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022, e) Identificar la influencia del despliegue de actuación y respuestas en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022; f) Identificar la influencia de la implementación

seguimiento y evaluación en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022.

Así mismo declaramos la hipótesis general del estudio como: Existe influencia de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022; Y como hipótesis específicas a) Existe la influencia del análisis del contexto situacional en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022, b) Existe la influencia de la identificación de riesgos sanitarios en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022; c) Existe la influencia del análisis y evaluación de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022; d) Existe la influencia de la planificación estratégica en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022, e) Existe la influencia del despliegue de actuación y respuestas en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022; f) Existe la influencia de la implementación seguimiento y evaluación en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional podemos destacar investigaciones de: Valencia et al. (2021), cuyo objetivo fue analizar la cultura de seguridad en los pacientes y su relación con el nivel percibido de seguridad en una entidad hospitalaria durante el periodo 2017-2018-2019, donde se utilizó un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, con una muestra por conveniencia de 402 participantes, donde se aplicó el instrumento *Hospital Survey on Patient Safety Culture HSPSC*, teniendo como resultado globales donde el 73.4% de participantes pertenece a la parte asistencial, también se determinó que el principal servicio asistencial es la unidad de cuidados intensivos con una calificación de 18.2% y la principal actividad corresponde al rol que desempeñan las enfermeras y auxiliares de enfermería con un 45.7%; también se determinó de las 12 dimensiones planteadas 2 se consideraron como principales: Aprendizaje organizacional y trabajo en equipo con un porcentajes de 81.5% y 85.5% respectivamente.

Soto (2021), tiene por objetivo determinar la percepción del nivel de cultura de seguridad del personal que brinda atención de salud para establecer prioridades en los procesos de gestión para lo cual se utilizó el tipo descriptivo, diseño cuantitativo, no experimental, teniendo como resultado que el 37% opina que el personal de enfermería se apoya mutuamente, 44% opina que hay personal para afrontar la carga laboral, 40% opina que existe trabajo en equipo, el 50% opina que los profesionales en enfermería se tratan con respeto, 40% opina que ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo y finalmente el 36% indica que cuando la jornada es agotadora, no se brindan los cuidados de manera suficiente.

Tora et al. (2021), cuya investigación tuvo como objetivo describir y explicar la magnitud, evolución y características de los eventos adversos por comportamiento del paciente en un hospital universitario de alta complejidad, para lo cual el estudio fue de tipo transversal, donde se clasificaron según tipo de comportamiento, categoría profesional, área asistencial, sexo, nivel de riesgo y año, se empleó el test X^2 de comparación de variables y mediante un modelo lineal generalizado con distribución Poisson, teniendo como resultado que el comportamiento del paciente representa el 8.2% y las áreas de enfermedades neurológicas y psiquiátricas, y las emergencias

notificaron un 36.9% y 19.7% de los casos respectivamente, finalmente el departamento de enfermería fue el área más notificada con 73.2%

Kubra (2019), en el cual se tuvo como propósito explorar la relación de la gestión de riesgos y cómo influye en la seguridad de los pacientes en los nosocomios de Inglaterra, teniendo como resultados que los establecimientos con el nivel altos de en riesgos sanitarios tiene mayor incidencia en la seguridad, donde fueron estadísticamente significativa los datos de gestión de riesgos y los incidentes de seguridad de los pacientes, en contraposición los establecimientos con niveles bajos de riesgos no determinan ninguna relación estadísticamente significativa concluyendo que es probable que la notificación de un mayor número de incidentes sea el resultado de una mejor gestión de riesgos en los hospitales, lo que indica que un mayor número de incidentes notificados se refiere a tener una mejor cultura de notificación de incidentes.

Baylina et al. (2018), cuyo propósito fue explorar los factores de riesgo y su relación con el trabajo y el bienestar entre los trabajadores de salud y su impacto en el nivel de seguridad de los pacientes, para lo cual se utilizó la encuesta de salud y trabajo (INSAT) y el formulario corto de salud mental (MHC-SF) con una participación de 361 trabajadores sanitarios portugueses, teniendo como resultado la determinación de algunos factores de riesgos significativos relacionados con el trabajo: para el bienestar emocional, imposibilidad de expresarme ($\beta = -0,977$), no tener reconocimiento por parte de los superiores ($\beta = -1,028$) y tener que simular un buen estado de ánimo y/o empatía ($\beta = -1,007$); para el bienestar social, expuesto al riesgo de discriminación ($\beta = -2,088$), progresar en la carrera es casi imposible ($\beta = -1,518$), y tener que ocultar mis emociones ($\beta = -2,307$); por último, para el bienestar psicológico, estar expuesto al riesgo de discriminación sexual ($\beta = -2,153$), progresar en la carrera es casi imposible ($\beta = -1,377$), y tener que simular buen humor y/o empatía ($\beta = -3,201$).

A nivel nacional podemos destacar los trabajos de: Agreda (2021), donde el objetivo de la investigación fue identificar la influencia de la calidad de atención en la satisfacción de los usuarios donde se encuentra como uno de los componentes la seguridad del paciente de emergencia diferenciada de COVID-19 del departamento

quirúrgico de un nosocomio de la ciudad de Lima, donde el nivel fue descriptivo y explicativo, cuya muestra fue de 150 pacientes, teniendo como resultado que dentro de las cinco dimensiones de la calidad se tuvo una influencia significativa en la variable dependiente con coeficiente pseudo-R² Nagelkerke = (0.356, 0.340, 0.352, 0.331 y 0.310) para cada una de las dimensiones, concluyendo que existe influencia respecto a la calidad de atención en la satisfacción del usuario con un nivel de dependencia de 36.0%.

Reynaldo (2020), donde la finalidad consistió el conocer como la dirección estratégica influye en la seguridad del paciente de un nosocomio de la ciudad de Lima, donde el método fue de nivel explicativo, cuantitativo y cuya muestra estuvo conformada por 203 colaboradores obteniendo como resultados mediante la prueba de regresión ordinal y del pseudo R² la existencia de un nivel de dependencia de la seguridad del paciente frente a la dirección estratégica independiente en el nosocomio y con un pseudo R² de Nagelkerke = 0.813 que afirma que la variabilidad de la variable dependiente es explicada por 81.3% de la variable independiente.

Reinoso (2019), donde el propósito es identificar como la gestión clínica en la calidad influye en la seguridad y calidad brindado en un servicio de gineco obstetricia de un nosocomio de Lima, donde el estudio fue de nivel explicativo, con una muestra de 108 profesionales de la salud y cuyos resultados fueron que el pseudo-R² se asocia con la variable independiente con un p-valor=0.001 significativo y que esta influye en la covariable calidad con valores de Cox y Snell = 0.094 y Nagelkerke = 0.122, así mismo la variable independiente con un p-valor=0.000 significativo influye en la covariable seguridad con valores de Cox y Snell = 0.192 y Nagelkerke = 0.298.

Meza (2018), cuya investigación tuvo la finalidad como los factores contributivos influyen en la aplicabilidad del listado de cirugía segura en un nosocomio de la ciudad de Lima, donde el estudio fue explicativo causal, la muestra fue de 90 participantes, teniendo como resultado la existencia de factores influyentes en la aplicación del listado de cirugía segura donde el pseudo-R cuadrado de Cox y Snell = 0.131 de la variabilidad de los factores contributivos es debido al efecto del listado de cirugía segura, de igual manera el coeficiente de Nagelkerke = 0.180 muestra que el grado de explicación es del 18%, considerando que la variabilidad de los factores

contributivos es debida a los diferentes niveles de aplicación del listado de cirugía segura.

Allasi (2022), donde el objetivo fue de qué manera la gestión del cuidado se relaciona con la seguridad del paciente en la sanidad policial de Huancavelica, fue un estudio correlacional, descriptivo, inductivo-deductivo, no experimental, con la participación de 1092 efectivos policiales y una muestra de 284, teniendo como resultado que el 61.27% opinan que la gestión del cuidado es adecuado y la seguridad del paciente es buena en contraposición a un 26.06% que opinan que la gestión del cuidado es ineficiente y la seguridad de paciente es mala, finalmente se concluye que existe la relación ya que el coeficiente fue de 0.927 que significa una relación positiva alta y una significancia de 0.000 que afirma la hipótesis alterna.

Cervantes (2022), tuvo como objetivo determinar de qué manera la cultura de seguridad del paciente se relaciona con la prevención de eventos adversos del personal de enfermería en un hospital de emergencias de la ciudad de Lima, desarrollando un estudio descriptivo, correlacional, cuantitativo, transversal, con la participación de 45 licenciados que trabajan en el servicio de emergencia teniendo como resultado la existencia de la relación con un coeficiente de correlación positivo moderado.

Jurado (2021), cuyo objetivo fue determinar si hay una relación entre la gestión del riesgo laborales y la bioseguridad en los pacientes en el área de centro quirúrgico en una clínica de Lima, siendo una investigación de tipo cuantitativo, correlacional con la participación de 30 personas del área quirúrgica, dando como resultado que no existe asociación o relación entre las variables siendo su comportamiento independiente, por otro lado de acuerdo a la información sociodemográfica obtenida nos permitirá obtener información útil para el mejoramiento de protocolos administrativos, gestión en salud, bioseguridad en los establecimientos de salud, administración de recursos humanos , prevención de accidentes laborales.

Mosqueira (2020), tuvo como propósito determinar la relación entre la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en el servicio de emergencia de un establecimiento de salud de Cajamarca, donde se utilizó un método cuantitativo, correlacional, con una muestra de 65 participantes, cuyos resultados muestran que el

61.5% afirma que la evaluación de riesgos es regular y un 53.8% afirmó que la seguridad del paciente es alto, confirmado la existencia de la relación entre las variables con un p-valor = 0.000 y una coeficiente Rho = 0.642 siendo esta una correlación positiva moderada.

Bases teóricas:

Para definir las variables se tomó como bases teóricas a: Chomali et al. (2007), que define la gestión de riesgos como las actividades preventivas antes de las intervenciones invasivas que a pesar de que no eviten los eventos adversos estas acciones reducen la probabilidad de ocurrencia, es una filosofía de trabajo donde la seguridad es fundamental y la gestión del riesgo es la acción los eventos adversos no se manifiesten al azar y sean prevenibles, por otro lado Martínez (2021) la gestión de riesgos puede comprenderse como el proceso de identificación de una probable amenaza al momento de ser intervenido donde el paciente es vulnerable ante una amenaza como son los eventos adversos, identificando las posibles repercusiones sobre el paciente, delimitando la incertidumbre relacionada a la ocurrencia de eventos críticos que se quiere minimizar así como los mecanismos para reducir la amenaza.

Por otra parte Elvira (2011), La gestión de riesgos se fundamenta en la acción proactiva de la organización que brindan servicios de salud cuya finalidad es identificar y analizar los eventos adversos que se presentan durante las intervenciones y a su vez buscar estrategias para que no se vuelvan a ocurrir, estos eventos que afectan la seguridad de los pacientes son de naturaleza involuntaria y accidental donde las habilidades del personal de la salud donde su participación es importante a la hora de resolverlos y así lograr reduzcan su incidencia. La gestión de riesgos está conformada por un conjunto de etapas que se asemejan a los ciclos de mejora continua de donde se puede detallar:

Dimensión 1: Análisis de contexto situacional, donde se debe de reconocer a la organización y a los tipos de servicio sanitarios que brinda, donde se debe analizar primeramente sus objetivos, sus fortalezas sus amenazas para el entorno, sus debilidades y fortalezas, donde se tenga claro su misión y metas que son aspecto a nivel de gestión y que servirán para tener un mapeo e identificación de riesgos que

podría generar en el ejercicio de sus actividades diarias.

Dimensión 2: Identificación de los riesgos sanitarios, es el proceso por el cual se realiza un análisis e identificación de los posibles riesgos que pudieran ocurrir, parte del análisis del contexto situacional, y se elabora un mapa de riesgos en base a información interna como la evaluación de las historias clínicas de aquellos pacientes que fueron afectados por algún evento adverso, registro de incidencias, documentos internos, informes médicos, juntas médicas, revisión de protocolos, todos ellos que servirán como base para proponer estrategias en relación a la reducción de eventos adversos.

Dimensión 3: Análisis y evaluación de los riesgos, es la etapa donde una vez identificado los riesgos se diseñan estrategias de mitigación con la ayuda de una herramienta para el análisis de la de gestión de riesgos como es la matriz AMFE que significa análisis modela de fallos y efectos, donde se medirá la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos así como sus incidencias potenciales, también permitirá evaluar el efecto económico de la organización, identificar las barreras del sistema sanitario, así como las barreras comunicacionales del equipo de trabajo.

Dimensión 4: Planificación de estrategias, es la etapa donde se formulan las estrategias para la reducción de riesgos priorizando actividades principales en base los impactos que genera y a su factibilidad de solución, también en esta etapa se realizan planes de contingencia en base a la frecuencia de eventos adversos que han sucedido en el pasado así como definir acciones ante eventos graves o de difícil prevención y que requieran una respuesta inmediata y eficaz

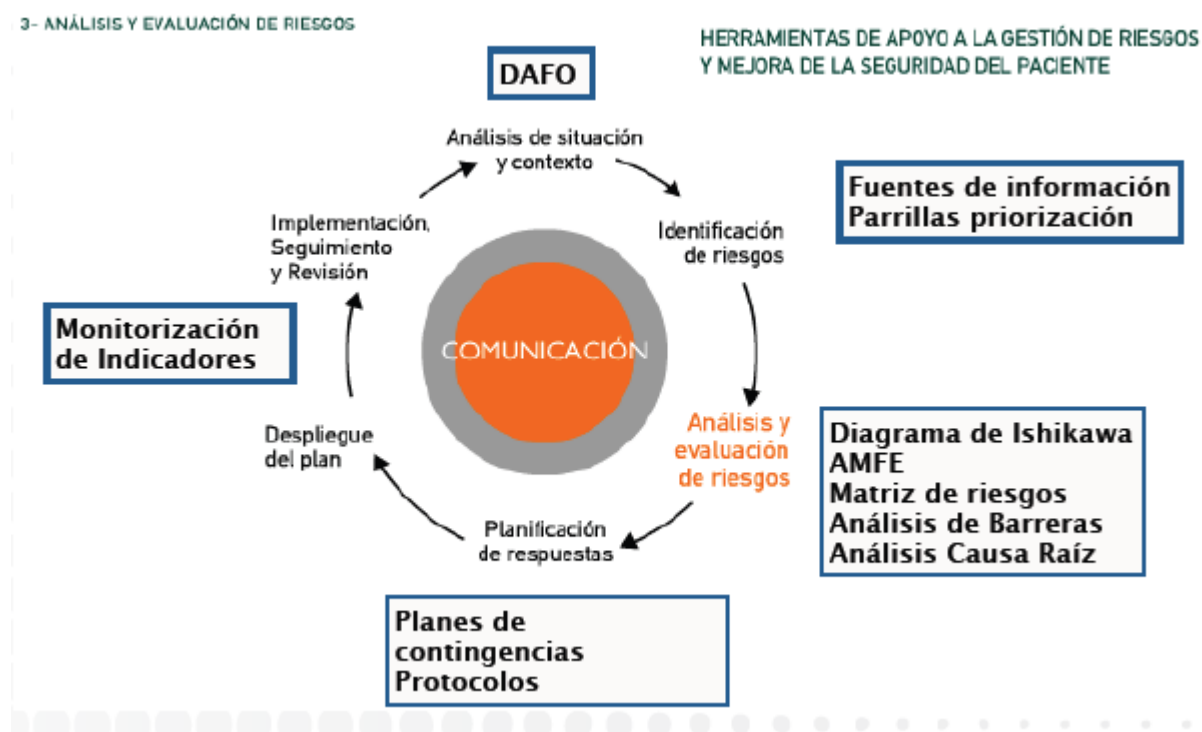
Dimensión 5: Despliegue de actuaciones y respuestas, cuya dependencia radica en cuan efectiva haya sido la promoción de la cultura de seguridad en el personal de salud y cuan involucrados se encuentran en la resolución de problemas, ya que dependiente de la actitud de los profesionales se logrará realización de acciones de mejora continua en los procesos de los servicios sanitarios los cuales podrán ser medidos en base a indicadores de seguimiento.

Dimensión 6: Implementación, seguimiento y evaluación, es la etapa donde la seguridad del paciente se encuentra enraizada en la conciencia de cada uno de los trabajadores quienes debe de prevenir estos eventos antes de que ocurran, para ello

se debe implementar tableros de mando que permitan hacer seguimiento a cada uno de los profesionales y como estos resuelven los problemas que se presentan en cada una de sus actividades cotidianas, es un paso más del proceso de mejora continua que en base a una retroalimentación nos permitirá plantear mejoras en los procesos sanitarios.

Figura 1

Ciclo de la gestión de riesgos y mejora de la seguridad del paciente



Nota: Elvira (2011)

Según Fondahn et al. (2017), la seguridad es un componente fundamental de la calidad de servicio sanitario donde se aplican los principios de la ciencia de la seguridad con la finalidad de crear un sistema fiable y seguro en la atención en salud donde se mitigan los efectos de los eventos adversos así como lograr maximizar su proceso de recuperación de los pacientes intervenidos, estos conceptos así como la disciplina son relativamente nuevos y sus componentes más relevantes son noción de la cultura de seguridad sanitaria para reducir la responsabilidad de las ocurrencias de eventos adversos que inciden en forma directa en los profesional de la salud que

intervienen, el rediseño de procesos para lograr una alta confiabilidad, la promoción de acciones transparentes y el obtener conocimiento en base a los errores médicos y responsabilizar a los sistemas de atención de la eliminación de daños prevenibles.

Para Rocco y Garrido (2017), la seguridad del paciente está íntimamente relacionada con la ocurrencia de eventos adversos que podrían presentarse en las intervenciones donde se define como el intento consciente de evitar y reducir lesiones a los pacientes por la acción de realizar intervenciones invasivas, siendo un componente esencial de la calidad sanitaria y una condición previa el de garantizar la calidad ante la realización de cualquier actividad clínica.

En cuanto a las dimensiones se ha tomado los conceptos de Cometto et al. (2011) definidas para la variable seguridad del paciente se han tomado en cuenta los siguiente:

Dimensión 1: Seguridad emocional, que se relaciona con el estado de ánimo del paciente que es un una característica intangible o una vivencia subjetiva que es el reflejo de la situación en el que se encuentran los pacientes antes de someterse a una intervención quirúrgica

Dimensión 2: Seguridad física, que viene a ser la garantía real y tangible por parte de quien vive el cuidado así como las condiciones físicas de las instalaciones que aseguren que el paciente no sufre contratiempos en las intervenciones como caídas, o algún evento adverso que lo dañe físicamente

Dimensión 3: Gestión de eventos adversos, que son las actividades destinadas a identificar, evaluar y reducir o eliminar los riesgos que pudieran presentarse en el momento de las intervenciones quirúrgicas

Dimensión 4: Condiciones ambientales que son los factores biológicos externos, físicos, químicos de una persona es decir que engloba factores ambientales que podrían tener efecto en la salud

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Es tipo aplicado ya que buscó la relación entre las variables y sus posibles efectos de la variable independiente sobre la variable dependiente así como los resultados servirán para orientar de mejor manera las propuestas de implementación de mejoras en la gestión de riesgos que afectarán positivamente a la seguridad de los pacientes de cirugía. De acuerdo con Hernández et al. (2014), esta tipología que se plantea está muy acorde para la investigación aplicada, porque la orientación que se le da es la resolución de problemas de salud, educación, ambientales y sociales, etc. tiene esa denominación de aplicada porque tiene como base fundamental producir resultado a partir de las ciencias básicas como las ciencias naturales y ciencias sociales.

Es de enfoque cuantitativo porque al dimensionar las variables cualitativas, se está estableciendo un dimensionamiento cuantitativo mediante los indicadores de medición lo cuales tendrán una valoración de 1 a 5 en escala Likert y que dará como resultado información numérica que será procesada estadísticamente y poder dar respuesta a los objetivos planteados.

El diseño es no experimental porque la obtención de la información no fue alterada por la manipulación deliberada de las variables que conllevaran a resultados diferentes, se realizará en un solo momento de tal manera que se obtengan los datos tal cual se presentan Para Bernal (2016), el diseño está fundamentado por el tipo de investigación que se va realizar así como la hipótesis que se pretende probar durante su evolución, se hace referencia al diseño cuando se habla de investigación experimental cuando las alteraciones en la variable (independiente) ocasiona un cambio prevenible en otra variable (dependiente), y no experimental cuando no se manipulará deliberadamente ninguna de las variables de investigación. (Hernández y Mendoza, 2018),

El Nivel es descriptivo correlacional causal, explicativo, porque se seleccionó las características del objeto de estudio, correlacionar y buscar la influencia de la variable independiente sobre la dependiente (Ñaupas et al., 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Se ha determinado las siguientes variables.

Variable Independiente: Gestión de Riesgos.

Definición Conceptual: La gestión de riesgos se fundamenta en la acción proactiva de la organización que brindan servicios de salud cuya finalidad es identificar y analizar los eventos adversos que se presentan durante las intervenciones y a su vez buscar estrategias para que no se vuelvan a ocurrir, estos eventos que afectan la seguridad de los pacientes son de naturaleza involuntaria y accidental donde las habilidades de los profesionales de la salud juegan un papel importante a la hora de resolverlos y así lograr reduzcan su incidencia (Elvira, 2011),

Definición Operacional: La gestión de riesgos se puede medir a través de sus dimensiones: Análisis del contexto situacional, identificación de riesgos sanitarios, análisis y evaluación de riesgos, planificación estratégica, despliegue de actuación y respuestas, implementación, seguimiento y evaluación; así como sus respectivos indicadores con los que en la investigación se pueden formular preguntas relacionadas a cada indicador y valorados mediante escala Likert. de 5 niveles.

Tabla 1

Dimensiones e Indicadores de la variable gestión de riesgos

Dimensiones	Indicadores
Análisis del contexto situacional	Estrategias Análisis FODA Gestión por procesos Indicadores de medición
Identificación de riesgos sanitarios	Riesgos potenciales Lluvia de ideas, causa efecto y técnicas de grupos
Análisis y evaluación de riesgos	Análisis AMFE Impacto económico Análisis causa raíz Análisis eventos adversos
Planificación estratégica	Planificación basada en AMFE Planes de contingencia
Despliegue de actuación y respuestas	Involucramiento en la seguridad Liderazgo local Clima acorde Prácticas seguras Herramientas para la gestión de riesgos

Implementación, seguimiento y evaluación	Enraizamiento en el trabajo Seguimiento de los riesgos Mejora continua
--	--

Variable Dependiente: Seguridad del paciente.

Definición Conceptual.

Según Rocco y Garrido (2017), la seguridad está relacionada con los eventos adversos que pudieran ocurrir en las intervenciones donde se enfatiza el intento consciente de evitar y reducir lesiones a los pacientes por la acción de realizar intervenciones invasivas, siendo un componente esencial de la calidad sanitaria y una condición previa el de garantizar la calidad ante la realización de cualquier actividad clínica.

Definición Operacional

La Seguridad, es una variable cualitativa pero que se puede medir mediante sus dimensiones como los factores emocionales, físicos, eventos adversos y condiciones ambientales; con los que en la investigación se operacionalizara con la formulación de preguntas relacionadas a las dimensiones e indicadores y valorados mediante escala Likert. de 5 niveles.

Tabla 2

Dimensiones e Indicadores de la variable seguridad del paciente

Dimensiones	Indicadores
Seguridad emotiva	Vivencias subjetivas, estados de ánimo, cualidades intangibles, percepciones y sensaciones
Seguridad física	Garantía real y tangible por parte de quien vive el cuidado, la seguridad física de la persona
Gestión de eventos adversos	Acciones relacionadas a identificar, analizar, evaluar, mitigar y finalmente eliminar los riesgos.
Condición ambiental	Condiciones físicas, biológicas, químicas, personales que engloba factores ambientales que afectan la salud de los mismo

3.3. Población, muestra y muestreo.

La población: Son el universo de trabajadores que laboran el centro quirúrgico, central de esterilización, sala de recuperación que son en un numero 70 entre cirujanos, enfermeras y técnicos en enfermería.

Criterios de Inclusión: Está conformada por los trabajadores de las tres áreas mencionadas del hospital.

Criterio de Exclusión: No se tomarán en cuenta a aquellos trabajadores que no están programados o que se encuentran ausentes por motivos de salud o vacaciones.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: La técnica empleada para la investigación fue mediante las encuestas de opinión, según Moran y Alvarado, 2010) la técnica está definida como las reglas y operaciones que se utilizará para el correcto manejo de los instrumentos de medición.

Instrumentos: El instrumento es el cuestionario que según Moran y Alvarado, 2010) es el dispositivo o conector que permite capturar los datos que se obtendrán para después analizarlos mediante métodos estadísticos.

Validez: Consiste en someter los instrumentos de medición a juicio de expertos que nos darán como respuesta si los instrumentos son aplicables al contexto de estudio para lo cual se ha elegido a tres expertos según la Tabla 1.

Tabla 3

Expertos validadores de los instrumentos de medición

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Calificación
Mg. Lizet Gianina Guzman Figueroa	si	si	si	Aplicable
Mg. Eunice Álvarez Rojas	si	si	si	Aplicable
Mg. Ruth Nataly Salcedo Córdova	si	si	si	Aplicable

La Confiabilidad: La confiabilidad se determinará mediante el estadístico Alfa de Cronbach para lo cual se evaluará el instrumento de medición mediante una prueba piloto de 10 encuestados de los cuales se determinará la confiabilidad del instrumento

de donde los valores alfa son mayores a 0.70 lo que nos indica que el instrumento es estadísticamente confiable.

Tabla 4

Confiabilidad Alfa de Cronbach

Variable	Alfa de Cronbach	ítems
Gestión de riesgos	0.845	20
Seguridad del paciente	0.946	42

3.5. Procedimiento

El procedimiento que se estableció se desarrolla a partir de la obtención de los datos mediante los instrumentos de medición validados y que mediante el procedimiento de aplicación de encuesta electrónica se obtuvieron los datos para lo que se desarrolló una aplicación mediante el aplicativo FORM del Office 365, el cual permitió la recolección en forma automática, luego se procedió al traslado de los datos a una hoja de cálculo Excel, en donde se codificó las respuestas de cada pregunta del instrumento, generando una base de datos que posteriormente será migrado al software estadístico SPSS para realizar el análisis estadístico correspondiente.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos serán recopilados en forma electrónica para lo cual se diseñará un formulario de recopilación de datos en el aplicativo Form del Office 365 donde se procesarán en Excel y analizadas en el software SPSS, para lo cual se utilizó la estadística descriptiva y por otro lado la estadística inferencia que nos permitirá realizar la prueba de hipótesis de las variables y sus dimensiones.

Para Mendoza y Ávila (2020) manifiestan que en los trabajos de investigación los métodos, técnicas y herramientas son los componentes fundamentales para asegurar los resultados empíricos de las investigaciones, de los cuales, el método orienta la dirección por la cual se conducirá la investigación. Además, la utilización de técnicas como la recopilación de datos es fundamental para la verificación y transformación de datos de donde se extraerá información útil, que generen

conclusiones y apoyo a la toma de decisiones.

3.7. Aspectos éticos

Las investigaciones científicas con el avance de las tecnologías TICs se han incrementado en los investigadores lo cual como consecuencia se ha producido un aumento sustancial del número de artículos científicos así como de revistas indexadas que almacenan una considerable cantidad de artículos, lo que también a provocado un aumento de los casos de fraude en las publicaciones científicas, por lo tanto, es importante reafirmar la intención original de la investigación científica y su difusión, teniendo en cuenta los aspectos éticos que deben regirla, para lo cual en la investigación se están considerando todos los aspectos éticos y fortaleciendo su originalidad. Según Espinoza (2019) manifiesta que las publicaciones de índole científico tiene una gran trascendencia en la sociedad, pues hasta hace poco tiempo, su principal objetivo era la difusión del conocimiento con el fin de promover el desarrollo humano, sin embargo, han surgido nuevas razones para la publicación, como la presión que experimentan los autores con la finalidad de mejorar y mantener sus carreras académicas vigentes pero que también a provocado la aparición de investigaciones producto de las malas prácticas solamente con la finalidad de incrementar el currículo de los autores.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

De acuerdo con los objetivos planteados seguidamente se presentan los resultados descriptivos en respuesta a los mismo:

Tabla 5

Tabla cruzada entre la gestión de riesgos y la seguridad del paciente

		Seguridad del paciente		
			Regular	Total
Gestión de riesgos	Deficiente	Frecuencia	29	29
		%	41,4%	41,4%
	Regular	Frecuencia	41	41
		%	58,6%	58,6%
Total	Frecuencia	70	70	
	%	100,0%	100,0%	

De la tabla 5 se puede observar que los participantes que trabajan en centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima el 58.6% califican que la variable gestión de riesgos como regular, seguido de un 41.4% que califica que se encuentra en un nivel deficiente, de la tabla también se puede observar que para el caso de seguridad del paciente el 100.0% califica que esta se encuentra en un nivel regular, lo que quiere decir que la gestión de riesgos incide en la seguridad del paciente en un 58.6% de manera regular con mayor frecuencia.

Tabla 6*Tabla cruzada entre el contexto situacional y la seguridad del paciente*

		Seguridad del paciente		
			Regular	Total
Contexto situacional	Deficiente	Frecuencia	8	8
		%	11,4%	11,4%
	Regular	Frecuencia	56	56
		%	80,0%	80,0%
	Eficiente	Frecuencia	6	6
		%	8,6%	8,6%
Total	Frecuencia	70	70	
	%	100,0%	100,0%	

De la tabla 6 se puede observar que los participantes que trabajan en centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima el 80.0% califican que el contexto situacional es regular, seguido de un 11.4% que califica como deficiente y un 8.6% como eficiente, de la tabla también se puede observar que para el caso de seguridad del paciente el 100.0% califica que esta se encuentra en un nivel regular, lo que quiere decir que el contexto situacional incide en la seguridad del paciente en un 80.0% de manera regular con mayor frecuencia.

Tabla 7*Tabla cruzada entre la identificación de riesgos y la seguridad del paciente*

		Seguridad del paciente		
			Regular	Total
identificación de riesgos sanitarios	Regular	Frecuencia	69	69
		%	98,6%	98,6%
	Eficiente	Frecuencia	1	1
		%	1,4%	1,4%
	Total	Frecuencia	70	70
		%	100,0%	100,0%

De la tabla 7 se puede observar que los participantes que trabajan en centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima el 98.6% califican que la identificación de riesgos sanitarios es regular, seguido de un 1.4% que califica como eficiente, de la tabla también se puede observar que para el caso de seguridad del paciente el 100.0% califica que esta se encuentra en un nivel regular, lo que quiere decir que la identificación de riesgos sanitarios incide en la seguridad del paciente en un 98.6% de manera regular con mayor frecuencia.

Tabla 8

Tabla cruzada análisis y evaluación de riesgos y la seguridad del paciente

		Seguridad del paciente		
			Regular	Total
Análisis y evaluación de riesgos	Deficiente	Frecuencia	40	40
		%	57,1%	57,1%
	Regular	Frecuencia	30	30
		%	42,9%	42,9%
Total		Frecuencia	70	70
		%	100,0%	100,0%

De la tabla 12 se puede observar que los participantes que trabajan en centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima el 57.1% califican que el análisis y evaluación de riesgos sanitarios es deficiente, seguido de un 42.9% que califica como regular, de la tabla también se puede observar que para el caso de seguridad del paciente el 100% califica que esta se encuentra en un nivel regular, lo que quiere decir que el análisis y evaluación de riesgos incide en la seguridad del paciente en un 57.1% de manera deficiente con mayor frecuencia.

Tabla 9*Tabla cruzada de la planificación estratégica y la seguridad del paciente*

		Seguridad del paciente		
			Regular	Total
Planificación estratégica	Deficiente	Frecuencia	67	67
		%	95,7%	95,7%
	Regular	Frecuencia	3	3
		%	4,3%	4,3%
Total		Frecuencia	70	70
		%	100,0%	100,0%

De la tabla 9 se puede observar que los participantes que trabajan en centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima el 95.7% califican que la planificación estratégica es deficiente, seguido de un 4.3% que califica como regular, de la tabla también se puede observar que para el caso de seguridad del paciente el 100% califica que esta se encuentra en un nivel regular, lo que quiere decir que la planificación estratégica incide en la seguridad del paciente en un 95.7% de manera deficiente con mayor frecuencia.

Tabla 10

Tabla cruzada entre el despliegue de actuación y la seguridad del paciente

		Seguridad del paciente		
			Regular	Total
Despliegue de actuación y respuestas	Deficiente	Frecuencia	7	7
		%	10,0%	10,0%
	Regular	Frecuencia	62	62
		%	88,6%	88,6%
	Eficiente	Frecuencia	1	1
		%	1,4%	1,4%
Total		Frecuencia	70	70
		%	100,0%	100,0%

De la tabla 10 se puede observar que los participantes que trabajan en centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima el 88.6% califican que el despliegue de actuación y respuestas es deficiente, seguido de un 10.0% que califica como deficiente y 1.4% que califica como eficiente, de la tabla también se puede observar que para el caso de seguridad del paciente el 100% califica que esta se encuentra en un nivel regular, lo que quiere decir que el despliegue de actuación y respuestas incide en la seguridad del paciente en un 88.6% de manera regular con mayor frecuencia.

Tabla 11*Tabla cruzada de la implementación y evaluación, y la seguridad del paciente*

		Seguridad del paciente		
			Regular	Total
Implementación seguimiento y evaluación	Deficiente	Frecuencia	70	70
		%	100,0%	100,0%
Total		Frecuencia	70	70
		%	100,0%	100,0%

De la tabla 11 se puede observar que los participantes que trabajan en centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima el 100% califican que la implementación, seguimiento y evaluación es deficiente, de la tabla también se puede observar que para el caso de seguridad del paciente el 100% califica que esta se encuentra en un nivel deficiente, lo que quiere decir que la implementación, seguimiento y evaluación incide en la seguridad del paciente en un 100.0% de manera deficiente en el total de la muestra.

4.2. Resultados inferenciales

De acuerdo con las hipótesis planteados seguidamente se presentan las pruebas de hipótesis en respuesta a los mismo:

Hipótesis General

H₀: No existe influencia significativa de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

H_a: Existe influencia significativa de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

Tabla 12*Información de ajuste de los modelos de la hipótesis general*

Modelo	Log de verosimilitud -2	Chi cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	411,243			
Final	283,769	127,474	22	,000

Se observa la información de ajuste con un nivel de significancia de 0.000 altamente representativo, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, donde la variable gestión de riesgos influye significativamente en la seguridad del paciente de cirugía desde el punto de vista de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima

Tabla 13*Pseudo R cuadrado de la hipótesis general*

Cox y Snell	,838
Nagelkerke	,839
McFadden	,251

Asimismo la prueba Pseudo R^2 de Cox y Snell en la tabla 13 confirman que la gestión de riesgos representa el 83.8% (0.838) de la seguridad del paciente. Asimismo, la prueba Pseudo R^2 de Nagelkerke mostraron que la gestión de riesgos explica 83.9% (0.839) de la seguridad del paciente.

Hipótesis específica 1

H_0 : No existe la influencia significativa del análisis del contexto situacional en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

H_a : .Existe la influencia significativa del análisis del contexto situacional en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

Tabla 14 Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 1

Modelo	Log de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	305,797			
Final	283,895	21,902	8	,005

Se observa la información de ajuste con un nivel de significancia de 0.005 altamente representativo, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, donde la dimensión análisis del contexto situacional influye significativamente en la seguridad del paciente de cirugía desde el punto de vista de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima

Tabla 15

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

Cox y Snell	,269
Nagelkerke	,269
McFadden	,043

Los resultados de la prueba Pseudo R² de Cox y Snell de la tabla 15 confirman que el análisis del contexto situacional explica la seguridad del paciente en un 26.9% (0.269) de los casos. En cambio, los resultados de la prueba Pseudo R² de Nagelkerke mostraron que el análisis del contexto situacional explica el 26.9% (0.269) de la seguridad del paciente. Podemos concluir que el análisis del contexto situacional influye moderadamente en la seguridad de los pacientes desde la perspectiva de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe la influencia significativa de la identificación de riesgos sanitarios en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

H_a: Existe la influencia significativa de la identificación de riesgos sanitarios en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

Tabla 16

Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	261,823			
Final	247,966	13,857	5	,017

Se observa la información de ajuste con un nivel de significancia de 0.017 medianamente representativo, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, donde la dimensión identificación de riesgos sanitarios influye significativamente en la seguridad del paciente de cirugía desde el punto de vista de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima.

Tabla 17

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Cox y Snell	,180
Nagelkerke	,180
McFadden	,027

Los resultados de la prueba Pseudo R² de Cox y Snell de la tabla 17 confirman que la identificación de riesgos sanitarios explica la seguridad del paciente en un 18.0% (0.180) de los casos. En cambio, los resultados de la prueba Pseudo R² de Nagelkerke mostraron que la identificación de riesgos sanitarios explica el 18.0% (0.180) de la seguridad del paciente. Podemos concluir que la identificación de riesgos sanitarios influye moderadamente en la seguridad de los pacientes desde la

perspectiva de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe la influencia significativa del análisis y evaluación de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

Ha: Existe la influencia significativa del análisis y evaluación de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

Tabla 18

Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	320,703			
Final	249,740	70,963	8	,000

Se observa la información de ajuste con un nivel de significancia de 0.000 altamente representativo, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, donde la dimensión análisis y evaluación de riesgos influye significativamente en la seguridad del paciente de cirugía desde el punto de vista de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima.

Tabla 19

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	,637
Nagelkerke	,638
McFadden	,140

Los resultados de la prueba Pseudo R² de Cox y Snell de la tabla 19 confirman que el análisis y evaluación de riesgos explica la seguridad del paciente en un 63.7% (0.637) de los casos. En cambio, los resultados de la prueba Pseudo R² de Nagelkerke

mostraron que el análisis y evaluación de riesgos explica el 63.8% (0.638) de la seguridad del paciente. Podemos concluir que el análisis y evaluación de riesgos influye moderadamente en la seguridad de los pacientes desde la perspectiva de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe la influencia significativa de la planificación estratégica en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

H_a: Existe la influencia significativa de la planificación estratégica en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

Tabla 20

Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	221,353			
Final	212,519	8,834	3	,032

Se observa la información de ajuste con un nivel de significancia de 0.032 medianamente representativo, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, donde la dimensión planificación estratégica influye significativamente en la seguridad del paciente de cirugía desde el punto de vista de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima.

Tabla 21

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4

Cox y Snell	,119
Nagelkerke	,119
McFadden	,017

Los resultados de la prueba Pseudo R² de Cox y Snell de la tabla 21 confirman que la planificación estratégica explica la seguridad del paciente en un 11.9% (0.119) de los casos. En cambio, los resultados de la prueba Pseudo R² de Nagelkerke mostraron que la planificación estratégica explica el 11.9% (0.119) de la seguridad del paciente. Podemos concluir que la planificación estratégica influye moderadamente en la seguridad de los pacientes desde la perspectiva de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima.

Hipótesis específica 5

Ho: No existe la influencia significativa del despliegue de actuación y respuestas en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

Ha: Existe la influencia significativa del despliegue de actuación y respuestas en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

Tabla 22

Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 5

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	317,651			
Final	233,900	83,751	10	,000

Se observa la información de ajuste con un nivel de significancia de 0.000 altamente representativo, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, donde la dimensión despliegue de actuación y respuesta influyen significativamente en la seguridad del paciente de cirugía desde el punto de vista de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima.

Tabla 23

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5

Cox y Snell	,698
Nagelkerke	,698
McFadden	,165

Los resultados de la prueba Pseudo R² de Cox y Snell de la tabla 23 confirman que el despliegue de actuación y respuestas explica la seguridad del paciente en un 69.8% (0.698) de los casos. En cambio, los resultados de la prueba Pseudo R² de Nagelkerke mostraron que el despliegue de actuación y respuestas explica el 69.8% (0.698) de la seguridad del paciente. Podemos concluir el despliegue de actuación y respuestas influye moderadamente en la seguridad de los pacientes desde la perspectiva de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima.

Hipótesis específica 6

H₀: No existe la influencia significativa de la implementación, seguimiento y evaluación en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

H_a: Existe la influencia significativa de la implementación, seguimiento y evaluación en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

Tabla 24

Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 6

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	260,969			
Final	249,741	11,228	5	,047

Se observa la información de ajuste con un nivel de significancia de 0.047 mínimamente representativo, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, donde la dimensión implementación, seguimiento y evaluación influyen significativamente en la

seguridad del paciente de cirugía desde el punto de vista de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima.

Tabla 25

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 5

Cox y Snell	,148
Nagelkerke	,148
McFadden	,022

Los resultados de la prueba Pseudo R² de Cox y Snell de la tabla 25 confirman que la implementación seguimiento y evaluación explica la seguridad del paciente en un 14.8% (0.148) de los casos. En cambio, los resultados de la prueba Pseudo R² de Nagelkerke mostraron que la implementación seguimiento y evaluación explica el 14.8% (0.148) de la seguridad del paciente. Podemos concluir la implementación seguimiento y evaluación influye moderadamente en la seguridad de los pacientes desde la perspectiva de los trabajadores de centro quirúrgico, centro de esterilización y sala de recuperación del hospital nivel III-1 de Lima.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos seguidamente pasaremos a desarrollar la discusión correspondiente en función a los objetivos de la investigación para lo cual se tiene:

Discusión para el objetivo General:

Los resultados relacionados con el objetivo general fueron el de determinar la influencia de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 de la ciudad de Lima, donde el resultado fue que la gestión de riesgos influencia significativamente en la seguridad del paciente que se puede comprobar con un p-valor igual a 0.000 siendo este menor a 0.05, así mismo R cuadrado de Coz y Snell es de 0.838 y Nagelkerke es de 0.839 que nos indica que la gestión de riesgos explica la probabilidad de ocurrencia en un 83.9% de la seguridad del paciente, estos resultados se pueden contrastar con la investigación de Reinoso (2019), cuyo estudio estuvo enfocado a determinar como la gestión clínica influencia en la calidad y seguridad de la atención en el servicio de gineco obstetricia, donde de las pruebas de hipótesis se determina una influencia significativa con un p-valor=0.001 con la variable calidad de atención y un p-valor=0.000 con la variable seguridad de atención, respecto a la gestión clínica, seguidamente el pseudo R cuadrado asociada con la gestión clínica con una significancia de $p=0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0,094 y Nagelkerke de 0.122, así mismo, la variable independiente gestión clínica con un significancia de $p=0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0.192 y Nagelkerke de 0.298, resultados que son similares a los obtenidos en la presente investigación corroborando de esta manera los hallazgos obtenidos.

Por otra parte Baylina et al. (2018), cuya investigación fue el de explorar la relación de los factores de riesgos y bienestar de los trabajadores y su impacto en la seguridad de los pacientes, con una asociación inversa significativa de los factores: Ruido, ritmo de trabajo intenso, falta de reconocimiento de los superiores, discriminación sexual, amenazas de pérdida de empleos, progreso profesional, explotación en el trabajo, falta de valoración de la importancia de labor, donde en

general la significancia oscila entre un p-valor mínimo = 0.001 y un p-valor máximo = 0.046, menores a 0.05 que representa una significancia alta, corroborando con ello los resultados de la presente investigación, de la misma manera la investigación de Mosqueira (2020), donde se buscó la correlación entre la evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente dio como resultado un p-valor = 0.000 con el que se afirma la existencia de la correlación y a su vez un coeficiente Rho de Spearman = 0.624, que representa una correlación positiva moderada, con que se corroboran los resultados de la presente investigación. Finalmente la investigación de Kubra (2019), demostraron la relación entre la gestión de riesgos y los incidentes relacionados con la seguridad del paciente en donde la relación es altamente significativa con un p-valor=0.005 y un coeficiente de correlación Rho = 0.413 que significa una relación positiva moderada.

Los resultados relacionados al objetivo específico 1, donde se identificó la influencia de la dimensión análisis de contexto situacional en la seguridad del paciente de cirugía, donde el resultado fue que el análisis del contexto influencia significativamente en la seguridad del paciente que se puede comprobar con un p-valor igual a 0.000 siendo este menor a 0.05, así mismo R cuadrado de Cox y Snell de 0.269 y Nagelkerke de 0.269 que nos indica que el análisis de contexto explica la probabilidad de ocurrencia en un 26.9% de la seguridad del paciente, estos resultados se pueden contrastar con la investigación de Reinoso (2019), cuyo estudio estuvo enfocado a determinar como la dimensión planificación de la variable gestión clínica influencia en la calidad y seguridad de la atención en el servicio de gineco obstetricia, donde el pseudo R cuadrado asociada con la planificación de la gestión clínica con una significancia de $p=0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0,022 y Nagelkerke de 0.028, así mismo, la dimensión planificación de la gestión clínica con un significancia de $p=0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0.023 y Nagelkerke de 0.036, resultados que son similares a los obtenidos en la presente investigación corroborando de esta manera los hallazgos obtenidos.

Los resultados relacionados al objetivo específico 2, donde se identificó la influencia de la dimensión identificación de riesgos en la seguridad del paciente de

cirugía, donde el resultado fue que el análisis de la identificación de riesgos influencia significativamente en la seguridad del paciente que se puede comprobar con un p-valor igual a 0.017 siendo este valor menor a 0.05, así mismo R cuadrado de Cox y Snell de 0.180 y Nagelkerke de 0.180 que nos indica que la identificación de riesgos explica la probabilidad de ocurrencia en un 18.0% de la seguridad del paciente, estos resultados se pueden contrastar con la investigación de Reinoso (2019), cuyo estudio estuvo enfocado a determinar como la dimensión organización de la variable gestión clínica influencia en la calidad y seguridad de la atención en el servicio de gineco obstetricia, donde el pseudo R cuadrado asociada con la organización de la gestión clínica con una significancia de $p=0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0,030 y Nagelkerke de 0.039, así mismo, la dimensión organización de la gestión clínica con un significancia de $p=0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0.262 y Nagelkerke de 0.407, resultados que son similares a los obtenidos en la presente investigación corroborando de esta manera los hallazgos obtenidos.

Los resultados relacionados al objetivo específico 3, donde se identificó la influencia de la dimensión análisis y evaluación de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía, donde el resultado fue que el análisis y evaluación de riesgos influencia significativamente en la seguridad del paciente que se puede comprobar con un p-valor igual a 0.000 siendo este valor menor a 0.05, así mismo R cuadrado de Cox y Snell de 0.637 y Nagelkerke de 0.638 que nos indica que el análisis y evaluación de riesgos explica la probabilidad de ocurrencia en un 63.8% de la seguridad del paciente, estos resultados se pueden contrastar con la investigación de Reinoso (2019), cuyo estudio estuvo enfocado a determinar como la dimensión dirección de la variable gestión clínica influencia en la calidad y seguridad de la atención en el servicio de gineco obstetricia, donde el pseudo R cuadrado asociada con la dirección de la gestión clínica con una significancia de $p=0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0,102 y Nagelkerke de 0.132, así mismo, la dimensión dirección de la gestión clínica con un significancia de $p=0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índice

Cox y Snell de 0.188 y Nagelkerke de 0.292, resultados que son similares a los obtenidos en la presente investigación corroborando de esta manera los hallazgos obtenidos.

Los resultados relacionados al objetivo específico 4, donde se identificó la influencia de la dimensión planificación estratégica en la seguridad del paciente de cirugía, donde el resultado fue que la planificación estratégica influencia significativamente en la seguridad del paciente que se puede comprobar con un p-valor igual a 0.032 siendo este menor a 0.05, así mismo R cuadrado de Cox y Snell de 0.119 y Nagelkerke de 0.119 que nos indica que el análisis de contexto explica la probabilidad de ocurrencia en un 11.9% de la seguridad del paciente, estos resultados se pueden contrastar con la investigación de Reinoso (2019), cuyo estudio estuvo enfocado a determinar como la dimensión planificación de la variable gestión clínica influencia en la calidad y seguridad de la atención en el servicio de gineco obstetricia, donde el pseudo R cuadrado asociada con la planificación de la gestión clínica con una significancia de $p=0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0,022 y Nagelkerke de 0.028, así mismo, la dimensión planificación de la gestión clínica con un significancia de $p=0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0.023 y Nagelkerke de 0.036, resultados que son similares a los obtenidos en la presente investigación corroborando de esta manera los hallazgos obtenidos.

Los resultados relacionados al objetivo específico 5, donde se identificó la influencia de la dimensión despliegue de actuación y respuesta en la seguridad del paciente de cirugía, donde el resultado fue que el despliegue de actuación y respuesta influencia significativamente en la seguridad del paciente que se puede comprobar con un p-valor igual a 0.000 siendo este valor menor a 0.05, así mismo R cuadrado de Cox y Snell de 0.698 y Nagelkerke de 0.698 que nos indica que el despliegue de actuación y respuesta explica la probabilidad de ocurrencia en un 69.8% de la seguridad del paciente, estos resultados se pueden contrastar con la investigación de Reinoso (2019), cuyo estudio estuvo enfocado a determinar como la dimensión dirección de la variable gestión clínica influencia en la calidad y seguridad de la atención en el servicio de gineco obstetricia, donde el pseudo R cuadrado asociada

con la dirección de la gestión clínica con una significancia de $p=0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0,102 y Nagelkerke de 0.132, así mismo, la dimensión dirección de la gestión clínica con un significancia de $p=0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0.188 y Nagelkerke de 0.292, resultados que son similares a los obtenidos en la presente investigación corroborando de esta manera los hallazgos obtenidos.

Los resultados relacionados al objetivo específico 6, donde se identificó la influencia de la dimensión seguimiento y evaluación en la seguridad del paciente de cirugía, donde el resultado fue que el seguimiento y evaluación influencia significativamente en la seguridad del paciente que se puede comprobar con un p-valor igual a 0.000 siendo este valor menor a 0.05, así mismo R cuadrado de Cox y Snell de 0.148 y Nagelkerke de 0.148 que nos indica que el despliegue de actuación y respuesta explica la probabilidad de ocurrencia en un 14.8% de la seguridad del paciente, estos resultados se pueden contrastar con la investigación de Reinoso (2019), cuyo estudio estuvo enfocado a determinar como la dimensión control de la variable gestión clínica influencia en la calidad y seguridad de la atención en el servicio de gineco obstetricia, donde el pseudo R cuadrado asociada con el control de la gestión clínica con una significancia de $p=0.001$ y que la fuerza de la covariable estudiada (calidad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0,145 y Nagelkerke de 0.188, así mismo, la dimensión dirección de la gestión clínica con un significancia de $p=0.000$ y que la fuerza de la covariable estudiada (seguridad de atención) tiene como índice Cox y Snell de 0.154 y Nagelkerke de 0.236, resultados que son similares a los obtenidos en la presente investigación corroborando de esta manera los hallazgos obtenidos.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Se identificó que la gestión de riesgos influencia directamente sobre la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022. Donde según la estadística del modelo de regresión logística ordinal propuesto que explica el grado de influencia tuvo una significancia de 0.001 aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula, por otra parte según el pseudo R2 de Cox y Snell, y Nagelkerke explican que la gestión de riesgos incide en un 83.8% en la seguridad del paciente.

Segunda: Se identificó que la gestión de riesgos en su dimensión contexto situacional influencia directamente sobre la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022. Donde según la estadística del modelo de regresión logística ordinal propuesto que explica el grado de influencia tuvo una significancia de 0.005 aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula, por otra parte según el pseudo R2 de Cox y Snell, y Nagelkerke explican que la dimensión contexto situacional incide en un 26.9% en la seguridad del paciente.

Tercera: Se identificó que la gestión de riesgos en su dimensión riesgos sanitarios influencia directamente sobre la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022. Donde según la estadística del modelo de regresión logística ordinal propuesto que explica el grado de influencia tuvo una significancia de 0.017 aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula, por otra parte según el pseudo R2 de Cox y Snell, y Nagelkerke explica que la dimensión riesgos sanitarios incide en un 18.0% en la seguridad del paciente.

Cuarto: Se identificó que la gestión de riesgos en su dimensión evaluación de riesgos influencia directamente sobre la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022. Donde según la estadística del modelo de regresión logística ordinal propuesto que explica el grado de influencia tuvo una significancia de 0.000 aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula, por otra parte según el pseudo R2 de Cox y Snell y Nagelkerke explican que la dimensión evaluación de riesgos incide en un 63.7% en la seguridad del paciente.

Quinto: Se identificó que la gestión de riesgos en su dimensión planificación estratégica influencia directamente sobre la seguridad del paciente de cirugía en el

Hospital III-1 Lima, 2022. Donde según la estadística del modelo de regresión logística ordinal propuesto que explica el grado de influencia tuvo una significancia de 0.032 aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula, por otra parte según el pseudo R2 de Cox y Snell y Nagelkerke explican que la dimensión planificación estratégica incide en un 11.9% en la seguridad del paciente.

Sexto: Se identificó que la gestión de riesgos en su dimensión despliegue de actuación influencia directamente sobre la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022. Donde según la estadística del modelo de regresión logística ordinal propuesto que explica el grado de influencia tuvo una significancia de 0.000 aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula, por otra parte según el pseudo R2 de Cox y Snell y Nagelkerke explican que la dimensión despliegue de actuación incide en un 69.8% en la seguridad del paciente.

Séptimo: Se identificó que la gestión de riesgos en su dimensión implementación, seguimiento y evaluación influencia directamente sobre la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022. Donde según la estadística del modelo de regresión logística ordinal propuesto que explica el grado de influencia tuvo una significancia de 0.047 aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula, por otra parte según el pseudo R2 de Cox y Snell y Nagelkerke explican que la dimensión implementación, seguimiento y evaluación incide en un 14.8% en la seguridad del paciente.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda al Hospital Nivel III-1 de Lima, que se realice un proceso de mejora continua de la gestión de riesgos ya que según las conclusiones a las que se han arribado, estos procesos influyen significativamente en la seguridad del paciente de cirugía, evitando o reduciendo de esta manera los eventos adversos que podrían ocurrir y de esta manera lograr un servicio de calidad y seguridad adecuado.

Segundo: De la misma manera se recomienda al Hospital Nivel III-1 de Lima, que mediante la dirección general se realice un proceso de análisis del contexto situacional ya que según las conclusiones a las que se han arribado, este análisis influye en la seguridad del paciente de cirugía, evitando o reduciendo de esta manera los eventos adversos que podrían ocurrir y de esta manera lograr un servicio de calidad y seguridad adecuado.

Tercero: Así mismo se recomienda al Hospital Nivel III-1 de Lima, que mediante la oficina de riesgos se realice un proceso de determinación de los posibles riesgos que se presentan en las cirugías ya que según las conclusiones a las que se han arribado, esta dimensión influye significativamente en la seguridad del paciente de cirugía, evitando o reduciendo de esta manera los eventos adversos que podrían ocurrir y de esta manera lograr un servicio de calidad y seguridad adecuado.

Cuarto: Así mismo se recomienda al Hospital Nivel III-1 de Lima, que mediante la oficina de riesgos se realice un proceso de evaluación de riesgos que se presentan en las cirugías ya que según las conclusiones a las que se han arribado, esta dimensión influye significativamente en la seguridad del paciente de cirugía, evitando o reduciendo de esta manera los eventos adversos que podrían ocurrir y de esta manera lograr un servicio de calidad y seguridad adecuado.

Quinto: Por otra parte se recomienda al Hospital Nivel III-1 de Lima, que mediante la oficina de planificación se realice una mejora de los procesos de planificación estratégica ya que según las conclusiones a las que se han arribado, esta dimensión influye significativamente en la seguridad del paciente de cirugía, evitando o reduciendo de esta manera los eventos adversos que podrían ocurrir y de esta manera lograr un servicio de calidad y seguridad adecuado.

Sexto: De la misma forma se recomienda al Hospital Nivel III-1 de Lima, que mediante el servicio de cirugía se realice de manera eficiente el despliegue de actuación en las intervenciones quirúrgicas ya que según las conclusiones a las que se han arribado, esta dimensión influencia significativamente en la seguridad del paciente de cirugía, evitando o reduciendo de esta manera los eventos adversos que podrían ocurrir y de esta manera lograr un servicio de calidad y seguridad adecuado.

Séptimo: De la misma forma se recomienda al Hospital Nivel III-1 de Lima, que mediante el servicio de cirugía se realice de manera eficiente la implementación, seguimiento y evaluación de los procedimientos de cirugía en las intervenciones quirúrgicas ya que según las conclusiones a las que se han arribado, esta dimensión influencia significativamente en la seguridad del paciente de cirugía, evitando o reduciendo de esta manera los eventos adversos que podrían ocurrir y de esta manera lograr un servicio de calidad y seguridad adecuado.

REFERENCIAS

- Agra Varela, Y. (2014). *14.9 Seguridad del paciente y gestión del riesgo*. 45.
- Agreda Benites, B. A. (2021). *Influencia de la calidad de atención en la satisfacción de usuarios de un área diferenciada COVID-19 de un hospital limeño, 2020* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63240>
- Algieri, R. D., Arribalzaga, E. B., Segura, G., Ferrante, M. S., Nowydwor, B., & Fernández, J. P. (2012). Gestión de riesgo y eventos adversos en cirugía torácica. *Revista argentina de cirugía*, 102(1), 13-17.
- Allasi Pari, T. C. (2022). *Gestión del cuidado y seguridad del paciente en la sanidad—Policía Nacional del Perú, Huancavelica 2022*. [Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4560>
- Alvaro Cabeza, D. J., Membrillo Pillpe, N. J., & Vilcapuma Gallegos, A. (2018). “*Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de centro quirúrgico del hospital Carlos Lan Franco La Hoz y La Clínica Santa Isabel, Lima-2018*” [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3728>
- Ancaya Martínez, M. del C. E. (2016). La gestión de riesgo laboral de tipo biológico y su influencia en la seguridad del personal en los laboratorios del Instituto Nacional de Salud – 2016. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21260>
- Aranaz Andrés, J. M., Pardo Hernández, A., López Pereira, P., Valencia-Martín, J. L., Diaz-Agero Pérez, C., López Fresneña, N., Rincón Carlavilla, Á., Gea-Velázquez de Castro, M. T., Navarro Royo, C., Albéniz Lizárraga, C., & Fernández Chávez, A. C. (2018). Patient Safety Culture and teaching: An instrument to evaluate knowledge and perceptions among different health professionals of the Madrid Region health system. *Revista española de salud pública*, 92. Scopus.
- Asencio Castro, C. I. (2021). Gestión de riesgo en relación a enfermedades ocupacionales durante Covid-19 en un centro de especialidades de La Libertad, Ecuador, 2021. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72332>
- Baylina, P., Barros, C., Fonte, C., Alves, S., & Rocha, Á. (2018). Healthcare Workers:

- Occupational Health Promotion and Patient Safety. *Journal of Medical Systems*, 42(9), 159. <https://doi.org/10.1007/s10916-018-1013-7>
- Buja, A., Damiani, G., Manfredi, M., Zampieri, C., Dentuti, E., Grotto, G., & Sabatelli, G. (2022). Governance for Patient Safety: A Framework of Strategy Domains for Risk Management. *Journal of Patient Safety*, 18(4), e769. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000947>
- Caicedo, S. P. M., & Torres, J. M. (2022). Gestión de riesgos laborales y seguridad del paciente en entornos hospitalarios de la ciudad de Ibagué. *SIGNOS - Investigación en sistemas de gestión*, 14(1), Art. 1. <https://doi.org/10.15332/24631140.7477>
- Castañeda Barón, M. I., Fuentes Ramírez, M. V., & Vásquez Herrera, A. (2018). *Revisión crítica: Evidencias del cumplimiento en la verificación de la lista de chequeo para garantizar la seguridad del paciente en quirófano*. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1438>
- Cervantes Alvino, S. C. (2022). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio e. Bernales Comas, 2021*. [Universidad Maria Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/833>
- Chomali G., M., Febré V., N., & Gatta N., S. (2007). La gestión de riesgo en el control de las infecciones de sitio operatorio. *Rev. Méd. Clín. Condes*, 39-45.
- Choy Zavala, N. F. (2020). *Plan de gestión en la seguridad del paciente adulto hospitalizado sobre la prevención de caídas en el servicio de cirugía especialidades del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2019* [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5405>
- Cochachi Canchari, J. E. (2016). *Factores laborales y su relación con la satisfacción del profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015*.
- Cometto, M. C., Gomez, P. F., Marcon Dal Sasso, G. T., Zárate Grajales, R. A., De Bartoli Cassiani, S. H., & Falconi Morales. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes | Nodo Argentina—Campus Virtual de Salud Pública*.

<https://argentina.campusvirtualsp.org/publicacion-enfermeria-y-seguridad-de-los-pacientes>

- Coronado-Vázquez, V., García-López, A., López-Sauras, S., & Turón Alcaine, J. M. (2017a). Nursing involvement in risk and patient safety management in Primary Care. *Enfermería Clínica*, 27(4), 246-250. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.009>
- Coronado-Vázquez, V., García-López, A., López-Sauras, S., & Turón Alcaine, J. M. (2017b). Implicación de las enfermeras en la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en Atención Primaria. *Enfermería Clínica*, 27(4), 246-250. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.009>
- Elvira Peña, L. (2011). *Seguridad Del Paciente y Gestion de Riesgos Sanitarios en Salud*. <https://es.scribd.com/document/126766432/Seguridad-Del-Paciente-y-Gestion-de-Riesgos-Sanitarios-en-Salud-Mental>
- Fondahn, E., Lane, M., & Vannucci, A. (2017). *Manual Washington de Calidad en la Atención y Seguridad Del Paciente*. Wolters Kluwer. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=6359433>
- García Córdova, N. (2019). *Nivel de seguridad del paciente que brinda la enfermera en el centro quirúrgico—Hospital victor lazarte echegaray* [Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11821>
- Gaviria Uribe, A., Dávila Guerrero, C. E., & Correa Serna, L. F. (2018). *Ministerio de Salud y Protección Social*. 63.
- Gebrim, C. F. L., dos Santos, J. C. C., Barreto, R. A. S. S., Barbosa, M. A., & do Prado, M. A. (2016). Indicadores de procedimiento para la prevención de la infección del sitio quirúrgico desde la perspectiva de la seguridad del paciente/Indicadores de processo para prevenção da infecção do sítio cirúrgico sob a ótica da segurança do paciente/Process indicators for the prevention of surgical site infection from the perspective of patient safety. *Enfermería Global*, 15(4), 264-275.
- Gómez Samaniego, L. (2020). Propuesta de modelo de gestión de riesgos para mejorar el nivel de calidad del proceso de atención al paciente en el área de emergencia de un hospital, Lima-2020. *Universidad Continental*. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9880>

- Gómez Santiago, N. J., & Huisa Samanez, J. (2019). *Factores que influyen en el cumplimiento del registro de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en el Centro Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2019* [Universidad Nacional del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4523>
- Gómez Vásquez, B. E. (2011). Análisis de la percepción respecto al reporte de los eventos adversos y la seguridad del paciente en una IPS de alta complejidad de la ciudad de Medellín. *SIGNOS*, 3(2), 15-39. <https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2011.0002.01>
- González Cifuentes, A. E. (2022). *Implicación de la enfermera en la seguridad del paciente en quirófano* [Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54140>
- González, R. R., Bretaña, R. M. G., & Peña, R. T. (2018). Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 315-324.
- Hernandez Barraza, E. D. J. (2022). Descripción de las mejores prácticas de seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en el marco de la estrategia de cirugía segura: Una revisión de la literatura [MasterThesis, Universidad del Rosario]. En Acevedo, O. B., & Camacho, J. C. (2011). *Sistemas de información en el sector salud. Revista Gerencia. Política y Salud, Bogotá (Colombia)*, 10 (21): 85-100. https://doi.org/10.48713/10336_33835
- Jurado Ordoñez, Y. (2021). *Gestión de riesgos laborales y bioseguridad ante el Covid-19 de centro quirúrgico en una clínica de Lima ,2021* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/73623>
- Kubra Kaya, G. (2019). The Relationship Between Risk Management and Patient Safety Incidents in Acute Hospitals in NHS England. En F. Calisir, E. Cevikcan, & H. Camgoz Akdag (Eds.), *Industrial Engineering in the Big Data Era* (pp. 471-479). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03317-0_38
- Martínez Vásquez, E. R. (2021, febrero 4). *Gestión del Riesgo en la Seguridad del Paciente*. [encolombia.com. https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/gestion-riesgo-paciente/](https://encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/gestion-riesgo-paciente/)

- Mella Laborde, M., Morales Calderón, M., García Pérez, M., Masot Pérez, J., Ávalos Messeguer, I., Is Rufete, C., Gea Velázquez, M. T., Calzado Sánchez-Elvira, C., & Compañ Rosique, A. F. (2019). Cómo gestionar el riesgo en el área quirúrgica. Análisis modal de fallos y efectos quirúrgicos. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(5), 233-241. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.06.001>
- Méndez, C. M., Hernández, R. G., Castañeda-Hidalgo, H., Salinas, J. F. G., & Pérez, J. T. (2015). Percepción Del Paciente Quirúrgico Acerca De La Seguridad En El Ámbito Hospitalario. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1054-1061. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.165>
- Méndez, C. M., Hernández, R. G., Salinas, J. F. G., Castillo, S. C., García, S. G., & Hernández, E. R. (2014). Percepción Del Personal De Enfermería Hacia La Cultura De Seguridad En Un Hospital Pediátrico En México. *Revista Cuidarte*, 5(2), 774-781. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.92>
- Meza Pretell, D. R. (2018). *Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18965>
- Mora Arias, F. (2022). Gestión del cuidado de enfermería y seguridad del paciente en un hospital nacional, Lima 2022. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96947>
- Mora-Capín, A., Ignacio-Cerro, C., Díaz-Redondo, A., Vázquez-López, P., & Marañón-Pardillo, R. (2022). Impacto del mapa de riesgos como estrategia de monitorización y mejora de seguridad del paciente en urgencias. *Anales de Pediatría*. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.03.001>
- Moreno Campoy, E. E., Pérez Pérez, P., Fernández Ruíz, I., Corpas Nogales, M. E., Marquina Márquez, A., & Barrera Becerra, C. (2019). *Análisis de situación de la estrategia para la seguridad del paciente en Andalucía 2018*. Consejería de Salud y Familias. <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/3047>
- Moreno Montaña, V., & Montaña Becerra, J. A. (2021). *Los eventos adversos y su influencia en la percepción de la seguridad del paciente en una IPS de servicios oncológicos de la ciudad de Santiago de Cali*.

<https://repositorio.iberu.edu.co/handle/001/2892>

Mosqueira Moreno, R. P. (2020a). *Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49646>

Mosqueira Moreno, R. P. (2020b). Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49646>

Muiño Míguez A, A., Jiménez Muñoz, A., Pinella Llorente, B., Duran García, M., Cabrera Aguilar, F., & Rodríguez Pérez, M. (2007). *Seguridad del paciente*. <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n12/revision.pdf>

Pardo Hernández, A., Claveria Fontán, A., García Urbaneja, M., & López Barba, J. (2008). Las unidades funcionales para la gestión de riesgos sanitarios (seguridad del paciente). *Medicina Clínica*, 131, 64-71. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(08\)76464-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(08)76464-9)

Parra, A. D., Benavides, L. L., Ferrer, M. B., & Cera, G. P. (2020). Metodología para la implementación de la gestión de riesgo en un sistema de gestión de calidad. *SIGNOS*, 12(1), 123-135. <https://doi.org/10.15332/24631140.5424>

Peláez, D. C. C., Imbachi, J. A. D., & Rodríguez-Rojas, Y. L. (2016). Propuesta metodológica para el análisis del contexto de la organización como base para la atención quirúrgica segura. El caso de una institución de salud de tercer nivel de complejidad en Bogotá. *SIGNOS*, 8(1), 105-121. <https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2016.0001.07>

Peñataro-Pintado, E., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Rodríguez-Higueras, E., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Llauradó-Serra, M., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Gómez-Delgado, N., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Llorens-Ortega, R., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Díaz-Agea, J. L., & nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana. (2022). Development and Validation of a Questionnaire of the Perioperative Nursing Competencies in Patient Safety. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5).

<https://doi.org/10.3390/ijerph19052584>

Quijano Restrepo, D. M., & Caro Velásquez, Y. P. (2021). *Eventos adversos en salas de cirugía, una revisión de la literatura.*

<https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4172>

Quispe Córdor, Y. S. (2020). Cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial: Revisión sistemática. *Repositorio Institucional - UCV.*

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55009>

Rahal, A. E. (2012). Enfermería y seguridad de los pacientes. *Revista de Salud Pública*, 16(1), Art. 1. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v16.n1.6918>

Ramírez Iturra, B., & Febré, N. (2015). IMPACTO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DURANTE EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 35-43.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100004>

Reinoso Huerta, M. G. (2019). *Gestión clínica su influencia en la calidad y seguridad de la atención gineco obstétrica interdisciplinaria que recibe el usuario en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Cercado de Lima, 2018* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28492>

Reynaldo Padilla, D. M. (2020). *Dirección estratégica en la seguridad del paciente en un hospital de Lima, 2019* [Universidad Cesar Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44911>

Rocco, C., & Garrido, A. (2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>

Rodríguez, L. M., Posada, M., & Acuña, J. (2019). Instrumentador Quirúrgico: Eventos adversos intraoperatorios. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 28(2), Art.

2. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v28.n2.2019.916>

Rodríguez-Acelas, A. L., de Ávila, M. L., Getial, D. Y., Almeida, M. de A., & Cañon-Montañez, W. (2022). Adaptación transcultural para Colombia y validez de contenido de la escala RAC de evaluación del riesgo de infección en el adulto hospitalizado. *Revista Cuidarte*, 13(1), 1-14.

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.2406>

- Romero Martínez, A. I., Ignacio Cerro, C., Mora Capín, A., & Marañón Pardillo, R. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad tras alcanzar la certificación en gestión de riesgos para la seguridad del paciente (UNE 179003). *Revista chilena de pediatría*, 88(5), 693-694. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000500020>
- Roson, P., Rocabado, C. M., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Franco, J. V. A., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Garegnani, L. I., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Barraza, A. D., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Benitez, F. E., & nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana. (2021). Instrumentadores quirúrgicos como segundas víctimas en un hospital académico de Buenos Aires. *Revista Colombiana de Enfermería*, 20(2). <https://doi.org/10.18270/rce.v20i2.3118>
- Salazar Maya, Á. M., & Restrepo Marín, D. M. R. (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1-14. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>
- Sánchez, A. M., Betancourt, A., Mantilla, C., & Gonzalez-Vargas, A. M. (2017). Technovigilance and risk management as tools to improve patient safety in Colombian health care institutions. *Revista Ingeniería Biomédica*, 11(21), 49-56. <https://doi.org/10.24050/19099762.n21.2017.1173>
- Santacruz-Varela, J., Hernández-Torres, F., & Fajardo-Dolci, G. (2010). Evaluación del riesgo para la seguridad del paciente en establecimientos de salud. *Cirugía y Cirujanos*, 78(6), 515-526.
- Sergas. (2014). *SISTEMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS DEL MODELO CORPORATIVO DE GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO GALLEGO DE SALUD*. https://www.sergas.es/Calidade-e-seguridade-do-paciente/Documents/6/SISTEMA%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20Y%20GESTION%20DE%20REISGOS-SERGAS_castellano.pdf
- Soto Sanchez, P. (2021). *Percepción sobre la Cultura de Seguridad del paciente que posee el personal de enfermería del servicio de clínica quirúrgica del Policlínico*

Neuquén durante el primer semestre del año 2021 [Universidad Nacional del Comahue].

<http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/16703/Tesis%20Soto%202021%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suárez Ortiz, M. A. (2022). *Cultura de seguridad y gestión de riesgos del paciente en enfermeras de un hospital Tumbes, 2021* [Universidad Cesar Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77924>

Tora Rocamora, I., Aldecoa Alió, J., Bertran Luengo, M. J., & Prat Marín, A. (2021). *Factores epidemiológicos asociados a incidentes de seguridad por comportamiento del paciente notificados en el medio hospitalario.*

<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/181531>

Urrego Herrera, M. P. (2021). *Gestión de riesgo en un servicio de consulta externa en una institución de salud de primer nivel de atención en salud en la ciudad de Bogotá.* <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/7376>

Valencia, M. L. J., Alvarado, A. L. A., Arciniegas, C. N. M., Galán, A. V. L., Jiménez, V. A. M., & García, C. I. P. (2021). Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015-2019. *Revista Cuidarte*, 12(1), 1-16. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1092>

Vallejo Taimal, C. N. (2021). *Influencia de la gestión hospitalaria en los riesgos laborales del personal de enfermería en un Hospital de Quito Ecuador, 2021.*

Repositorio Institucional - UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72245>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
			Variable Independiente: Gestión de riesgos			
			Dimensiones	Indicadores		
<p>Problema general ¿Cuál es la influencia de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cuál es la influencia del análisis del contexto situacional en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022? 2. ¿Cuál es la influencia de la identificación de riesgos sanitarios en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022? 3. ¿Cuál es la influencia del análisis y evaluación de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022? 4. ¿Cuál es la influencia de la planificación estratégica en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022? 5. ¿Cuál es la influencia del despliegue de actuación y respuestas en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022? 6. ¿Cuál es la influencia de la implementación seguimiento y evaluación en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la influencia de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022</p> <p>Objetivos específicos: 1. Identificar la influencia del análisis del contexto situacional en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022 2. Identificar la influencia de la identificación de riesgos sanitarios en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022? 3. Identificar la influencia del análisis y evaluación de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022 4. Identificar la influencia de la planificación estratégica en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022 5. Identificar la influencia del despliegue de actuación y respuestas en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022 6. Identificar la influencia de la implementación seguimiento y evaluación en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022</p>	<p>Hipótesis general Existe influencia de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022</p> <p>Hipótesis específicas 1. Existe la influencia del análisis del contexto situacional en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022 2. Existe la influencia de la identificación de riesgos sanitarios en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022 3. Existe la influencia del análisis y evaluación de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022 4. Existe la influencia de la planificación estratégica en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022 5. Existe la influencia del despliegue de actuación y respuestas en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022 6. Existe la influencia de la implementación seguimiento y evaluación en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022</p>	Análisis del contexto situacional	Estrategias Análisis FODA Gestión por procesos Indicadores de medición		
			Identificación de riesgos sanitarios	Riesgos potenciales Lluvia de ideas, causa efecto y técnicas de grupos		
			Análisis y evaluación de riesgos	Análisis AMFE Impacto económico Análisis causa raíz Análisis eventos adversos		
			Planificación estratégica	Planificación basada en AMFE Planes de contingencia		
			Despliegue de actuación y respuestas	Involucramiento en la seguridad Liderazgo local Clima acorde Prácticas seguras Herramientas para la gestión de riesgos		
			Implementación, seguimiento y evaluación	Enraizamiento en el trabajo Seguimiento de los riesgos Mejora continua		
			Variable Dependiente: Seguridad del paciente			
			Dimensiones		Indicadores	
			Seguridad emocional		Estado de ánimo, una sensación, una cualidad intangible, una vivencia subjetiva	
			Seguridad física		Garantía real y tangible por parte de quien vive el cuidado, la seguridad física de la persona	
Gestión de eventos adversos		Actividades destinadas a identificar, evaluar y reducir o eliminar el riesgo				
Condiciones ambientales		Factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona es decir que engloba factores ambientales que podrían tener efecto en la salud				

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Corte: Transversal Nivel: Correlacional Causal	Población: La población estuvo comprendida por La muestra se calculó en base a formula de muestra finita	Variable Independiente: <u>Gestión de riesgos</u> Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario de respuestas Confiabilidad: Alpha de Cronbach Administración: Individual y/o colectiva <hr/> Variable Dependiente: <u>Seguridad del paciente</u> Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario de respuestas Confiabilidad: Alpha de Cronbach Administración: Individual y/o colectiva	Descriptiva: Se utilizó las tablas de frecuencias y las figuras a fin de poder interpretar las tendencias de las respuestas de los trabajadores al cuestionario. Inferencial: Prueba de Normalidad Prueba de Hipótesis Rho de Spearman

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Gestión de riesgo	La gestión de riesgos se fundamenta en la actitud proactiva de las organizaciones de salud donde se prioriza identificar y analizar problemas relacionados a la seguridad de los pacientes así como determinar sus causas que permitirán desarrollar estrategias que prevengan o en todo caso reduzcan su incidencia (Elvira, 2011)	La gestión de riesgos se puede medir a través de sus dimensiones: Análisis del contexto situacional, identificación de riesgos sanitarios, análisis y evaluación de riesgos, planificación estratégica, despliegue de actuación y respuestas, implementación, seguimiento y evaluación; así como sus respectivos indicadores con los que en la investigación se pueden formular preguntas relacionadas a cada indicador y valorados mediante escala Likert. de 5 niveles	Análisis del contexto situacional	Estrategias Análisis FODA Gestión por procesos Indicadores de medición	Siempre =5 Casi siempre = 4 A veces =3 Casi nunca =2 Nunca = 1
			Identificación de riesgos sanitarios	Riesgos potenciales Lluvia de ideas, causa efecto y técnicas de grupos	
			Análisis y evaluación de riesgos	Análisis AMFE Impacto económico Análisis causa raíz Análisis eventos adversos	
			Planificación estratégica	Planificación basada en AMFE Planes de contingencia	
			Despliegue de actuación y respuestas	Involucramiento en la seguridad Liderazgo local Clima acorde Prácticas seguras Herramientas para la gestión de riesgos	
			Implementación, seguimiento y evaluación	Enraizamiento en el trabajo Seguimiento de los riesgos Mejora continua	
Seguridad del paciente	la seguridad del paciente es una disciplina en el sector de la asistencia sanitaria donde se aplican métodos de la ciencia de la seguridad con la finalidad de lograr un sistema fiable y seguro de atención en salud donde se minimiza la incidencia e impacto de los eventos adversos así como maximiza la recuperación de los pacientes intervenidos, (Fondahn et al. 2017),	La Seguridad del paciente, es una variable cualitativa pero que se puede medir mediante sus dimensiones: Seguridad emocional seguridad física, gestión de eventos adversos, condiciones ambientales; con los que en la investigación se operacionalizara con la formulación de preguntas relacionadas a las dimensiones e indicadores y valorados mediante escala Likert. de 5 niveles.	Seguridad emocional	Estado de ánimo, una sensación, una cualidad intangible, una vivencia subjetiva	Siempre =5 Casi siempre = 4 A veces =3 Casi nunca =2 Nunca = 1
			Seguridad física	Garantía real y tangible por parte de quien vive el cuidado, la seguridad física de la persona	
			Gestión de eventos adversos	Actividades destinadas a identificar, evaluar y reducir o eliminar el riesgo	
			Condiciones ambientales	Factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona es decir que engloba factores ambientales que podrían tener efecto en la salud	

Anexo 3: Instrumento de medición

Cuestionario dirigido a la gestión de riesgos y la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022

El presente cuestionario tiene por propósito determinar como la gestión de riesgos se relacionan con la seguridad del paciente de cirugía del hospital III-1, su aporte es muy importante para lograr dicho objetivo respondiendo a esta breve encuesta objetivamente. La información será confidencial y anónima.

1. Datos sociodemográficos

Procedencia: Distrito:.....Provincia: Departamento:

Condición laboral: Nombrado () Contratado ()

Edad: 18-29 () 30-39 () 40-49 () 50-59 () 60 a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

Tiempo de servicio: 1-3 años () 4-7 años () 8 años a más ()

2. Gestión de riesgos: Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y responda según la siguiente escala marcando con un aspa (x)

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

Nº	DIMENSIÓN / INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: Análisis del contexto situacional	1	2	3	4	5
1	El hospital cuenta con estrategias basadas en la visión, misión, valores relacionados a la gestión de riesgos					
2	Se realiza análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) en la gestión de riesgos					
3	El hospital tiene implementado la gestión por procesos sanitarios en su organización					
4	Se han establecido indicadores de medición para medir los objetivos planteados					
	DIMENSIÓN 2: Identificación de riesgos sanitarios	1	2	3	4	5
5	En el hospital se ha identificado los riesgos potenciales mediante un mapa de riesgos					
6	Se recurre a fuentes internas y externas como documentos, informes, historias clínicas, registro de eventos adversos y libro de reclamaciones para identificar los riesgos sanitarios					
7	Se realiza lluvia de ideas, análisis causa efecto o técnicas de grupo como juntas medicas para identificar y evaluar los riesgos					
	DIMENSIÓN 3: Análisis y evaluación de riesgos	1	2	3	4	5
8	Se usa la metodología de análisis modal de fallos y efectos AMFE así como la matriz de riesgos que midan la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso y su incidencia potencial					

9	Se realiza un análisis y evaluación del impacto económico y las barreras del sistema hospitalario					
10	Se realiza en análisis reactivo de causa raíz, análisis de eventos adversos mediante causa efecto y evaluación reactiva de barreras del sistema hospitalario					
	DIMENSIÓN 4: Planificación estratégica	1	2	3	4	5
11	Se planifican estrategias de acuerdo con los resultados del análisis modal de fallos y efectos AMFE					
12	Se ha establecido planes de contingencia ante la ocurrencia de eventos adversos graves o de difícil prevención que requieran una respuesta eficaz y rápida					
	DIMENSIÓN 5: Despliegue de actuaciones y respuestas	1	2	3	4	5
13	Los profesionales de la salud están involucrados en la seguridad del paciente					
14	Se ha establecido un solo liderazgo local que permita implementar respuestas ante contingencias acordadas previamente					
15	Existe un clima acorde de comunicación supervisión y trabajo en equipo					
16	Se fomenta las prácticas seguras así como la notificación oportuna de eventos adversos					
17	Se ha implementado de las herramientas necesarias que permitan realizar una adecuada gestión de riesgos					
	DIMENSIÓN 6: implementación, seguimiento y evaluación	1	2	3	4	5
18	La gestión de la seguridad del paciente se encuentra enraizado en el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud					
19	Se realiza un seguimiento de los riesgos a través de indicadores incorporados a los tableros de mando					
20	Se realiza el análisis y evaluación así como la implementación de la mejora continua el proceso del hospital					

3. Seguridad del paciente: Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y responda según la siguiente escala marcando con un aspa (x)
(5) Siempre, (4) Casi siempre, (3) A veces, (2) Casi nunca, (1) Nunca

Nº	DIMENSIÓN / INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: Seguridad emocional					
1	La enfermera dirige la conversación hacia el paciente y sus necesidades.					
2	La enfermera estimula al enfermo a expresar sus sentimientos en forma apropiada.					
3	El personal de sala de operaciones interroga al paciente y familiares con habilidad y gentileza.					
4	La enfermera prepara al paciente en las mejores condiciones posibles para enfrentarse a la intervención quirúrgica y evitar complicaciones.					

5	La Enfermera considera a todo paciente como ser humano único.					
6	La enfermera de quirófano le agradece por su colaboración después de ser intervenido.					
7	La Enfermera coordina con el equipo interdisciplinario de salud para brindar óptimos cuidados y la mejor atención.					
8	La Enfermera no tiene tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.					
9	La enfermera al ver sufrir a un paciente le causa angustia.					
10	Algunas exigencias de parte del equipo de sala de operaciones le provocan estados de tensión y/o conducta impulsiva y/o irritabilidad.					
	DIMENSIÓN 2: Seguridad física	1	2	3	4	5
11	El paciente realiza un baño horas antes de ingresar a sala de operaciones.					
12	Se ha presentado alguna vez cambio de técnica quirúrgica durante la cirugía.					
13	Ingresa todo paciente con brazalete de identificación al centro quirúrgico.					
14	El equipo quirúrgico realiza todos los pasos de la lista de verificación del paciente.					
15	La Enfermera es capaz de anticiparse a los errores y explorar las debilidades que dan lugar a eventos adversos					
16	La enfermera instrumentista equipa el quirófano con los materiales necesarios que se requieren en el acto quirúrgico					
17	El equipo quirúrgico está preparado eficazmente en el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconoce esas situaciones.					
18	La Enfermera circulante antes de la incisión cutánea confirma en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correcto para una cirugía segura.					
19	La enfermera mantiene la privacidad del paciente quirúrgico en el transoperatorio.					
20	El personal de enfermería sabe que la lista de verificación de cirugía segura es una herramienta factible y eficiente para mejorar la seguridad del paciente en el área quirúrgica.					
21	El paciente es conducido a sala de operaciones en cama con barandales.					
	DIMENSIÓN 3: Gestión de eventos adversos	1	2	3	4	5
22	En sala de operaciones Identifican y tratan el evento adverso si se produce.					
23	La enfermera circulante confirma visualmente que el sitio de la intervención ha sido marcado.					
24	Los equipos y materiales se encuentran en condiciones óptimas y seguras.					
25	La enfermera mantiene posición quirúrgica adecuada, y protege las zonas de presión.					
26	La enfermera verifica la pre - medicación que se le brinda al					

	paciente antes de entrar a sala de operaciones.					
27	Revisa la historia clínica el consentimiento informado, problemas crónicos del paciente.					
28	Prepara al paciente en la etapa preoperatoria (preparación de la piel, preparación gastrointestinal, preparación psicológica, monitoreo de exámenes de laboratorio y estudios radiológicos).					
29	Verifica que estén todos los instrumentos quirúrgicos que se utilizarán durante la intervención quirúrgica, confirmando la esterilidad con el indicador de control interno externo.					
30	Controla los tiempos quirúrgicos para saber en qué etapa de la cirugía se encuentra y así poder anticiparse a las necesidades del cirujano, tanto dentro como fuera del campo quirúrgico.					
31	La enfermera instrumentista equipa el quirófano con los materiales necesarios que se requieren en el acto quirúrgico.					
32	La enfermera al finalizar la cirugía contabiliza el material utilizado y lo lleva al lavado y desinfección.					
33	Todas las enfermeras que laboran en centro quirúrgico son especialistas en el área.					
	DIMENSIÓN 4: Condiciones ambientales	1	2	3	4	5
34	En Sala de Operaciones se mantiene un ambiente confortable para el paciente.					
35	La enfermera quirúrgica procura mantener un ambiente libre de ruidos					
36	La enfermera evita riesgos de hipotermia en el paciente quirúrgico.					
37	Mantiene la puerta del quirófano cerrada.					
38	La enfermera circulante está pendiente de mover la luz cuando el cirujano lo requiere.					
39	La enfermera mantiene la humedad adecuada del quirófano.					
40	La enfermera brinda un buen cuidado y da buen uso de las normas de bioseguridad en centro quirúrgico.					
41	La enfermera supervisa la limpieza del quirófano después de cada cirugía.					
42	La enfermera mantiene la asepsia en cada momento, si sucede lo contrario lo comunica de inmediato.					

Anexo 4: Validación de Instrumento



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION DE RIESGOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Análisis del contexto situacional							
1	El hospital cuenta con estrategias basadas en la visión, misión, valores relacionados a la gestión de riesgos	√		√		√		
2	Se realiza análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) en la gestión de riesgos	√		√		√		
3	El hospital tiene implementado la gestión por procesos sanitarios en su organización	√		√		√		
4	Se han establecido indicadores de medición para medir los objetivos planteados	√		√		√		
	DIMENSIÓN 2: Identificación de riesgos sanitarios		NoSi	Si	No	Si	No	Si
5	En el hospital se ha identificado los riesgos potenciales mediante un mapa de riesgos	√		√		√		
6	Se recurre a fuentes internas y externas como documentos, informes, historias clínicas, registro de eventos adversos y libro de reclamaciones para identificar los riesgos sanitarios	√		√		√		
7	Se realiza lluvia de ideas, análisis causa efecto o técnicas de grupo como juntas medicas para identificar y evaluar los riesgos	√		√		√		
	DIMENSIÓN 3: Análisis y evaluación de riesgos		NoSi	Si	No	Si	No	Si
8	Se usa la metodología de análisis modal de fallos y efectos AMFE así como la matriz de riesgos que midan la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso y su incidencia potencial	√		√		√		
9	Se realiza un análisis y evaluación del impacto económico y las barreras del sistema hospitalario	√		√		√		
10	Se realiza en análisis reactivo de causa raíz, análisis de eventos adversos mediante causa efecto y evaluación reactiva de barreras del sistema hospitalario	√		√		√		
	DIMENSIÓN 4: Planificación estratégica	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se planifican estrategias de acuerdo con los resultados del análisis modal de fallos y efectos AMFE	√		√		√		
12	Se ha establecido planes de contingencia ante la ocurrencia de eventos adversos graves o de difícil prevención que requieran una respuesta eficaz y rápida	√		√		√		
	DIMENSIÓN 5: Despliegue de actuaciones y respuestas	Si	No	Si	No	Si	No	

13	Los profesionales de la salud están involucrados en la seguridad del paciente	√		√		√	
14	Se ha establecido un solo liderazgo local que permita implementar respuestas ante contingencias acordadas previamente	√		√		√	
15	Existe un clima acorde de comunicación supervisión y trabajo en equipo	√		√		√	
16	Se fomenta las prácticas seguras así como la notificación oportuna de eventos adversos	√		√		√	
17	Se ha implementado de las herramientas necesarias que permitan realizar una adecuada gestión de riesgos	√		√		√	
DIMENSIÓN 6: implementación, seguimiento y evaluación		Si	No	Si	No	Si	No
18	La gestión de la seguridad del paciente se encuentra enraizado en el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud	√		√		√	
19	Se realiza un seguimiento de los riesgos a través de indicadores incorporados a los tableros de mando	√		√		√	
20	Se realiza el análisis y evaluación así como la implementación de la mejora continua el proceso del hospital	√		√		√	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

..... *Si existe suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [*x*] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: *Ruth Nataly Salcedo Cordova* DNI: *46093706*

Especialidad del validador: Magíster en *Gestión de los Servicios de la Salud*

03, de Octubre del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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 LA VARIABLE SEGURIDAD DE PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Seguridad emocional							
1	La enfermera dirige la conversación hacia el paciente y sus necesidades.	√		√		√		
2	La enfermera estimula al enfermo a expresar sus sentimientos en forma apropiada.	√		√		√		
3	El personal de sala de operaciones interroga al paciente y familiares con habilidad y gentileza.	√		√		√		
4	La enfermera prepara al paciente en las mejores condiciones posibles para enfrentarse a la intervención quirúrgica y evitar complicaciones.	√		√		√		
5	La Enfermera considera a todo paciente como ser humano único.	√		√		√		
6	La enfermera de quirófano le agradece por su colaboración después de ser intervenido.	√		√		√		
7	La Enfermera coordina con el equipo interdisciplinario de salud para brindar óptimos cuidados y la mejor atención.	√		√		√		
8	La Enfermera no tiene tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	√		√		√		
9	La enfermera al ver sufrir a un paciente le causa angustia.	√		√		√		
10	Algunas exigencias de parte del equipo de sala de operaciones le provocan estados de tensión y/o conducta impulsiva y/o irritabilidad.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 2: Seguridad física	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El paciente realiza un baño horas antes de ingresar a sala de operaciones.	√		√		√		
12	Se ha presentado alguna vez cambio de técnica quirúrgica durante la cirugía.	√		√		√		
13	Ingresa todo paciente con brazalete de identificación al centro quirúrgico.	√		√		√		
14	El equipo quirúrgico realiza todos los pasos de la lista de verificación del paciente.	√		√		√		
15	La Enfermera es capaz de anticiparse a los errores y explorar las debilidades que dan lugar a eventos adversos	√		√		√		
16	La enfermera instrumentista equipa el quirófano con los materiales necesarios que se requieren en el acto quirúrgico	√		√		√		
17	El equipo quirúrgico está preparado eficazmente en el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconoce esas situaciones.	√		√		√		

18	La Enfermera circulante antes de la incisión cutánea confirma en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correcto para una cirugía segura.	√		√		√		
19	La enfermera mantiene la privacidad del paciente quirúrgico en el transoperatorio.	√		√		√		
20	El personal de enfermería sabe que la lista de verificación de cirugía segura es una herramienta factible y eficiente para mejorar la seguridad del paciente en el área quirúrgica.	√		√		√		
21	El paciente es conducido a sala de operaciones en cama con barandales.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 3: Gestión de eventos adversos	Si	No	Si	No	Si	No	
22	En sala de operaciones Identifican y tratan el evento adverso si se produce.	√		√		√		
23	La enfermera circulante confirma visualmente que el sitio de la intervención ha sido marcado.	√		√		√		
24	Los equipos y materiales se encuentran en condiciones óptimas y seguras.	√		√		√		
25	La enfermera mantiene posición quirúrgica adecuada, y protege las zonas de presión.	√		√		√		
26	La enfermera verifica la pre - medicación que se le brinda al paciente antes de entrar a sala de operaciones.	√		√		√		
27	Revisa la historia clínica el consentimiento informado, problemas crónicos del paciente.	√		√		√		
28	Prepara al paciente en la etapa preoperatoria (preparación de la piel, preparación gastrointestinal, preparación psicológica, monitoreo de exámenes de laboratorio y estudios radiológicos).	√		√		√		
29	Verifica que estén todos los instrumentos quirúrgicos que se utilizaran durante la intervención quirúrgica, confirmando la esterilidad con el indicador de control interno externo.	√		√		√		
30	Controla los tiempos quirúrgicos para saber en qué etapa de la cirugía se encuentra y así poder anticiparse a las necesidades del cirujano, tanto dentro como fuera del campo quirúrgico.	√		√		√		
31	La enfermera instrumentista equipa el quirófano con los materiales necesarios que se requieren en el acto quirúrgico.	√		√		√		
32	La enfermera al finalizar la cirugía contabiliza el material utilizado y lo lleva al lavado y desinfección.	√		√		√		
33	Todas las enfermeras que laboran en centro quirúrgico son especialistas en el área.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 4: Condiciones ambientales	Si	No	Si	No	Si	No	

34	En Sala de Operaciones se mantiene un ambiente confortable para el paciente.	√		√		√		
35	La enfermera quirúrgica procura mantener un ambiente libre de ruidos	√		√		√		
36	La enfermera evita riesgos de hipotermia en el paciente quirúrgico.	√		√		√		
37	Mantiene la puerta del quirófano cerrada.	√		√		√		
38	La enfermera circulante está pendiente de mover la luz cuando el cirujano lo requiere.	√		√		√		
39	La enfermera mantiene la humedad adecuada del quirófano.	√		√		√		
40	La enfermera brinda un buen cuidado y da buen uso de las normas de bioseguridad en centro quirúrgico.	√		√		√		
41	La enfermera supervisa la limpieza del quirófano después de cada cirugía.	√		√		√		
42	La enfermera mantiene la asepsia en cada momento, si sucede lo contrario lo comunica de inmediato.	√		√		√		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

..... *Si existe Suficiencia, Considerar Sugerencias*

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: *Ruth Nataly Salcedo Cordova* DNI: *46093706*

Especialidad del validador: Magíster en *Gestión de los Servicios de la Salud*

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

03, de Octubre del 2022.



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

Firma del Experto Informante

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
SALCEDO CORDOVA, RUTH NATALY DNI 46093706	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 15/03/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO <i>PERU</i>
SALCEDO CORDOVA, RUTH NATALY DNI 46093706	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 19/07/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
SALCEDO CORDOVA, RUTH NATALY DNI 46093706	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 17/01/22 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 06/04/2020 Fecha egreso: 08/08/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>
SALCEDO CORDOVA, RUTH NATALY DNI 46093706	TÍTULO DE POSGRADO "LATO SENSU" - SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN (TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL) Fecha de Diploma: 06/09/2019 TIPO: <ul style="list-style-type: none"> RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 22/12/2021 Modalidad de estudios: Presencial Duración de estudios: 11 Meses	UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID <i>BRASIL</i>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE RIESGOS

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Análisis del contexto situacional							
1	El hospital cuenta con estrategias basadas en la visión, misión, valores relacionados a la gestión de riesgos	√		√		√		
2	Se realiza análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) en la gestión de riesgos	√		√		√		
3	El hospital tiene implementado la gestión por procesos sanitarios en su organización	√		√		√		
4	Se han establecido indicadores de medición para medir los objetivos planteados	√		√		√		
	DIMENSIÓN 2: Identificación de riesgos sanitarios		NoSi	Si	No	Si	No	Si
5	En el hospital se ha identificado los riesgos potenciales mediante un mapa de riesgos	√		√		√		
6	Se recurre a fuentes internas y externas como documentos, informes, historias clínicas, registro de eventos adversos y libro de reclamaciones para identificar los riesgos sanitarios	√		√		√		
7	Se realiza lluvia de ideas, análisis causa efecto o técnicas de grupo como juntas medicas para identificar y evaluar los riesgos	√		√		√		
	DIMENSIÓN 3: Análisis y evaluación de riesgos		NoSi	Si	No	Si	No	Si
8	Se usa la metodología de análisis modal de fallos y efectos AMFE así como la matriz de riesgos que midan la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso y su incidencia potencial	√		√		√		
9	Se realiza un análisis y evaluación del impacto económico y las barreras del sistema hospitalario	√		√		√		
10	Se realiza en análisis reactivo de causa raíz, análisis de eventos adversos mediante causa efecto y evaluación reactiva de barreras del sistema hospitalario	√		√		√		
	DIMENSIÓN 4: Planificación estratégica	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se planifican estrategias de acuerdo con los resultados del análisis modal de fallos y efectos AMFE	√		√		√		
12	Se ha establecido planes de contingencia ante la ocurrencia de eventos adversos graves o de difícil prevención que requieran una respuesta eficaz y rápida	√		√		√		
	DIMENSIÓN 5: Despliegue de actuaciones y respuestas	Si	No	Si	No	Si	No	

13	Los profesionales de la salud están involucrados en la seguridad del paciente	√		√		√	
14	Se ha establecido un solo liderazgo local que permita implementar respuestas ante contingencias acordadas previamente	√		√		√	
15	Existe un clima acorde de comunicación supervisión y trabajo en equipo	√		√		√	
16	Se fomenta las prácticas seguras así como la notificación oportuna de eventos adversos	√		√		√	
17	Se ha implementado de las herramientas necesarias que permitan realizar una adecuada gestión de riesgos	√		√		√	
	DIMENSIÓN 6: implementación, seguimiento y evaluación	Si	No	Si	No	Si	No
18	La gestión de la seguridad del paciente se encuentra enraizado en el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud	√		√		√	
19	Se realiza un seguimiento de los riesgos a través de indicadores incorporados a los tableros de mando	√		√		√	
20	Se realiza el análisis y evaluación así como la implementación de la mejora continua el proceso del hospital	√		√		√	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: GUZMAN FIGUEROA LIZET GIANINA DNI: 40099738

Especialidad del validador: Magíster en MAESTRO EN SALUD PUBLICA MENCION GERENCIA EN SERV DE SALUD

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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.

03, de Octubre del 2022.


 Mat. Lizet G. Guzman Figueroa
 CEP. 39083 - DEE. 6464 - REG. 0766
 JEFE DEL SERVICIO DE CALIDAD

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SEGURIDAD DE PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Seguridad emocional							
1	La enfermera dirige la conversación hacia el paciente y sus necesidades.	√		√		√		
2	La enfermera estimula al enfermo a expresar sus sentimientos en forma apropiada.	√		√		√		
3	El personal de sala de operaciones interroga al paciente y familiares con habilidad y gentileza.	√		√		√		
4	La enfermera prepara al paciente en las mejores condiciones posibles para enfrentarse a la intervención quirúrgica y evitar complicaciones.	√		√		√		
5	La Enfermera considera a todo paciente como ser humano único.	√		√		√		
6	La enfermera de quirófano le agradece por su colaboración después de ser intervenido.	√		√		√		
7	La Enfermera coordina con el equipo interdisciplinario de salud para brindar óptimos cuidados y la mejor atención.	√		√		√		
8	La Enfermera no tiene tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	√		√		√		
9	La enfermera al ver sufrir a un paciente le causa angustia.	√		√		√		
10	Algunas exigencias de parte del equipo de sala de operaciones le provocan estados de tensión y/o conducta impulsiva y/o irritabilidad.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 2: Seguridad física	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El paciente realiza un baño horas antes de ingresar a sala de operaciones.	√		√		√		
12	Se ha presentado alguna vez cambio de técnica quirúrgica durante la cirugía.	√		√		√		
13	Ingresa todo paciente con brazalete de identificación al centro quirúrgico.	√		√		√		
14	El equipo quirúrgico realiza todos los pasos de la lista de verificación del paciente.	√		√		√		
15	La Enfermera es capaz de anticiparse a los errores y explorar las debilidades que dan lugar a eventos adversos	√		√		√		
16	La enfermera instrumentista equipa el quirófano con los materiales necesarios que se requieren en el acto quirúrgico	√		√		√		
17	El equipo quirúrgico está preparado eficazmente en el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconoce esas situaciones.	√		√		√		

18	La Enfermera circulante antes de la incisión cutánea confirma en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correcto para una cirugía segura.	√		√		√		
19	La enfermera mantiene la privacidad del paciente quirúrgico en el transoperatorio.	√		√		√		
20	El personal de enfermería sabe que la lista de verificación de cirugía segura es una herramienta factible y eficiente para mejorar la seguridad del paciente en el área quirúrgica.	√		√		√		
21	El paciente es conducido a sala de operaciones en cama con barandales.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 3: Gestión de eventos adversos	Si	No	Si	No	Si	No	
22	En sala de operaciones Identifican y tratan el evento adverso si se produce.	√		√		√		
23	La enfermera circulante confirma visualmente que el sitio de la intervención ha sido marcado.	√		√		√		
24	Los equipos y materiales se encuentran en condiciones óptimas y seguras.	√		√		√		
25	La enfermera mantiene posición quirúrgica adecuada, y protege las zonas de presión.	√		√		√		
26	La enfermera verifica la pre - medicación que se le brinda al paciente antes de entrar a sala de operaciones.	√		√		√		
27	Revisa la historia clínica el consentimiento informado, problemas crónicos del paciente.	√		√		√		
28	Prepara al paciente en la etapa preoperatoria (preparación de la piel, preparación gastrointestinal, preparación psicológica, monitoreo de exámenes de laboratorio y estudios radiológicos).	√		√		√		
29	Verifica que estén todos los instrumentos quirúrgicos que se utilizaran durante la intervención quirúrgica, confirmando la esterilidad con el indicador de control interno externo.	√		√		√		
30	Controla los tiempos quirúrgicos para saber en qué etapa de la cirugía se encuentra y así poder anticiparse a las necesidades del cirujano, tanto dentro como fuera del campo quirúrgico.	√		√		√		
31	La enfermera instrumentista equipa el quirófano con los materiales necesarios que se requieren en el acto quirúrgico.	√		√		√		
32	La enfermera al finalizar la cirugía contabiliza el material utilizado y lo lleva al lavado y desinfección.	√		√		√		
33	Todas las enfermeras que laboran en centro quirúrgico son especialistas en el área.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 4: Condiciones ambientales	Si	No	Si	No	Si	No	

34	En Sala de Operaciones se mantiene un ambiente confortable para el paciente.	√		√		√		
35	La enfermera quirúrgica procura mantener un ambiente libre de ruidos	√		√		√		
36	La enfermera evita riesgos de hipotermia en el paciente quirúrgico.	√		√		√		
37	Mantiene la puerta del quirófano cerrada.	√		√		√		
38	La enfermera circulante está pendiente de mover la luz cuando el cirujano lo requiere.	√		√		√		
39	La enfermera mantiene la humedad adecuada del quirófano.	√		√		√		
40	La enfermera brinda un buen cuidado y da buen uso de las normas de bioseguridad en centro quirúrgico.	√		√		√		
41	La enfermera supervisa la limpieza del quirófano después de cada cirugía.	√		√		√		
42	La enfermera mantiene la asepsia en cada momento, si sucede lo contrario lo comunica de inmediato.	√		√		√		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: GUZMAN FIGUEROA LISET GIANINA..... DNI: 40099738.....

Especialidad del validador: Magíster en MAESTRO EN SALUD PUBLICA MENCION GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD


¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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.

03, de Octubre del 2022.


 M^g: Liset G. Guzmán Figueroa
 DNI: 40099738

DE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
Firma del Experto Informante



GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 02/10/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 13/02/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 02/10/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	SEGUNDA ESPECIALIZACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Fecha de diploma: 24/09/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
GUZMAN FIGUEROA, LIZET GIANINA DNI 40099738	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA MENCION GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 16/11/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 21/06/2011	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DE RIESGOS

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias	
		Si	No	Si	No	Si	No		
	DIMENSIÓN 1: Análisis del contexto situacional								
1	El hospital cuenta con estrategias basadas en la visión, misión, valores relacionados a la gestión de riesgos	√		√		√			
2	Se realiza análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) en la gestión de riesgos	√		√		√			
3	El hospital tiene implementado la gestión por procesos sanitarios en su organización	√		√		√			
4	Se han establecido indicadores de medición para medir los objetivos planteados	√		√		√			
	DIMENSIÓN 2: Identificación de riesgos sanitarios		NoSi	Si	No	Si	No		Si
5	En el hospital se ha identificado los riesgos potenciales mediante un mapa de riesgos	√		√		√			
6	Se recurre a fuentes internas y externas como documentos, informes, historias clínicas, registro de eventos adversos y libro de reclamaciones para identificar los riesgos sanitarios	√		√		√			
7	Se realiza lluvia de ideas, análisis causa efecto o técnicas de grupo como juntas medicas para identificar y evaluar los riesgos	√		√		√			
	DIMENSIÓN 3: Análisis y evaluación de riesgos		NoSi	Si	No	Si	No		Si
8	Se usa la metodología de análisis modal de fallos y efectos AMFE así como la matriz de riesgos que midan la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso y su incidencia potencial	√		√		√			
9	Se realiza un análisis y evaluación del impacto económico y las barreras del sistema hospitalario	√		√		√			
10	Se realiza en análisis reactivo de causa raíz, análisis de eventos adversos mediante causa efecto y evaluación reactiva de barreras del sistema hospitalario	√		√		√			
	DIMENSIÓN 4: Planificación estratégica	Si	No	Si	No	Si	No		
11	Se planifican estrategias de acuerdo con los resultados del análisis modal de fallos y efectos AMFE	√		√		√			
12	Se ha establecido planes de contingencia ante la ocurrencia de eventos adversos graves o de difícil prevención que requieran una respuesta eficaz y rápida	√		√		√			

	DIMENSIÓN 5: Despliegue de actuaciones y respuestas	Si	No	Si	No	Si	No
13	Los profesionales de la salud están involucrados en la seguridad del paciente	√		√		√	
14	Se ha establecido un solo liderazgo local que permita implementar respuestas ante contingencias acordadas previamente	√		√		√	
15	Existe un clima acorde de comunicación supervisión y trabajo en equipo	√		√		√	
16	Se fomenta las prácticas seguras así como la notificación oportuna de eventos adversos	√		√		√	
17	Se ha implementado de las herramientas necesarias que permitan realizar una adecuada gestión de riesgos	√		√		√	
	DIMENSIÓN 6: implementación, seguimiento y evaluación	Si	No	Si	No	Si	No
18	La gestión de la seguridad del paciente se encuentra enraizado en el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud	√		√		√	
19	Se realiza un seguimiento de los riesgos a través de indicadores incorporados a los tableros de mando	√		√		√	
20	Se realiza el análisis y evaluación así como la implementación de la mejora continua el proceso del hospital	√		√		√	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: ÁLVAREZ ROJAS EUNICE **DNI:** ... 24705383

Especialidad del validador: Magister en MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

03, de Octubre del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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.


 Eunice Alvarez Rojas
Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SEGURIDAD DE PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Seguridad emocional							
1	La enfermera dirige la conversación hacia el paciente y sus necesidades.	√		√		√		
2	La enfermera estimula al enfermo a expresar sus sentimientos en forma apropiada.	√		√		√		
3	El personal de sala de operaciones interroga al paciente y familiares con habilidad y gentileza.	√		√		√		
4	La enfermera prepara al paciente en las mejores condiciones posibles para enfrentarse a la intervención quirúrgica y evitar complicaciones.	√		√		√		
5	La Enfermera considera a todo paciente como ser humano único.	√		√		√		
6	La enfermera de quirófano le agradece por su colaboración después de ser intervenido.	√		√		√		
7	La Enfermera coordina con el equipo interdisciplinario de salud para brindar óptimos cuidados y la mejor atención.	√		√		√		
8	La Enfermera no tiene tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	√		√		√		
9	La enfermera al ver sufrir a un paciente le causa angustia.	√		√		√		
10	Algunas exigencias de parte del equipo de sala de operaciones le provocan estados de tensión y/o conducta impulsiva y/o irritabilidad.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 2: Seguridad física	Si	No	Si	No	Si	No	
11	El paciente realiza un baño horas antes de ingresar a sala de operaciones.	√		√		√		
12	Se ha presentado alguna vez cambio de técnica quirúrgica durante la cirugía.	√		√		√		
13	Ingresa todo paciente con brazalete de identificación al centro quirúrgico.	√		√		√		
14	El equipo quirúrgico realiza todos los pasos de la lista de verificación del paciente.	√		√		√		
15	La Enfermera es capaz de anticiparse a los errores y explorar las debilidades que dan lugar a eventos adversos	√		√		√		
16	La enfermera instrumentista equipa el quirófano con los materiales necesarios que se requieren en el acto quirúrgico	√		√		√		
17	El equipo quirúrgico está preparado eficazmente en el caso de que se produzca una pérdida considerable de sangre, y reconoce esas situaciones.	√		√		√		

18	La Enfermera circulante antes de la incisión cutánea confirma en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correcto para una cirugía segura.	√		√		√		
19	La enfermera mantiene la privacidad del paciente quirúrgico en el transoperatorio.	√		√		√		
20	El personal de enfermería sabe que la lista de verificación de cirugía segura es una herramienta factible y eficiente para mejorar la seguridad del paciente en el área quirúrgica.	√		√		√		
21	El paciente es conducido a sala de operaciones en cama con barandales.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 3: Gestión de eventos adversos	Si	No	Si	No	Si	No	
22	En sala de operaciones Identifican y tratan el evento adverso si se produce.	√		√		√		
23	La enfermera circulante confirma visualmente que el sitio de la intervención ha sido marcado.	√		√		√		
24	Los equipos y materiales se encuentran en condiciones óptimas y seguras.	√		√		√		
25	La enfermera mantiene posición quirúrgica adecuada, y protege las zonas de presión.	√		√		√		
26	La enfermera verifica la pre - medicación que se le brinda al paciente antes de entrar a sala de operaciones.	√		√		√		
27	Revisa la historia clínica el consentimiento informado, problemas crónicos del paciente.	√		√		√		
28	Prepara al paciente en la etapa preoperatoria (preparación de la piel, preparación gastrointestinal, preparación psicológica, monitoreo de exámenes de laboratorio y estudios radiológicos).	√		√		√		
29	Verifica que estén todos los instrumentos quirúrgicos que se utilizaran durante la intervención quirúrgica, confirmando la esterilidad con el indicador de control interno externo.	√		√		√		
30	Controla los tiempos quirúrgicos para saber en qué etapa de la cirugía se encuentra y así poder anticiparse a las necesidades del cirujano, tanto dentro como fuera del campo quirúrgico.	√		√		√		
31	La enfermera instrumentista equipa el quirófano con los materiales necesarios que se requieren en el acto quirúrgico.	√		√		√		
32	La enfermera al finalizar la cirugía contabiliza el material utilizado y lo lleva al lavado y desinfección.	√		√		√		
33	Todas las enfermeras que laboran en centro quirúrgico son especialistas en el área.	√		√		√		
	DIMENSIÓN 4: Condiciones ambientales	Si	No	Si	No	Si	No	

34	En Sala de Operaciones se mantiene un ambiente confortable para el paciente.	√		√		√	
35	La enfermera quirúrgica procura mantener un ambiente libre de ruidos	√		√		√	
36	La enfermera evita riesgos de hipotermia en el paciente quirúrgico.	√		√		√	
37	Mantiene la puerta del quirófano cerrada.	√		√		√	
38	La enfermera circulante está pendiente de mover la luz cuando el cirujano lo requiere.	√		√		√	
39	La enfermera mantiene la humedad adecuada del quirófano.	√		√		√	
40	La enfermera brinda un buen cuidado y da buen uso de las normas de bioseguridad en centro quirúrgico.	√		√		√	
41	La enfermera supervisa la limpieza del quirófano después de cada cirugía.	√		√		√	
42	La enfermera mantiene la asepsia en cada momento, si sucede lo contrario lo comunica de inmediato.	√		√		√	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: ÁLVAREZ ROJAS EUNICE **DNI:** ... 24705383

Especialidad del validador: Magister en MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

03, de Octubre del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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.



 EUNICE ALVAREZ ROJAS

 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE



<p>ALVAREZ ROJAS, EUNICE DNI 24705383</p>	<p>BACHILLER EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 15/09/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p><i>TIPO:</i> DUPLICADO</p> <p>Fecha matrícula: 01/03/1988 Fecha egreso: 20/04/1994</p>	<p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA <i>PERU</i></p>
<p>ALVAREZ ROJAS, EUNICE DNI 24705383</p>	<p>LICENCIADA EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 15/09/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p><i>TIPO:</i> DUPLICADO</p>	<p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA <i>PERU</i></p>
<p>ALVAREZ ROJAS, EUNICE DNI 24705383</p>	<p>SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EMERGENCIA Fecha de diploma: 19/05/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 12/07/2014 Fecha egreso: 12/01/2017</p>	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <i>PERU</i></p>
<p>ALVAREZ ROJAS, EUNICE DNI 24705383</p>	<p>MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 19/07/21 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021</p>	<p>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i></p>

Anexo 5: Confiabilidad del Instrumento

Variable Gestión de Riesgos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	57,5000	92,500	,817	,823
VAR00002	56,6000	93,156	,632	,829
VAR00003	56,8000	96,844	,509	,835
VAR00004	55,5000	107,611	-,041	,858
VAR00005	57,1000	99,878	,427	,839
VAR00006	56,8000	106,178	,232	,846
VAR00007	56,1000	98,100	,458	,837
VAR00008	56,7000	104,678	,049	,860
VAR00009	57,4000	94,267	,803	,826
VAR00010	56,6000	91,822	,633	,828
VAR00011	57,1000	94,767	,750	,827
VAR00012	57,0000	89,778	,759	,822
VAR00013	57,7000	93,344	,744	,826
VAR00014	56,1000	104,322	,208	,846
VAR00015	55,5000	106,722	,027	,852

VAR00016	57,1000	100,989	,302	,844
VAR00017	57,0000	95,111	,501	,835
VAR00018	56,0000	99,778	,288	,845
VAR00019	57,0000	106,000	,019	,858
VAR00020	56,7000	85,567	,684	,824

Variable Seguridad del Paciente

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,946	42

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	107,4000	584,489	,529	,945
VAR00002	107,1000	585,878	,415	,945
VAR00003	107,5000	591,833	,265	,946
VAR00004	107,0000	558,667	,724	,943
VAR00005	107,4000	589,156	,410	,945
VAR00006	107,5000	560,722	,822	,942
VAR00007	107,1000	557,211	,794	,942
VAR00008	107,2000	555,956	,759	,943
VAR00009	107,1000	588,100	,713	,944

VAR00010	106,7000	574,678	,546	,944
VAR00011	105,8000	582,844	,380	,946
VAR00012	106,9000	602,767	,159	,946
VAR00013	107,1000	620,322	-,227	,952
VAR00014	107,1000	593,433	,361	,946
VAR00015	106,9000	560,767	,822	,942
VAR00016	107,0000	558,667	,927	,942
VAR00017	107,0000	580,444	,633	,944
VAR00018	106,8000	571,067	,822	,943
VAR00019	107,4000	584,489	,529	,945
VAR00020	107,1000	585,878	,415	,945
VAR00021	107,5000	591,833	,265	,946
VAR00022	107,0000	558,667	,724	,943
VAR00023	107,4000	589,156	,410	,945
VAR00024	107,5000	560,722	,822	,942
VAR00025	107,1000	557,211	,794	,942
VAR00026	107,2000	555,956	,759	,943
VAR00027	107,1000	588,100	,713	,944
VAR00028	107,4000	584,489	,529	,945
VAR00029	107,1000	585,878	,415	,945
VAR00030	107,5000	591,833	,265	,946
VAR00031	107,0000	558,667	,724	,943
VAR00032	107,4000	589,156	,410	,945
VAR00033	107,5000	560,722	,822	,942
VAR00034	107,1000	557,211	,794	,942
VAR00035	107,2000	555,956	,759	,943
VAR00036	107,1000	588,100	,713	,944
VAR00037	106,7000	574,678	,546	,944
VAR00038	105,8000	582,844	,380	,946
VAR00039	106,9000	602,767	,159	,946
VAR00040	107,1000	620,322	-,227	,952
VAR00041	107,1000	593,433	,361	,946
VAR00042	106,9000	560,767	,822	,942

Prueba Piloto

GESTION DE RIESGOS

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
3	5	5	5	4	3	5	4	3	4	3	4	3	4	5	4	3	3	1	5
2	2	3	5	1	3	5	3	1	3	2	3	1	5	3	1	1	5	2	4
1	1	2	3	2	2	4	5	2	1	2	2	1	4	4	3	1	4	4	4
3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4
1	3	2	5	3	3	3	2	2	3	2	1	1	3	5	3	3	2	2	1
2	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	4	2	2	3	2	1
3	3	2	5	2	3	3	1	3	5	3	4	2	3	5	3	4	5	5	4
3	3	4	5	3	3	3	5	3	2	2	4	3	3	3	1	2	5	3	2
3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4
1	3	2	5	3	3	3	2	2	3	2	1	1	3	5	3	3	2	2	1

SEGURIDAD DEL PACIENTE

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42			
2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4
3	3	1	2	3	4	5	4	3	3	5	2	1	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3	4	5	4	3	3	3	1	2	3	4	5	4	3	3	5	2	1	2	3			
2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1			
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	
3	1	1	3	1	1	2	1	2	4	5	3	5	3	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	2	1	2	4	5	3	5	3	3	3		
1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	2	1	4	2	2	2	2	2			
2	3	2	5	2	3	4	5	3	5	5	3	2	2	3	4	3	4	2	3	2	5	2	3	4	5	3	2	3	2	5	2	3	4	5	3	5	5	3	2	2	3			
1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	2	3	1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	2	3	2	2	1			
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	
3	1	1	3	1	1	2	1	2	4	5	3	5	3	3	2	2	2	3	1	1	3	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	2	1	2	4	5	3	5	3	3	3		

Anexo 6: Prueba de Normalidad

Seguidamente, se dará a conocer los hallazgos inferenciales a través de la prueba de normalidad donde se determinó si los datos siguen una distribución normal o no, lo señalado indica que la prueba de normalidad de los datos es un supuesto utilizado en determinadas pruebas estadísticas que deben validarse antes de utilizarla. Para comprobar la hipótesis de que los datos siguen una distribución normal pueden utilizarse tanto representaciones gráficas como pruebas de hipótesis como el de Kolmogórov-Smirnov, en ese sentido se planteó dos supuestos que pueden darse al establecer la prueba de normalidad:

H_0 : La gestión de riesgos, la seguridad del paciente y las dimensiones de la gestión de riesgos no siguen una distribución normal.

H_a : La gestión de riesgos, la seguridad del paciente y las dimensiones de la gestión de riesgos siguen una distribución normal.

Donde el p-valor fue el método para decidir rechazar uno de los dos supuestos y además:

Si $\alpha \leq 0.05$, se rechaza la H_0

Si $\alpha > 0.05$, no se rechaza la H_0

Donde la significancia es α , con un nivel de confianza de 95% y margen de error de 5%

Según los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (K-S) de las variables y dimensiones se estableció que los datos no siguen una distribución normal, ya que todos los grados de significancia son menores a 0.05, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Para la prueba de hipótesis se determinó utilizar la estadística no paramétrica, es decir la regresión logística ordinal.

Por ello, indico que la probabilidad de ocurrencia puede definirse de forma diferente cuando se utiliza el estilo binario para analizar una variable dependiente ordinal. Al momento donde la variable de respuesta tiene más de tres categorías ordinales, la regresión ordinal que es un subconjunto de los modelos lineales generalizados (MLG), generaliza el modelo de regresión logística. Así mismo el ajuste del modelo de RLO

puede evaluarse utilizando las mismas estadísticas que el RLB y el RLM. En general, al evaluar los modelos RL se distinguen las métricas de asociación y predicción, las medidas de bondad de ajuste y el pseudo R2. Al calcular el logaritmo de la razón de verosimilitud del modelo nulo dividido por el del modelo completo, la R2 de Cox y Snell esta diseñada para mostrar cuanto mejor es el ajuste del modelo final en comparación con el modelo nulo. El coeficiente de Cox y Snell fue modificado por el R2 de Nagelkerke para tener un rango de 0 a 1, por lo que su valor será mayor.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de riesgos	,080	70	,000
Seguridad del paciente	,102	70	,006

Anexo 7: Base de datos

Variable gestión de riesgos

N°	Gestion de riesgos																			
	Contexto situacional				Ident. de riesgos			Análisis y evaluacion			Plan. Estrateg		Despliegue de actuacion					Implementacion		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	5	5	1	2	5	1	2	1	3	1	1	2	2	5	5	1	2	1	1
2	3	5	1	2	3	5	2	2	2	1	1	2	3	3	5	1	2	1	1	1
3	3	4	3	2	3	4	2	1	1	2	1	2	3	3	4	3	2	1	1	1
4	2	4	3	2	2	4	2	3	1	3	1	2	2	2	4	3	2	2	1	1
5	2	5	3	3	2	5	3	2	1	1	1	1	2	2	5	3	3	2	1	1
6	2	5	2	2	2	5	2	2	1	1	1	1	2	2	5	2	2	2	1	1
7	2	5	3	2	3	5	2	2	1	1	1	1	3	2	5	3	2	4	1	1
8	2	4	2	1	3	4	1	3	3	1	2	1	3	2	4	2	1	3	1	1
9	2	4	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	2	4	2	3	3	1	2
10	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	2	5	1	2	2	5	2	2	1	2	1	1	2	2	5	1	2	1	1	1
12	2	5	1	2	2	5	2	2	1	2	1	1	2	2	5	1	2	1	1	1
13	2	5	1	2	2	5	2	2	1	2	1	1	2	2	5	1	2	1	1	1
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2
15	2	5	3	3	2	5	3	3	2	1	1	2	2	2	5	3	3	4	2	1
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	2	4	3	1	2	4	1	2	2	1	1	1	2	2	4	3	1	2	1	1
18	1	5	3	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1
19	3	4	5	3	3	4	3	1	2	1	1	2	3	3	4	5	3	2	1	1
20	2	4	2	1	3	4	1	3	1	1	2	2	3	2	4	2	1	1	1	1
21	1	5	2	1	1	5	1	3	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1
22	2	4	3	3	2	4	3	3	2	3	1	1	2	2	4	3	3	2	1	1
23	2	4	3	2	3	4	2	3	3	3	1	2	3	2	4	3	2	3	1	1
24	3	4	3	2	3	4	2	2	1	1	1	1	3	3	4	3	2	2	1	1
25	3	5	5	3	3	5	3	2	1	1	2	2	3	3	5	5	3	2	1	1
26	3	4	2	2	3	4	2	2	1	2	2	2	3	3	4	2	2	3	1	1
27	1	5	3	2	2	5	2	2	1	3	1	1	2	1	5	3	2	1	1	1
28	2	4	4	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	2	2	1	1
29	2	4	4	2	2	4	2	3	2	2	1	2	2	2	4	4	2	3	2	1
30	2	5	2	2	3	5	2	3	1	1	1	1	3	2	5	2	2	3	1	1
31	3	4	1	3	3	4	3	3	1	1	1	1	3	3	4	1	3	2	1	1
32	3	4	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	3	4	2	2	2	1	1
33	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	2	4	4	3	2	2	2

34	2	5	2	2	2	5	2	2	3	3	1	1	2	2	5	2	2	1	1	1
35	2	4	3	2	2	4	2	3	3	3	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2
36	2	5	1	2	2	5	2	3	2	3	1	1	2	2	5	1	2	1	1	1
37	2	5	1	3	3	5	3	3	3	3	1	2	3	2	5	1	3	2	1	2
38	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	1	1	4	4	4	2	4	3	1	1
39	3	4	5	3	3	4	3	3	1	1	1	2	3	3	4	5	3	3	1	1
40	1	4	4	2	2	4	2	2	2	2	1	1	2	1	4	4	2	3	1	1
41	1	4	3	1	2	4	1	3	1	3	2	2	2	1	4	3	1	1	1	1
42	2	4	3	3	3	4	3	4	2	2	1	2	3	2	4	3	3	3	1	1
43	2	4	2	3	3	4	3	4	3	3	1	1	3	2	4	2	3	2	1	1
44	3	4	3	3	3	4	3	1	1	1	1	2	3	3	4	3	3	3	1	1
45	2	5	1	2	2	5	2	3	1	2	1	1	2	2	5	1	2	2	1	1
46	3	4	3	2	3	4	2	1	1	1	1	1	3	3	4	3	2	2	1	1
47	2	4	2	1	2	4	1	3	2	2	1	2	2	2	4	2	1	2	2	1
48	3	4	2	2	3	4	2	3	1	1	1	2	3	3	4	2	2	2	1	1
49	2	5	5	3	3	5	3	1	3	1	1	1	3	2	5	5	3	3	1	2
50	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	1
51	3	4	2	2	3	4	2	3	1	2	1	2	3	3	4	2	2	1	1	1
52	2	5	3	3	2	5	3	3	1	1	2	2	2	2	5	3	3	3	1	2
53	3	4	2	1	3	4	1	3	3	3	1	2	3	3	4	2	1	2	1	1
54	2	4	4	1	2	4	1	4	3	3	1	1	2	2	4	4	1	1	1	1
55	3	4	3	2	3	4	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	2	2	3	1
56	3	4	3	2	3	4	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	2	2	3	1
57	3	4	3	2	3	4	2	2	3	2	2	2	3	3	4	3	2	2	3	1
58	2	5	3	2	3	5	2	3	2	3	1	1	3	2	5	3	2	2	1	1
59	1	5	5	2	2	5	2	3	1	1	1	1	2	1	5	5	2	2	1	1
60	2	4	2	3	3	4	3	3	2	2	1	2	3	2	4	2	3	2	1	1
61	2	4	1	1	2	4	1	3	2	3	1	1	2	2	4	1	1	1	1	1
62	3	4	5	3	3	4	3	3	2	1	1	2	3	3	4	5	3	3	1	1
63	3	5	4	3	3	5	3	1	1	1	1	1	3	3	5	4	3	3	1	1
64	3	4	3	2	2	4	2	4	3	4	2	2	2	3	4	3	2	1	1	1
65	2	4	5	3	3	4	3	2	3	3	1	2	3	2	4	5	3	2	1	1
66	2	5	4	2	2	5	2	2	1	1	1	1	2	2	5	4	2	2	1	1
67	2	5	4	2	3	5	2	1	1	1	1	1	3	2	5	4	2	2	1	1
68	3	5	2	3	3	5	3	2	1	2	1	1	3	3	5	2	3	1	1	1
69	2	4	1	2	2	4	2	3	3	3	1	1	2	2	4	1	2	1	2	1
70	3	4	4	3	3	4	3	2	1	2	1	1	3	3	4	4	3	3	1	1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA, 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: "Influencia de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022", cuyo autor es PAREDES PEREZ NARDI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, 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, 22 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA DNI: 10435237 ORCID: 0000-0002-5361-6541	Firmado electrónicamente por: MCABRERACR10 el 18-01-2023 15:01:13

Código documento Trilce: TRI - 0498964