

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Significado de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de un  
hospital público de Lambayeque, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Jhon Jhunion Diaz Sanchez**

**ASESOR**

**Mirtha Flor Cervera Vallejos**

**<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>**

**Chiclayo, 2025**

**Significado de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras  
de un hospital público de Lambayeque, 2024**

PRESENTADA POR

**Jhon Jhunion Diaz Sanchez**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

**PRESIDENTE**

Francisca Constantino Facundo

**SECRETARIO**

Mirtha Flor Cervera Vallejos

**VOCAL**

## **Dedicatoria**

Gracias Dios por ser mi fortaleza, a mi querida familia por darme su apoyo incondicional, a mis hermanos, por ser mi soporte, a mi madre por sus sensatos consejos y ser ejemplo de responsabilidad y honestidad, a mi padre ejemplo de hombre digno, honrado y gran profesional y a todas las personas que siempre creyeron en mí, y me brindaron su ayuda.

## **Agradecimientos**

Gracias a mi familia por apoyarme siempre desde el primer día que ingresé a la vida universitaria, por creer siempre en mí y alentarme a alcanzar mis metas en la vida. A mis profesores que me brindaron conocimientos y experiencias; a mi asesora Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos por su excelente apoyo, consejos y guía permanente en mi investigación; a los profesionales enfermeros que contribuyeron con este estudio.

## Significado de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de un hospital público de Lambayeque, 2024

### ESTRUCTURA DE INFORMACIÓN



### FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe	1%
3	hdl.handle.net	1%
4	www.revenfermeria.sld.cu	1%
5	memoriascimed.com	1%
6	revistas.unjbg.edu.pe	1%
7	revistas.urp.edu.pe	1%
8	revia.areandina.edu.co	<1%
9	Submitted to UNILIBRE	<1%
10	scielo.isciii.es	<1%
11	www.coursehero.com	<1%
12	tesis.usat.edu.pe	<1%

## Índice

<b>Resumen</b> .....	<b>6</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>7</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura</b> .....	<b>11</b>
<b>Materiales y métodos</b> .....	<b>15</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>19</b>
<b>Discusión</b> .....	<b>27</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>34</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>35</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>37</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>47</b>

## Resumen

La cultura de seguridad del paciente mejora la calidad de la atención en salud y la sensibilización de los profesionales en los distintos procesos de la hospitalización. La investigación buscó como objetivo describir y comprender el significado de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de un hospital público de Lambayeque, 2024. Investigación de tipo cualitativa, con diseño descriptivo. Los participantes fueron 12 enfermeras de los servicios de hospitalización de un hospital Público de Lambayeque, lograda por saturación y redundancia. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Para obtener información se utilizó la entrevista semiestructurada, validada por juicios de expertos. La información recopilada, fue procesada por análisis de contenido temático; aplicando los criterios de rigor científico y los principios éticos personalistas. En resultados resaltaron tres categorías: Posicionamiento de enfermería ante la cultura de seguridad del paciente; Practicas seguras y progresivas en el cuidado con cumplimiento de normas y Necesidad sentida de normas, políticas y capacitación en cultura y seguridad del paciente. Entre sus conclusiones se obtuvo que los enfermeros realizan prácticas con preocupación por la estabilidad y seguridad de sus pacientes, junto con sus colegas hacen una labor conjunta en los cuidados que imparten, administración de medicamentos, prevención de caídas y son cercanos a la familia ante la diversidad cultural de los pacientes, por sus costumbres y hábitos contrarias a la propia seguridad con la finalidad de no generar eventos adversos y que el paciente pueda ser dado de alta en el menor tiempo posible.

**Palabras clave:** Significado (D008998), Cultura (D003469), Seguridad del paciente (D061214), Enfermería (D009729), Hospitalización (D006760)

## Abstract

Patient safety culture improves the quality of health care and the awareness of professionals in the different processes of hospitalization. The objective of the research was to describe and understand the meaning of patient safety culture in nurses at a public hospital in Lambayeque, 2024. Qualitative research, with a descriptive design. The participants were 12 nurses from the hospitalization services of a public hospital in Lambayeque, achieved by saturation and redundancy. The sampling was non-probabilistic, by convenience. To obtain information, a semi-structured interview was used, validated by expert judgments. The information collected was processed by thematic content analysis; applying the criteria of scientific rigor and personalist ethical principles. The results highlighted three categories: Nursing positioning in relation to patient safety culture; Safe and progressive practices in care with compliance with standards and Perceived need for standards, policies and training in patient culture and safety. Among their conclusions, it was obtained that nurses carry out practices with concern for the stability and safety of their patients, together with their colleagues they do a joint work in the care they provide, administration of medications, prevention of falls and they are close to the family in the face of the cultural diversity of the patients, due to their customs and habits contrary to their own safety in order to not generate adverse events and so that the patient can be discharged in the shortest time possible.

**Keywords:** Meaning (D008998), Culture (D003469), Patient safety (D061214), Nursing (D009729), Hospitalization (D006760)

## Introducción

La seguridad del paciente insta un asunto de preeminencia mundial y gran reto en todos los establecimientos de salud del siglo XXI, porque allí reside la misión de ofrecerle un cuidado de salud inequívoco, eficaz y centrada en su persona<sup>1,2</sup>

Por un lado, al enfocarse la seguridad de paciente como prioridad, todas las organizaciones de salud deben establecer estándares para prevenir errores y resultados adversos asociado con la prestación de los cuidados que se le brinda. Y, por otro lado, la cultura de seguridad abarca el grado que una organización de atención en salud sabe cómo apoyar y promover la seguridad del paciente, incluyendo, a su vez, las creencias, valores y normas que las cuales interactúan los profesionales de enfermería de toda una organización<sup>3</sup>.

En este sentido, la seguridad del paciente se produce por la colaboración entre los elementos del sistema por su enfoque holístico; no se basa únicamente en un individuo, un equipo o un departamento específico; mejorar la seguridad involucra una labor conjunta que va más allá de los procedimientos. Es crucial recordar que, además de esto, se necesita un compromiso ético y profesional<sup>4</sup>.

Al respecto, en el mundo, cada año existen 421 millones de hospitalizados, y una producción de 42,7 millones de eventos adversos en los pacientes durante esta etapa; y en países con ingresos bajos y medianos<sup>5</sup>.

A nivel de Perú, la medición de seguridad del paciente se desarrolló en 2016, 2018 y 2019 bajo la tutela de la Florida International University (FIU). Como producto de 2016 revelo irregularidades significativas en las instituciones de salud referente a la seguridad del paciente. En 2018, encontraron que un 21% del personal de salud discurría que el nivel de seguridad del paciente en sus instituciones calificaba como excelente o muy bueno, resultado similar al obtenido en el reporte de 2016. Pero, este resultado contrasta con los hallazgos en otros países, como Colombia (65%), Chile (66%), España (72%) y Estados Unidos (78%), situando al Perú en último lugar en términos de seguridad del paciente<sup>6</sup>.

Cifras, que evidencian la prestación insegura de atención por la presencia de efectos adversos, lo cual llega a formar parte de las 10 causas de muerte destacadas y de invalidez a nivel global que ocasionan 2,6 millones de muertes anuales, situación que alarma y preocupa ya que muchos eventos adversos pueden ser evitables<sup>7</sup>. Además, si no se tiene como prioridad la seguridad del paciente arrastra importantes consecuencias financieras no solo para los países con ingresos altos sino también para los de ingresos bajos y medios. Problemática que se transforma en una grave cuestión de Salud Pública en todo el mundo<sup>8</sup>. Además, al no beneficiar en mejorar la cultura de seguridad del paciente, aumenta la falta de atención y resultados adversos para ellos<sup>9</sup>.

Un estudio en Australia mostró como al rebajar la seguridad del paciente centrada solo en las complicaciones y las auditorías adquiridas en el hospital, deja al personal de salud decepcionados y los pacientes continúan sufriendo daños, e increpan a escuchar a las enfermeras sobre cómo se puede mejorar la seguridad del paciente en lugar de optar por enfoques paternalistas, que generan aumento de la carga laboral,<sup>10</sup> el rol de las enfermeras en la prevención y reducción de riesgos, errores y lesiones es una prioridad absoluta<sup>11</sup>.

Otro estudio en Filipinas que abordó la cultura de seguridad del paciente en enfermeras mostró que ellas enfatizaban la labor en conjunto dentro de los servicios y el aprendizaje organizacional de mejora continua como aspectos importantes en la cultura de seguridad del paciente; el resultado no punible al error fue el área que requiere mejoras, pero con el apoyo de la administración se sumió un enfoque no punitivo hacia quienes cometen y denuncian errores, también reportaron que quienes quieren resolver el problema del personal que no informa los eventos adversos, deben identificar y abordar todas las barreras para la presentación de informes<sup>12</sup>.

En Colombia, una investigación que abarco la Cultura de Seguridad del Paciente entre las Enfermeras en Bogotá, concluyo, la necesidad de lograr niveles aceptables de cultura en seguridad del paciente, por ello es prioritario recurrir al método científico, porque este favorece en delimitar y entender las problemáticas que giran en torno a la ocurrencia de faltas que afectan la atención de los pacientes, así como mostrar un desempeño positivo en coordinación y comunicación eficaz dentro de los servicios. Además, se necesita mejorar la percepción sobre

la escasez de personal y las altas proporciones de personal eventual, que pueden ser considerados amenazas para los pacientes durante su atención de salud <sup>13</sup>.

A nivel de Perú, un estudio en Lima que abordó la Cultura de seguridad del paciente de las enfermeras, concluyendo que los factores que siguen siendo debilidades prioritarias a resolver son el nivel de inicio del diálogo y la provisión de notificación al personal sobre los fallos de la unidad y dificultades al trasladar o transportar a los pacientes en los cambios de turno. En línea con la cultura de seguridad del paciente de las enfermeras se encontró que el 51,1% de participantes tenía una cultura vigorosa, mientras que un 48,9% presentaba una cultura frágil.<sup>14</sup>

A nivel local una investigación ejecutada en un hospital público de Chiclayo informó que, el 10% de pacientes atendidos en diversas especialidades presentaron reacciones adversas, con un 35% del personal de salud insatisfecha por su labor realizada. Y en el periodo de las prácticas hospitalarias, al dialogar con las enfermeras reportaron que se ejecutan múltiples tareas que no forman parte del cuidado seguro que efectúan, señalaron a su vez que en algunos momentos se presentan situaciones de riesgo de una correcta seguridad al paciente ante el insuficiente personal para atenderlo o no se encuentra capacitado o cuando existe escases de materiales o de equipos.<sup>15</sup>

Por ello, las consecuencias sociales de las fallas de una organización Hospitalaria pueden conllevar grandes riesgos. Tanto los hospitales como las infraestructuras de salubridad poseen un excepcional coste simbólico como instituciones de confianza pública en el gobierno y la sociedad. Son lugares de refugio para los más vulnerables del contexto societal, lo que significa que existe una obligación moral de tener Nosocomios e instalaciones de salud con una protección y una cultura apropiada.<sup>16</sup>

Ante esta perspectiva, surgió la interrogante de conocer ¿Cuál es el significado de la cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de un hospital público de Lambayeque, 2024? Y se formuló como objetivo describir y comprender el significado de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de un hospital público de Lambayeque, 2024.

La seguridad del paciente es significativa pues es un indicador de primacía de la prestación de un servicio, en donde la intervención del equipo de salud es fundamental, sin embargo, las

particularidades de crecimiento del profesional de enfermería, lo posiciona en las diferentes áreas de atención. En cuestión de los centros hospitalarios el personal de enfermería es el sostén de una secuencia de organización de los procesos de atención a desarrollarse, y es donde recae según norma el cumplimiento de los estándares de seguridad del paciente <sup>16</sup>.

Por lo cual, describir y comprender el significado de Cultura de Seguridad del Paciente permitió conocer el estado real de la organización y admite la formulación de criterios, priorización de implicaciones y la creación de actos de progreso de acuerdo a los resultados encontrados, por esta razón es fundamental comprender la cultura actual por parte del personal de enfermería ya que de esta manera es posible brindar un cuidado óptimo y seguro al paciente libre de dificultades y accidentes, además de disminuir los sucesos reiterados de eventos adversos. Existen escasas investigaciones desde el abordaje cualitativo sobre la temática propuesta lo que incrementa su importancia y relevancia para hurgar sobre la situación actual de esta cultura <sup>17</sup>.

Por esta razón la presente investigación servirá como antecedente para continuar profundizando sobre la cultura de seguridad del paciente.

También, corresponde como esencial distinguir que la cultura de seguridad del paciente solo es factible mediante una conciencia regular y activa de las equivocaciones vigentes, así como de la capacidad de todos los trabajadores de la organización de comprometerse a implementarlos para evitar que sucedan y corregirlos, hablando de forma abierta sobre errores y eventos adversos sin temor a represalias, aspecto que es muy considerable ya que el presente estudio aportará nuevo conocimiento desde los propios participantes, lo cual contribuirá a que esta cultura se incremente <sup>18</sup>.

Por otro lado, la información obtenida permitió tener información actualizada, adicionalmente, se buscó precisar la cultura de seguridad del paciente a la que se adhiere el personal de enfermería que gestiona en el área de hospitalización, y de esta forma contribuir a reflexionar sobre lo fundamental del significado de cultura de seguridad, que de hecho ayuda a prevenir futuros eventos adversos, con el fin de beneficiar al paciente recibiendo una atención integral y libre de errores.

## **Revisión de literatura**

Un estudio realizado en Palestina, 2023, concluyó que la acción clave que interviene para mejorar la competencia en seguridad de las enfermeras es crear una cultura de aprendizaje y mejora continua, donde se motive y apoye a las enfermeras en el progreso de sus competencias, habilidades y capacidades para brindar servicios seguros a sus pacientes, así a modo de aumentar la conciencia profesional sobre los agentes que impactan en la cultura de seguridad y, en consecuencia, en la seguridad del paciente <sup>19</sup>.

En España, 2023, una investigación identificó en sus resultados estrategias para perfeccionar la seguridad del paciente en el hospital, entre estas: Fomentar la fuerza del trabajo en equipo; desarrollar una estrategia de liderazgo entre los médicos especialistas, extendiendo el sentimiento que existe en el liderazgo de los directivos de enfermería; suscitar una actitud de escucha activa y prestar apoyo y acompañamiento para la implantación de líneas de mejora a raíz del informe de incidencias de Cultura de seguridad del paciente, también la promoción de una comunicación asertiva existente para que la información llegue a los profesionales de primera línea. Así mismo, prestar atención a la disposición y gestión del equipo, a los ritmos de trabajo y a la presión a la que está sujetado el profesional de enfermería. En este sentido, desarrollar herramientas estandarizadas que minimicen los riesgos de pérdida de datos entre unidades y cambios de turno <sup>20</sup>.

Un estudio en dos Hospitales Públicos en Perú, 2022, concluyó que la mejora de una cultura de seguridad del paciente no se gestionó de manera similar, y que esto se debió a los directores de hospitales, los directores de enfermería y responsables de las disciplinas de enfermería, a los administradores del hospital, como a los expertos que lo hacen, no reconocen el valor de las practicas seguras y de prevenir acontecimientos adversos e aplicar desarrollos de mejora continua, esta situación compromete la integridad del usuario. Este estudio mostró que la gestión organizacional tiene imperfecciones en el progreso de la cultura de seguridad, la labor en equipo, el liderazgo y la vigilancia <sup>21</sup>.

La investigación de Rivera, Paredes y Sánchez,<sup>22</sup> sobre la seguridad del enfermo en un Nosocomio de Es salud en Trujillo, 2020. Concluyo que la supervisión de eventos adversos conlleva un efecto directo en la seguridad del paciente, ubicándose en nivel medio los ítems relacionados con la comunicación, trabajo de equipo y en un nivel bajo la supervisión de eventos adversos. Motivando hacia de organización de estrategias no punitivas al error y además involucrar a la familia, pacientes y profesionales de enfermería

El estudio de Nuñez <sup>23</sup> en Lambayeque 2018, identificó en el marco de la dimensión Cultura de seguridad en el área hospitalaria las enfermeras determinaron como fragilidad el trabajo en equipo entre las unidades que promueve la seguridad del paciente con 36.57%, problemas con los cambios de grupo y las transiciones entre servicios y unidades (34.09%).

### **Bases Teóricas**

Uno de los conceptos relevantes del estudio es la cultura de seguridad del paciente (CSP) que comprende un aspecto de la cultura organizacional, al enrolar valores, posturas, percepciones, normas, procesos, comportamientos personales y colectivos, con relación a la gestión de la seguridad del paciente, diseñado como preferente, y donde todos los miembros del equipo de salud se comprometen a menguar los eventos adversos en su atención. Una cultura de seguridad conlleva la atención centralizada en el paciente, formación del personal de salud, el acceso a infraestructuras, recursos, y garantiza que los pacientes reciban servicios de salud seguros e independientes. Porque el fomento de una cultura de seguridad del paciente exige una labor conjunta, liderazgo, acercamiento, así como una cultura de información y enseñanza <sup>24</sup>.

También la OMS, expresó que la CSP, exige reducir los eventos adversos en la atención de salud. Y con motivo de la celebración mundial de la seguridad del paciente el 17 de septiembre del 2023, pidió considerar a los pacientes en el desarrollo de políticas, que formen parte en la representación de las estructuras de gobernanza con participación en el diseño de enfoques de seguridad, con un papel activo en la atención que obtienen. Esto solo se puede hacerse proporcionando una plataforma y oportunidad para dar voz a pacientes, familias y comunidades de todo tipo, con el propósito que manifiesten sus intranquilidades, sus perspectivas, sus preferencias e intereses que puedan promover la seguridad, la centralidad del paciente en el proceso, la confiabilidad y justicia. <sup>25</sup>

Por otro lado, los conocimientos y la carga de trabajo, mediados por la CSP, tienen en parte un efecto positivo y significativo en la aplicación de los objetivos, y el aprendizaje tiene un impacto directo en su aplicación <sup>26</sup>.

En este sentido, la CSP encierra Atributos que deben considerarse dentro de un servicio. Entre estos, como las enfermeras(os), los médicos y los administradores acceden asumir la responsabilidad de su propia protección y la de sus pacientes. Priorizar la seguridad sobre los objetivos financieros y operativos. Como se promueve la identificación, la comunicación y resolución de los problemas de seguridad y por último los requisitos necesarios para que las

organizaciones estén informadas de los accidentes y proporcionen recursos y estructuras oportunas para conservar sistemas de seguridad eficaces.

Además, es oportuno describir las Características específicas de una CSP, donde encontramos: a) La percepción de que los acontecimientos pueden ir mal. b) Capaces de admitir errores, cultivarse de ellos. C) Establecida en un enfoque al sistema: las cosas no solo se vinculan a la persona, sino también al sistema en el que labora d) Resolver errores en el sistema, ayudar a cultivar lecciones y predecir su repetición <sup>27</sup>.

Otro aspecto importante de la CSP es el trabajo de equipo de una unidad o departamento, para brindar atención segura depende de empleados capacitados con diferentes responsabilidades que trabajan juntos en beneficio del paciente. Por ello, los profesionales de enfermería se apoyan mutuamente, construyen relaciones respetuosas y laboran en equipo <sup>28</sup>.

Por otro lado, cuando se describe sobre CSP, también es oportuno describir los eventos adversos, los cuales son acontecimientos no intencionales que se muestran en el transcurso de la atención en salud y que le originan un problema al paciente. Estos sucesos no se encuentran vinculados con la enfermedad en sí. Las causas pueden ser varias, en las cuales se resaltan las condiciones del sistema, temas de infraestructura y el proceder de los participantes en la atención en salud <sup>28</sup>. Y También el suceso del error: Los errores en el trabajo de los profesionales de enfermería pueden asistir a eventos adversos. Y con respecto a incidente: es un hecho repentino que no ocasiona daño o pérdida al paciente. Además, también se define como un evento que en situaciones diversas podría ser un accidente; o una práctica que no se mejora rápidamente causando problemas al paciente <sup>29</sup>.

Además, la CSP <sup>30</sup> es objetiva, en la que los profesionales de enfermería contemplen sus responsabilidades y se esmeren en perfeccionar la asistencia que se brinda; evitando errores e incidentes. Con ello, liderar y apoyar a su personal, ya que ello precisa motivación y compromiso desde la cima de cada organización, instaurando un enfoque claro sobre CSP en toda la organización. Es por eso que los líderes deben demostrar excelencia y eficacia a la hora de impulsar sus mejoras en favor de la CSP.

Por esta razón es conveniente promover la notificación, o sea, la manera de determinar el número total de sucesos es implantar un sistema de informes. Este es un requerimiento esencial

para perfeccionar la seguridad del paciente. Al carecer de esta información, las instituciones no pueden centrarse y estipular precisamente los bienes necesarios para respaldar el cambio.

Asimismo, la comunicación con las personas, sus familias y la comunidad es crucial para aumentar la CSP. Los pacientes desean participar activamente en su cuidado, y los equipos de enfermería deben involucrarlos para obtener diagnósticos precisos y brindar atención adecuada. Ser transparentes y actuar con rapidez y delicadeza en caso de errores puede ayudar a los pacientes a enfrentar mejor las consecuencias.

De ahí, que el enfoque en la causa raíz de un suceso de seguridad del paciente es clave en lugar de buscar responsabilidades. Comprender las causas subyacentes puede ayudar a implementar nuevos procedimientos de trabajo para reducir riesgos futuros. Las organizaciones en salud deben aprovechar las experiencias de incidentes de seguridad del paciente para proporcionar información y soluciones preventivas a nivel global. Con ello, la implementación de soluciones para prevenir daños es crucial en la atención de salud.<sup>30</sup>

El concepto de significado se relaciona con la idea de signo<sup>31</sup>, que representa otra cosa por imitación o convención. En el mundo de los significados, las personas interpretan el comportamiento de los demás y le atribuyen significado, formando vínculos sociales mediante significados afines. De ahí que los significados se modifican y evolucionan según culturas, contextos y procesos sociales, siendo producto de la interrelación entre las personas. El significado de un hecho para una persona es surgido de cómo otras personas actúan en relación con ese hecho, definiéndole a esa persona. Por ello el significado es una creación social, emergiendo de las actividades de los individuos en interacción<sup>32</sup>.

En este sentido, comprender el significado de la cultura de seguridad del paciente que poseen las enfermeras resulta fundamental para consolidar la CSP, en el mundo sanitario solo pensar cuantos errores, daños, equivocaciones se evitarían si la CSP estuviera adherida a la vida del profesional que atiende al enfermo

## **Materiales y métodos**

El trabajo de investigación tuvo un enfoque cualitativo, para llegar a comprender el significado de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de un hospital público de

Lambayeque, 2024.<sup>33</sup> Y así desde su propio contexto natural conocer cómo piensan, reaccionan y experimentan todo lo relacionado al estudio propuesto.

El diseño de la investigación se desarrolló de modo descriptivo, ya que se documentó todo lo vinculado al objeto de estudio el cual fue descrito a profundidad de tal forma que mostró como las enfermeras comprendieron el significado de la cultura de seguridad del paciente<sup>34</sup>.

La población la constituyo 83 profesionales de enfermería que laboran en las áreas de hospitalización del hospital Belén de Lambayeque, datos que fueron otorgados por la Enfermera jefe del Departamento de enfermería del hospital en mención.

El muestreo se llevó a cabo de manera no probabilística por conveniencia, y el tamaño de la muestra fue alcanzado con la técnica de saturación y redundancia, incluyendo a 12 enfermeras del servicio de hospitalización con los siguientes criterios de inclusión: Enfermeras con participación voluntaria, que se encuentren laborando como mínimo 1 año en el servicio de hospitalización, enfermeras que estén nombradas y contratadas. Pero se excluyeron a las enfermeras administrativas, que cursen con descanso medico prolongado, que se encuentren de capacitación fuera del departamento o enfermeras que participaron en la prueba piloto.

El escenario de la investigación fue el “Hospital Belén de Lambayeque”, una institución de salud, con nivel y categoría II – 1, Su ámbito de influencia abarca todos los distritos de la provincia de Lambayeque, beneficiando a una población de 300,170 habitantes. El hospital ofrece servicios de salud individual y colectiva en diversos procesos de la salud y la enfermedad, tales como cirugía, ginecología, pediatría, medicina, traumatología, y servicios de emergencia, entre otros. Estos servicios están respaldados por un equipo de 5 enfermeras en cada área y 15 en el servicio de emergencias, con el objetivo de proporcionar atención de calidad, equitativa y eficiente a la población de la Región Norte Oriente del Perú. El hospital cuenta además con un equipo multidisciplinario capacitado y competente para cumplir con estas metas<sup>35</sup>.

Para la obtención de datos se utilizó la entrevista semiestructurada conformada por una guía de preguntas que permitió recopilar datos de carácter privado de manera cordial (ANEXO 1), la cual fue elaborada por el investigador, constituida por preguntas basadas en el marco teórico conceptual y los antecedentes, direccionadas a comprender el significado sobre la seguridad del

paciente, las que fueron grabadas por un grabador de audio, manteniendo la confidencialidad de los involucrados con el uso de códigos. Asimismo, la guía de preguntas fue validado por el juicio de 3 expertos que dominan la línea de investigación cualitativa (ANEXO2).

La guía de entrevista se estructuró en tres partes: la primera contiene: una breve introducción, la segunda parte abarca datos generales: Seudónimo, edad, sexo, servicio en que labora, tiempo de trabajo en el área, especialidad y finalmente seis preguntas abiertas que permitieron develar el objeto de estudio.

Con respecto al procedimiento del presente informe, este fue revisado y evaluado por lo pares de la asignatura de Tesis I, se procedió a levantar las observaciones antes de la revisión final por la asesora temática y metodológica. Luego se sometió a un análisis de originalidad a través del programa antiplagio Turnitin con resultado de 14%, después se registró en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) para ser revisado y sustentado por el comité metodológico de la escuela de enfermería, obteniendo el acta de sustentación aprobada (Anexo 3). También se obtuvo la conformidad del comité de ética en investigación de la facultad de medicina de la universidad Santo Toribio de Mogrovejo con Resolución 050-2024-USAT-FMED (Anexo 4), y se obtuvo el permiso al escenario de estudio con carta N° 051-2024-USAT-EENF (Anexo 5). Una vez concedido el permiso se procedió a realizar la aplicación de la prueba piloto, en la que participaron 02 enfermeras que laboran en el hospital escenario de estudio.

Para la ejecución de las entrevistas de la investigación se contó con el apoyo de la enfermera jefe, después se procedió a contactar con los sujetos de estudio que reunían los criterios de inclusión, obtenida la información se comunicó con los profesionales de enfermería elegidos vía telefónica o wasap para explicarles los objetivos del estudio y puedan con libertad comunicar si desean participar y obtener de ellos la firma del consentimiento informado (ANEXO 6), luego se acordó el día, lugar y hora de la entrevista de acuerdo a su disponibilidad.

Las entrevistas se desarrollaron en emergencia y servicios de hospitalización en un ambiente libre de interrupciones o ruidos y se grabaron en un audio grabador o USB, el tiempo de duración de cada entrevista fue de 20 a 30 minutos y se reservaran en un espacio de 2 años con el propósito que puedan ser auditadas o verificadas, luego de ese lapso de tiempo se eliminaran y de esta manera estuvo presente el criterio de rigor de auditabilidad <sup>36</sup>. Asimismo, en la recolección de datos se describieron detalladamente las características de los participantes y

escenarios para que los resultados fueran útiles para investigaciones posteriores, demostrando de esta manera el criterio de rigor de transferibilidad <sup>36</sup>.

Una vez completadas las entrevistas, se procedió a procesar y analizar los datos mediante un análisis de contenido temático, el cual constó de tres etapas distintas <sup>37</sup>:

**1) Análisis preliminar:** En esta etapa se transcribieron los datos recolectados en formato Word, tal y como lo refirió el sujeto de estudio sin alterar los discursos, luego se leyeron con el propósito de entender y comprender lo mencionado en las entrevistas mediante la técnica del sobresaltado de color de las ideas principales asociadas con el objeto de estudio.

**2) Codificación:** Se realizó la división de los fragmentos, además se ordenó e identifico las ideas principales, con el cual se adquirió los códigos que se relacionaron con nuestro objeto de estudio, favoreciendo el agrupamiento por similitud en su contenido.

**3) Categorización:** En esta etapa de manera muy organizada se agruparon los elementos semejantes, de acuerdo con la frecuencia que se repitieron los códigos identificados en la etapa anterior, que proporcionaron la construcción de las categorías y subcategorías a partir de lo cual se debatieron los resultados.

En esta investigación se consideró 3 principios importantes de la ética personalista, según Sgreccia <sup>38</sup>:

El valor fundamental de la vida física: Esto significa que en el proceso de investigación siempre se respetó a las personas en su dignidad de donde emanan sus derechos inalienables y de esta forma asegurarles que no sean vulnerados no solo su aspecto psicológico, física o espiritual, tampoco exponerlo a situaciones que no hayan sido previamente explicadas antes. Además, su identidad estuvo protegida mediante el uso de códigos de identificación, creados con la primera letra de la enfermera y servicio agregando un número arábigo (ES1 a ESn) en la información recopilada.

Asimismo, el principio de responsabilidad y libertad se aplicó a los participantes de la investigación, quienes tuvieron la libertad de decidir si participan o no, mediante el consentimiento informado. Y finalmente se asumió el principio de sociabilidad y subsidiariedad, porque se procuró que las enfermeras puedan participar en investigaciones que busquen el bien común de sus semejantes, lo que implicó a que se comprometieran a considerar la vida como un bien social. Así mismo se había aplicado el principio de subsidiariedad por que busco atender a quienes más necesitan por lo cual garantizo el deber de la libre iniciativa con la comunidad.

Para garantizar la originalidad del proyecto de investigación se ha utilizado el software anti-plagio Turnitin obteniendo 14% de similitud.

## **Resultados**

Tras completar la fase de procesamiento de datos, se lograron identificar tres categorías. Estas categorías están detalladas con los discursos más significativos centrados en el tema de investigación.

### **A. POSICIONAMIENTO DE ENFERMERÍA ANTE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

#### **A.1. Prioridades, precauciones y alertas en el cuidado seguro al paciente**

La mayoría de enfermeros, desde su perspectiva se posicionan para destacar que para ellos la cultura de seguridad del paciente es prioritaria, por ello están en alerta ante posibles eventos adversos que se puedan presentar, y permaneciendo así detectan con facilidad quienes de sus pacientes requieren mayor vigilancia como los niños que ante su fragilidad son muy inquietos, las personas en estado crítico o adultos mayores porque siempre necesitan de otro para poder moverse como los propios enfermeros lo declaran:

*“...La cultura de seguridad del paciente es evitar todos los riesgos, evitar todos los daños al máximo, mediante los cuidados de enfermería...” (ES 8) “...Todo el personal de enfermería lo tiene como prioridad, que nuestro paciente tenga la seguridad, nosotros que trabajamos con niños, siempre estamos observando en el momento que está en la cuna, que este con las barandas arriba, tratando de no tener objetos en las habitaciones para que no haya ninguna caída...” (ES 4)*

*“...Tenemos que tener muchas precauciones con respecto a la integridad física del paciente, igual un paciente que por ejemplo llegue con un síndrome convulsivo, evitar que se haga daño, a veces son medidas que implican que el cuidado de enfermería sea un cuidado seguro, no añadirle otra iatrogenia, que es por falta de cuidado, falta de atención adecuada de la enfermera ...” (ES 6)*

*“...Cumplimos que los niños se mantengan seguros en su estancia hospitalaria nos pasamos la voz en caso de que percibamos algún riesgo de caídas, sobre todo en un niño que puede ser bastante inquieto o algún paciente que esta postrado y que el familiar lo deja por alguna razón, subimos los barandales, colocamos almohadas, tenemos la forma de evitar lo mínimo estos riesgos...” (ES 3)*

*“...Tenemos Conocimientos, un buen trato al paciente, además todas las medidas de bioseguridad, aparte el confort, las habitaciones adecuadas, cada habitación tiene sus servicios higiénicos personal, se tiene el confort adecuado para dar un buen tratamiento en el servicio...” (ES 10)*

*“...Estamos comprometidos todo el personal evitar los accidentes para el paciente...” (ES 7)*

## **A.2 Identificación obligatoria, omisiones en la práctica, tendencia a lo procedimental**

Sin embargo, varios enfermeros narraron con actitud preocupante que es necesario que la cultura de seguridad del paciente debe ser una responsabilidad propia, así como que salga de ellos de forma natural no impuesto, también afirmaron que existe una dedicación con tendencia hacia lo procedimental y a veces lo que se afirma sobre cultura de seguridad del paciente no coincide con la práctica ante la poca exigencia en estar al día en este aspecto, como lo explican los propios enfermeros

*“...El personal de enfermería cumple de manera obligatoria mas no como algo espontaneo, por tratar de satisfacer ciertos estándares que son evaluados constantemente, pero necesitan siempre que se les supervise, se les comunique que va a ver una evaluación ...” (ES 11)*

*“...Por parte del personal de enfermería la cultura de seguridad tiene unos pilares muy importantes, porque realizamos procedimientos invasivos y no invasivos, que necesitan estrictas medidas de bioseguridad, sino cumplimos lo que es estas medidas de asepsia y antisepsia, entonces podríamos añadir a su condición patológica alguna otra complicación...” (ES 6)*

*“...Yo considero que tienen el conocimiento, pero muchas veces se olvidan de aplicarlo, una cosa es que sepan que es seguridad del paciente, otra que es lo que tienen que hacer, la función que engloba la seguridad del paciente...” (ES 12)*

*“...Trabajamos 5 enfermeras y ya tenemos bastantes años, nos dota la experiencia, pero con el personal técnico a pesar de que tienen años en el servicio siempre hay uno que otro técnico que aún no se centra, entonces tenemos que estar con ellos, no tienen interés de cambiar, capacitarse, ese es el problema, a pesar de que damos cursos del manejo de paciente no van a las capacitaciones...” (ES 5)*

*“...El personal no se aboca a la seguridad del paciente, más nos estamos dirigiendo al cuidado asistencial, a los procedimientos médicos, a los procedimientos de enfermería...” (ES 1)*

### **A.3 Equilibrio y convicciones de enfermería en prácticas seguras al paciente, con enfoque antropológico**

Los enfermeros sienten que la cultura de seguridad del paciente está iniciando en el hospital, porque se requiere de muchos aspectos, su reflexiones ayudan a entender que una cultura también tiene que tener contemplado el bienestar emocional del paciente, evitarles, que lleguen a re infectarse por no guardar las normas de bioseguridad y no dudan en afirmar que frente a una cultura de seguridad del paciente también ellos están amparados en su hacer al evitar denuncias o acusaciones legales

*“...Siempre se nos inculca el respeto al paciente dar todo de nosotros para brindar un buen cuidado de calidad y calidez y dentro de eso la calidad implica la seguridad del paciente, mientras dure su etapa de recuperación en nuestra institución, hasta que el paciente salga lo mejor posible restablecido de su salud...” (ES 4)*

*“...La cultura de seguridad del paciente para nosotros como profesionales es importante porque no solamente se ve la parte física, la infraestructura sino también la calidad y calidez que también se le da, muchas veces descuidamos esa parte y es lo más importante porque la persona trae su problema de salud y el trato tiene que ser adecuado...” (ES 5)*

*“...Es bastante importante porque de acuerdo a eso vamos a ver la mejora del paciente, como va evolucionando, como va a salir satisfactoriamente de alta cuando se vaya, de la satisfacción que tiene el familiar con respecto al cuidado que se le ha brindado al paciente...” (ES 12)*

*“...Con una cultura de seguridad del paciente nos permite que los pacientes puedan cuidar su salud, en su población o donde vivan, y para nosotros protegernos de una manera contra los problemas legales que posteriormente podríamos estar en una situación desagradable...” (ES 2)*

*“...Aplicando las medidas de bioseguridad, se habla de cultura del paciente, o sea brindar los cuidados con cero riesgos posibles y complicaciones...” (ES 8)*

## **B. CATEGORÍA PRACTICAS SEGURAS Y PROGRESIVAS EN EL CUIDADO CON CUMPLIMIENTO DE NORMAS**

### **B.1 Preocupación decisiva para dar seguridad**

La mayoría de enfermeros se esfuerzan diariamente para brindar el mejor cuidado posible a sus pacientes, especialmente a aquellos que requieren atención adicional, intentan ubicar a esos pacientes en áreas donde puedan vigilarlos más de cerca, utilizan camas con barandales para pacientes que requieran mayor cuidado y así prevenir eventos adversos como caídas, lesiones, a pesar de los recursos limitados, trabajan al máximo para prevenir nuevos problemas de salud y daños adicionales:

*“...Personalmente trato de ver a mis pacientes que están en áreas que necesitan más cuidado que otros, tratamos de ubicarlos en zonas donde podamos tener mayor cuidado con ellos, pacientes que valoramos y que están estables, si utilizamos las camas sin barandales, nos llegan pacientes con preclamsia, paciente con antecedentes de epilepsia, tratamos de ubicar en camas con barandales para evitar el riesgo, tratamos con lo mínimo que tenemos, trabajar al máximo...” (ES 9)*

*“...Va ayudar a no contraer nuevas enfermedades sino prevención de los daños, aquí con las madres, el lavado de manos, y lograr que el neonato este seguro en una cuna, evitar que se caiga, hacer un nido confort para evitar golpes, laceraciones, el tratamiento también lo hacemos de acuerdo a la dilución que nos indica la norma para evitar también que se lacere la vena, la piel de los recién nacidos, el baño...” (ES 8)*

*“...No administramos sin saber bien la identificación del paciente, colocamos los identificadores (brazaletes) en el bracito del niño, con las camas tenemos cuidado con las barandas o al trasladar a un paciente e incluso en los formatos de la historia clínica, teniendo en cuenta el consentimiento informado y todos los formatos que son auditables en enfermería, porque dice mucho del trabajo de la enfermera y se ve reflejado precisamente en el cuidado...” (ES 12)*

## **B.2 Trabajo conjunto para evitar eventos adversos**

Los enfermeros trabajan en conjunto con otros profesionales de la salud para garantizar una recuperación rápida y segura de los pacientes, siguiendo estrictamente las normas de bioseguridad y aplicando medidas de seguridad en la administración de medicamentos, para así prevenir incidentes adversos y complicaciones, especialmente en pacientes vulnerables como los adultos mayores y los niños, colaborando estrechamente con los familiares para asegurar su bienestar. Además, al minimizar riesgos como caídas e infecciones, se asegura una atención de alta calidad que facilita una pronta recuperación y alta hospitalaria:

*“...Ese cuidado especializado que le damos en conjunto con todos los profesionales va a ayudar a su pronta recuperación y su pronta alta para ir a casa...” (ES 3)*

*“...Estamos evitando que la persona pueda sufrir de un acontecimiento, de un evento adverso, un accidente, de alguna transmisión que por error y no cumplimiento de las normas establecidas de la bioseguridad y la protección del paciente se da, entonces definitivamente repercuten en la calidad de la atención que recibe ese paciente por el personal de enfermería...” (ES 11)*

*“...En lo que respecta a nuestro trabajo siempre lo tenemos en cuenta, al administrar medicamento, las medidas de seguridad, los 10 correctos, de manera transversal en toda la administración de los cuidados de enfermería, es parte inherente, es como una*

*dimensión añadida y que involucra cada actividad de enfermería que nosotros podamos ejecutar con el paciente...” (ES 6)*

*“...Si se tiene un adulto mayor que se cae de la cama o viene con neumonía va a tener muchas complicaciones, acarrea otro tipo de problemas, una lesión que se infecta, el cuidado va a ser más tedioso en ellos, la prolongación hospitalaria va a ser más larga (...), tiene que recibir tratamiento, mejorarse y ser dado de alta, y si no, aplicamos los protocolos de seguridad en el paciente, si es un paciente que de repente me hizo una reacción adversa, entonces tengo que cuidar a parte de esa herida que se ha hecho o de repente se golpeó la cabeza, puede tener un trauma craneal, y es un riesgo para ellos porque pueden adquirir una infección intrahospitalaria por la permanencia...” (ES 1)*

*“...Más aún al trabajar con menores de edad, trabajamos juntamente con el padre, madre o apoderado, en este caso para poder darle su seguridad al 100 % a los niños...” (ES 4)*

*“...Minimizamos riesgos mayores especialmente entre caídas y complicaciones de nuestros pacientes...” (ES 3)*

### **B.3 Fomento de seguridad con oportunidad y aplicación gradual ante diversidad cultural**

El personal de enfermería se esfuerza por proporcionar una atención de alta calidad y segura, adaptándose a la diversidad cultural de los pacientes, la mayoría de los cuales provienen de áreas circundantes con niveles educativos incompletos. La implementación gradual de prácticas de salud seguras y respetuosas con las costumbres de los pacientes es fundamental para mejorar su atención. Además, es crucial que el personal integre una cultura de seguridad en todos los aspectos del cuidado, asegurando que las intervenciones se realicen de manera oportuna y adecuada para evitar complicaciones adicionales y graves, ya que este enfoque integral busca prevenir incidentes adversos, minimizar riesgos y garantizar una recuperación rápida y segura.

*“...Tenemos diversidad de culturas dentro de nuestra población y la atención que nosotros brindamos acá son de un estatus medio a menor, la mayoría de la gente viene de nuestros alrededores de los distritos y en muchos casos no tienen un nivel de*

*educación completa y para nosotros lidiar con una cultura de seguridad que ellos mismo tengan es un poco difícil , entablar con toda la diversidad de costumbres, creencias que ellos puedan tener, entonces eso afecta el poder brindar la atención directamente y tendríamos que practicarla gradualmente y poco a poco para que al menos cambiar un mínimo algo de costumbres que no estén acorde con la protección de su salud...” (ES 2)*

*“...Nosotros, sino tenemos bien claro cuál es esta cultura que debe estar integrada en nuestro cuidado y en nuestra intención, el paciente es propenso a un medio hospitalario en el que yo trabajo, podemos añadir una serie de complicaciones adicionales, a la patología que él ya traía incluso a veces peores o más graves , porque la oportunidad es parte de la seguridad, no se trata de hacer las cosas, si no hacerlas también oportunamente, por ejemplo de que serviría aspirar unas secreciones cuando ya el paciente convulsiona o no lo pusimos en una posición de seguridad, entonces las cosas también tiene que ser oportunas, es parte de la cultura de seguridad del paciente...” (ES 6)*

### **C. CATEGORÍA: NECESIDAD SENTIDA DE NORMAS, POLÍTICAS Y CAPACITACIÓN EN CULTURA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Los enfermeros participantes al interrogarles , antes de responder se muestran pensativos y con cierta preocupación, ante la falta de personal, escasos recursos y el poco interés del personal en general ante el fomento de una cultura de seguridad del paciente como profesionales con competencias propias dan cuenta que para una cultura de seguridad del paciente hace falta políticas claras que guíen, presupuestos asignados y contar con el equipo de profesionales necesarios para sacar adelante esta exigencia, sienten que todavía les hace falta mucho para tener impregnado una verdadera cultura de seguridad, ante la ausencia a las capacitaciones, el material que se da pero no se difunde y piden que se inculque esta temática desde el pre-grado

*“...En el hospital he visto que hay un área de seguridad de calidad que, si viene a darnos informes o afiches acerca de la seguridad del paciente, pero no hay mucha difusión, sino solamente lo dejan, se necesita políticas sobre cultura de seguridad casi no se habla aquí en el hospital...” (ES 8)*

*“...Al personal le es un poco dificultoso seguir las normas y cumplirlas, necesitamos que se nos den las ordenes, que nos indiquen , que nos evalúen para poder cumplir con eso , en ciertos servicios se cumple porque ya hay conciencia por ejemplo en UCI de neonatología , en sala de operaciones (...), hay diversas áreas de gestión que tratan de dar los cursos de capacitación, aprovechando el recurso humano del alumno, del interno y también especialistas que participan (...) el problema es que el personal no toma conciencia de la importancia de asistir de manera constante y permanente a este tipo de capacitaciones no le da la debida importancia...” (ES 11)*

*“...Hay un comité de seguridad acá en el hospital encargado de supervisar en cada servicio como tenemos la seguridad para el paciente (...) es un tema importante, muchas veces no se toma en cuenta y es muy importante para la recuperación del paciente...” (ES 4)*

*“...Se ve reflejado en las capacitaciones que brinda el hospital, en bioseguridad, en capacitaciones de lo que es algunas patologías como el dengue, recién hemos tenido una capacitación sobre bioseguridad y también en las rondas de enfermería que hace el personal que está a cargo donde supervisa. las fechas de colocación de las vías endovenosas, que los formatos estén bien, las historias clínicas, las identificaciones de los pacientes y todo lo que tenga que ver con la seguridad del paciente creo que debe ser continuo y con un programa claro...” (ES 12)*

*“...Que simplemente la enfermería se unifique sobre la seguridad del paciente y sea inculcada desde pregrado, que salga ya con esa cultura de seguridad del paciente... todo lo que nosotros conocemos o quizás aplicamos nuestro trabajo de lo que es la cultura de seguridad lo hacemos uno por la formación universitaria que tuvimos y por los cursos que luego posteriormente nos hemos autofinanciado ...” (ES 6)*

*“...Acá de verdad que nos falta mucho, y es importante que todos nos capacitemos en esa problemática...” (ES 7)*

*“...Lo que si me gustaría es a veces en la parte emocional, venga el psicólogo viene muy poco, y el equipo está incompleto (referido al equipo multidisciplinario) ay muy poco apoyo, me gustaría en mi parte, emocionalmente también lo ayude...” (ES 10)*

## **Discusión**

Posterior a los resultados y su interpretación se pasa a la discusión de los mismos iniciando con la primera categoría que abarca el ***posicionamiento de enfermería ante la cultura de seguridad del paciente***. La enfermería rescata un rol decisivo en la **cultura de seguridad del paciente**, al actuar como defensores y **agentes de cambio** para promover un cuidado más seguro y de calidad. Su posición única de atención les permite identificar y abordar riesgos potenciales, comunicarse eficazmente con los pacientes y otros profesionales de la salud, y contribuir a la creación de un entorno donde la seguridad del paciente sea una prioridad absoluta<sup>23</sup>

De ahí que las enfermeras se posicionan al destacar que para ellas, la cultura de seguridad del paciente es prioritaria, se mantienen alertas ante posibles eventos adversos, detectan con facilidad quienes de sus pacientes requieren mayor vigilancia como los niños y adultos mayores porque siempre necesitan de otro para poder movilizarse, apreciaciones contenidas en la subcategoría: **Prioridades, precauciones y alertas en el cuidado seguro al paciente**, resultados semejantes a una revisión sistemática de Kyriakeli et al,<sup>39</sup> 2025, que abordo sobre la cultura de seguridad del paciente con enfermeras de hospitales de todo el mundo, encontrando que esta cultura es prioritaria, en donde el rol de las enfermeras en la gestión de los problemas de seguridad de los pacientes es muy importante debido a su presencia constante, contacto, cuidado y vigilancia de los pacientes, además se instituyen en un vínculo crucial en los problemas de seguridad entre los pacientes y otros profesionales de la salud. Sin embargo, una investigación en España mostró, la existencia de contradicciones entre lo que se sabe y se valora como útil y factible sobre prácticas seguras y lo que realmente se implementa, lo cual pone de manifiesto la necesidad de desarrollar programas de actuación específicos para dar solución a esas diferencias entre deseo y realidad.<sup>40</sup>

Al respecto Figueroa y Hernández,<sup>41</sup> mostraron que la seguridad es notable, pero la periodicidad de errores producidos a pacientes hospitalizados, trae consecuencias sanitarias,

sociales y económicas de inseguridad por los errores en la asistencia, la falta de preparación en situaciones de emergencia y desastres o la falta de protocolos de protección hacia acciones violentas al personal de salud y/o usuarios,

En la misma línea, un estudio en Ecuador mostro que los aspectos positivos en un Clima de seguridad del paciente visibiliza una comunicación transparente y abierta que favorecen el incremento de disponibilidad del personal para informar eventos adversos, así como un ambiente de seguridad positivo, el mostrar confianza en los procesos de seguridad y la capacidad para comunicarse en relación con todo lo que involucra la seguridad del paciente en el entorno del trabajo. Por ello siempre se deben proponer estrategias de mejora que abarquen la seguridad del paciente.<sup>42</sup>

Asimismo, la investigación de Albalawi, Kidd y Cowwed en Arabia Saudita,<sup>44</sup> 2020, identificaron las fortalezas y debilidades que favorecen la cultura de seguridad del paciente. Así, el liderazgo ineficaz, una cultura culpable, asumir una carga de trabajo/personal inadecuado y la mala comunicación se reportaron como los principales factores que obstaculizan una cultura positiva de seguridad del paciente en Arabia Saudita.

Con las mismas ideas, Gutiérrez et al,<sup>44</sup> muestra que las instituciones de salud deben reemplazar el enfoque punitivo por una cultura que promueva un entorno seguro para la notificación y el aprendizaje de los incidentes y eventos adversos. Por ello es fundamental fomentar una cultura transparente que permita analizar las causas de los errores, identificar oportunidades de mejora y aplicar estrategias para prevenir o minimizar su ocurrencia. Reconociendo que los errores son, en cierta medida, inevitables, y se debe de trabajar en su reducción continua para mejorar la calidad y seguridad en la atención.

Por ello, un aporte significativo es enfocarse en crear un ambiente donde la prioridad central sea la protección y el cuidado óptimo del paciente. Esto requiere que los profesionales estén constantemente alertas ante posibles eventos adversos y sean capaces de identificar aquellos pacientes que requieren una vigilancia especial, como niños y adultos mayores. Investigaciones han demostrado que establecer una cultura robusta de seguridad no solo mejora la atención y el tratamiento de los pacientes, sino que también impulsa a los enfermeros a trabajar no solo con habilidades técnicas sólidas, sino también con una capacidad proactiva para identificar y mitigar

riesgos potenciales. Este enfoque no solo mejora la seguridad del paciente, sino que también promueve la confianza del personal en los procesos de seguridad y facilita una comunicación abierta y efectiva sobre temas críticos relacionados con la atención médica.

**En la subcategoría: Identificación obligatoria, omisiones en la práctica, tendencia a lo procedimental;** varios enfermeros muestran una actitud preocupante al reflexionar que la cultura de seguridad del paciente debe emanar de ellos como algo propio y natural, un compromiso propio, sin que tengan que repetir los jefes el cumplimiento concerniente a cultura de seguridad del paciente, sienten que se dedican más a los aspectos procedimentales dejando de lado las acciones concernientes a cultura de seguridad del paciente. Resultados que en ciertos aspectos se asemejan al perfeccionamiento de una cultura de seguridad, el cual no es una labor fácil, pero es un elemento de competencia que debe mostrarse como un eje transversal en la formación, pues atiende proactivamente a la prevención de eventos adversos.

Resultados afines del que los relata una investigación en Cuba, 2020 al revelar que la escasez de personal, liderazgo, comunicación y toma de decisiones afecta la cultura de seguridad del paciente, por ello es necesario generar en la docencia ideas innovadoras curriculares que ayuden al futuro enfermero a poseer un trabajo y éxito profesional, como la inclusión de listas de revisión o sistemas de reporte de eventos adversos que fortalezcan las prácticas del sistema de enseñanza en materia de seguridad; así también, emplear estrategias de enseñanza que promuevan el pensamiento reflexivo e investigador.<sup>23</sup>

Coincide las aportaciones de Romero al argumentar que una CSP,<sup>45</sup> compacta insta hacia el liderazgo, trabajo en equipo, compromiso, reflexiones asertivas, integrar, disponer y difundir la información y el discernimiento de los elementos culturales hacia los objetivos de seguridad, tomar conciencia que la sobrecarga laboral puede acrecentar el riesgo y es favorable una organización que aprenda aplaudir las buenas prácticas, opte por la formación, favorezca el diálogo, evite las relaciones de autoridad y garantice sistemas y procedimientos seguros.

Asimismo, la investigación de Aladrén-Hernando et al,<sup>46</sup> muestra como las enfermeras no estaban formadas sobre cultura de seguridad del paciente por tanto no era prioritarios para ellas, las acciones de evitar y prevenir eventos adversos.

Resultados parecidos a la investigación de Sático et al,<sup>47</sup> al concluir que la educación continua impulsa transformaciones significativas en las organizaciones, por lo que la capacitación, tanto teórica como práctica, se presenta como una estrategia clave para fortalecer una cultura de seguridad. Además, es fundamental que estas acciones formativas se adapten a las necesidades específicas del equipo, garantizando su efectividad y aplicabilidad.

También una investigación en España determino que la cultura de seguridad del paciente en la casi totalidad de las dimensiones no posee fortaleza, con oportunidades de mejorar en expectativas y acciones de la dirección, aprendizaje organizacional, feedback y comunicación sobre errores y motiva hacia el trabajo de equipo para fortalecerla.<sup>4</sup>

Parecidos resultados los da Jaime y González<sup>48</sup>, al expresar que el discernimiento realizado por las enfermeras en Argentina es baja con relación a la cultura de seguridad del paciente al ser evidente la falta de claridad en la comunicación, tener bajas expectativas y acciones por parte del equipo de dirección y falencias en el trabajo en equipo.

En este sentido también se pronuncia la OMS<sup>49</sup> mediado por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, puntualiza la necesidad de un diseño más sistémico, porque los errores son resultado claro de las faltas en las estructuras y procesos del sistema. Esto permite evaluar el nivel de estrés que los trabajadores de las instituciones de salud logran tolerar, al evidenciar que estos entornos son complejos con cambios permanentes. Sin embargo, todo cambio suscitado no debe evitar ignorar las posibles negligencias y conductas incorrectas del personal de salud que podrían generar un nivel de atención insuficiente

Toda cultura de seguridad del paciente, encuentra dificultades para instituirse, por ello requiere asimilarla en el tiempo para ir preparando al personal incluidas a las enfermeras hacia el cambio, sin embargo, este proceso de reflexión y cambio debe iniciarse de forma progresiva, apreciaciones que también los participantes del estudio reconocen pues sólo conocer de forma teórica que es una CSP, no evidencia su aplicación. Además, sería crucial evaluar periódicamente la efectividad de estas medidas para ajustarlas según las necesidades específicas del entorno hospitalario, asegurando así un enfoque continuo hacia la mejora de la seguridad del paciente donde exista compromiso real de las enfermeras.

**Para comprender el equilibrio y convicciones de enfermería en prácticas seguras al paciente, con enfoque antropológico** Los enfermeros sienten que la cultura de seguridad del paciente está en su fase de inicio en el contexto hospitalario, porque se requiere de muchos aspectos, su reflexiones ayudan a entender que una cultura también tiene que tener contemplado el bienestar emocional del paciente, evitarles, que lleguen a re infectarse por no guardar los normas de bioseguridad y no dudan en afirmar que frente a una cultura de seguridad del paciente también ellos están amparados en su hacer al evitar denuncias o acusaciones legales

Los resultados mostrados se asemejan a los encontrados por Palomino<sup>50</sup> al referir y exhortar que la CSP tienen soporte con prácticas seguras como reflejo de la filosofía de cultura de seguridad de las instituciones sanitarias, derivados de valores, actitudes, percepciones, habilidades y comportamientos, individuales y grupales, que impulsen hacia la responsabilidad y la competencia en la gestión de salud y la seguridad, ya que un entorno de seguridad define los sucesos en una situación determinada y es posible medirla como parte de la evaluación de la cultura de seguridad, cuando los involucrados son personas

Según Leno<sup>51</sup> la cultura sanitaria comprende un conglomerado valórico de conocimientos, creencias y comportamientos vinculados a la salud, compuesto que instituye un sistema sociocultural integrado, total y lógico. Ante la enfermedad, enfermería labora con la salud y la enfermedad, lo cual tiene que ver con el ser humano, presentado en variedad de razas, culturas, clases socioeconómicas o preferencias sexuales, las enfermeras deben proporcionarles unos cuidados seguros, los cuales no sucederían si las estilos vitales de las personas, sus propias interacciones desvelen el orden social, diferencias y diversidad cultural, actitudes, comportamientos, estrategias de afrontamiento, rutinas de intervención, valores, creencias, etc. Todas estas parcelas vistas como susceptibles de aproximación desde la Antropología

En el contenido de esta subcategoría es indudable los aciertos de la antropología para asegurar una cultura de seguridad del paciente sólidos y operativos porque brinda una perspectiva valiosa para comprender el equilibrio y las convicciones de las enfermeras/os en relación con las prácticas seguras al paciente. Este estudio cualitativo revela las complejidades y desafíos que enfrentan las enfermeras/os al navegar con la diversidad cultural en el entorno del cuidado, del sentir y vivir de la persona enferma que siempre espera lo mejor de quien le cuida.

En los resultados de la **categoría Prácticas seguras y progresivas en el cuidado con cumplimiento de normas**, en su subcategoría; se asemeja con la investigación de Asefzadeh, Rafiei, Karimi.<sup>52</sup>, al aportar que al preocuparse en promocionar una cultura de seguridad del paciente en los nosocomios puede mejorar la adherencia de los servicios hacia las normas de seguridad, junto con un entorno de trabajo adecuado y el aprendizaje organizacional continuo, se logra una mejora en la cultura de seguridad del paciente entre el personal. Como lo realizan las enfermeras de estudio que usan estrategias como la bioseguridad para prevenir daños al paciente.

También la investigación de Rahman, Ahmed y Mahmud<sup>53</sup> concluyó que para el personal de salud los protocolos y directrices de seguridad del paciente reconocidos a nivel internacional contribuyen al uso de los estándares sanitarios y la calidad de la atención. Ante esta exigencia es necesario contar con un plan claro, políticas, profesionales de salud capacitados y una fuerte responsabilidad de liderazgo para implementar con éxito las estrategias de seguridad del paciente, al respecto las enfermeras de estudio aclararon también el uso de formatos auditables, pues en su revisión refleja el trabajo de enfermería, especialmente el cuidado

Sin embargo, el trabajo conjunto para evitar eventos adversos mostrados en la segunda subcategoría, los enfermeros lo explican como una forma de ayudar al paciente para su pronta recuperación hacia el alta. Resultados semejantes a los de Febriansyah, Kusumapradja y Ahmad,<sup>54</sup> al argumentar como el trabajo en equipo influye de una forma decisiva en la cultura de seguridad del paciente. Esto es cuanto mejor sea el trabajo en equipo que realicen las enfermeras al realizar sus tareas y cuanto menos conflicto haya entre ellas, mejor se podrá mantener la cultura de seguridad del paciente.

Sin embargo, la investigación de Falcone, Van, Tokac y Fish,<sup>55</sup> muestran como en el personal de salud ante las percepciones de miedo a la culpa y la represalia, la escasa de la falta de retroalimentación en equipo y el nivel de comodidad de desafiar a alguien más poderoso hace que se presenten barreras para la notificación de eventos adversos y con ello falta de eficiencia en el equipo,

En este sentido importa rescatar el trabajo de equipo, donde en conjunto se dialogue sobre las mejores estrategias para no solo fomentar la cultura de seguridad sino también para dársela de manera continua al paciente, de ahí la necesidad de mantener una dialogo comprensivo y

abierto en el personal de salud Iniciar reuniones de coordinación periódicas y eventos de encuentro para mejorar aún más el sentido de compromiso entre los miembros del equipo.

Todo compromiso con la cultura de seguridad del Paciente motiva hacia el Fomento de seguridad con oportunidad y aplicación gradual ante diversidad cultural, en esta subcategoría, estos resultados entran en controversia con la investigación de Wahyuda, Suyasa, Adianta y Sastamidhyani,<sup>56</sup> los autores concluyeron que los factores relacionados con la cultura de seguridad del paciente no se han implementado de manera óptima en los hospitales, ante la reincidencia de factores tales como liderazgo, dotación de personal, comunicación, cooperación, respuesta sin culpar a nadie y reporte de incidentes. Por otro lado, un estudio de en Indonesia, argumentó que la seguridad del paciente en la actualidad es un aspecto que preocupa a casi todos los proveedores de servicios, especialmente a los hospitales con el propósito de evitar la transmisión de enfermedades respiratorias y otras infecciones nosocomiales, por lo que la seguridad del paciente se convierte en una prioridad<sup>57</sup>

Al respecto para llegar a comprender la cultura de seguridad del paciente desde una diversidad cultural, es importante la formación desde el pre- grado donde los profesionales de salud en formación, obtengan conocimientos y prácticas dinámicas, ya que en la actualidad importa mucho las competencias efectivas y estas tienen que aparecer en los currículos respectivos ,de esta forma hay un paso para general cultura de seguridad del paciente frente a la diversidad cultural de la región Lambayeque.

La última categoría de esta investigación, describe la Necesidad sentida de normas, políticas y capacitación en cultura y seguridad del paciente, encuentra parecidos resultados con la investigación de Hernández,<sup>58</sup> al argumentar que las Instituciones deben planear variedad de acciones que susciten la cultura de seguridad en la Institución, de esta forma los el personal de salud realizan procedimientos seguros al ejecutar sus labores asistenciales, en cualquier situación, donde las normas les conduzcan a cumplir con los lineamientos definidos en Seguridad y Salud en el Trabajo; el personal labore de forma segura, porque entienden y reconocen la importancia de estos procedimientos seguros para la Institución y por último optar por la prevención la emergencia de eventos que afecten su bienestar y el de sus compañeros, dentro de un marco de capacitación y entrenamiento sensibilizados donde se contemple las prioridades no solo del paciente sino también de la institución

También el estudio de Reyes, Molina y García,<sup>59</sup> recomienda el desarrollo de capacitación con formación continua y enfoque en ofrecer a los trabajadores conocimientos y habilidades concretas mediante el uso de estrategias como la mejora del personal, saber integrar la teoría con la práctica, como base fundamental en seguridad del ambiente laboral, la disminución de ocurrencias adversas que afectan a pacientes y personal de salud.

En Colombia, González, Constante y Barbosa,<sup>60</sup> muestran el vínculo entre errores médicos, seguridad del paciente y la experiencia de la segunda víctima (profesionales de la salud), situaciones que los miembros de la Organización deben tener en cuenta para generar intervenciones oportunas, apoyo efectivo y la capacitación de líderes como estrategias clave para mitigar las consecuencias emocionales de los eventos adversos.

Las descripciones de los sujetos de estudio y de los autores que sustentan la categoría evidencian la necesidad de insistir en la formación y capacitación permanente del personal de salud sobre la cultura de seguridad del paciente con variedad de actividades e iniciativas ya que aún falta consolidarla en los diferentes servicios hospitalarios y que sea comandada por la propia Institución, de tal manera que la cultura de seguridad del paciente sea una realidad posible de ejecutarla aun con escaso personal, pues basta un comportamiento seguro para inculcar una buena cultura y ser modelo para otros servicios, donde el mayor beneficiario es el paciente

## **Conclusiones**

- Los enfermeros, saben posicionarse frente a la cultura de seguridad de los pacientes en sus servicios, identifican que con los recursos que poseen, entre ellos generan posibles alertas de riesgos y daños para no añadir iatrogenias, usan medidas de bioseguridad ante procesos invasivos y protegen al paciente según su situación de salud y edad. Al mismo son consciente que sus acciones son más procedimentales y tienen que estar pendientes del personal auxiliar para que se interesen por la cultura de seguridad, que también es interesarse por la persona enferma
- Los enfermeros en la medida de sus posibilidades realizan prácticas con preocupación por la estabilidad y seguridad de sus pacientes, realizan junto con sus colegas una labor

conjunta en los cuidados que imparten , en la administración de medicamentos, en la prevención de caídas y hacen un acercamiento con la familia ante la dificultad que les genera la diversidad cultural de los pacientes que a veces se les presenta, por sus costumbres y hábitos contrarias a la propia seguridad y lo hacen con la finalidad de no generar eventos adversos y que el paciente pueda ser dado de alto en el menor tiempo posible.

- Asimismo, los participantes del estudio, piden que existan normas claras, junto a políticas que favorezcan la cultura de seguridad del paciente en su servicio, Que esta cultura se difundida por el Comité de cultura del hospital con acciones concretas como la generación de más personal calificado y que no falten los recursos materiales y equipos, al mismo tiempo reclaman capacitación permanente para que la cultura de seguridad del paciente este integrada en el cuidado.

## **Recomendaciones**

### **Para las autoridades, coordinadores de los servicios Hospitalarios**

- Establecer de forma periódica dos veces al año, programas de formación continua para el personal de enfermería, con validez en créditos, de 2 a 3 días teniendo como tema central la cultura de seguridad del pacientes y temáticas específicas tales como, la prevención de incidentes, el manejo seguro de los pacientes y la detección temprana de riesgos. Estas capacitaciones deben incorporar simulaciones prácticas y evaluaciones de competencias para asegurar su implementación en la atención diaria, aprovechando las variadas celebraciones de los servicios.
- Organizar concursos, premiando al mejor servicio y trabajador que labore en favor de la cultura de seguridad del paciente, solicitando colaboración a empresas o colegios profesionales.
- Hacer coordinaciones necesarias con un equipo multidisciplinario que capacite en la práctica de los protocolos de seguridad del paciente y haga una apreciación crítica

porque no se cumplen los protocolo, verificar si están actualizados, se adaptan al servicio y tienen el apoyo de las autoridades de salud del hospital

### **Para las enfermeras de los servicios hospitalarios**

- Usar estrategias de correcciones de errores, una vez detectados, para evitar su reiteración, buscando solucionar el error y no buscar culpables del error. Desarrollando una comunicación abierta, veraz y comprensiva dentro del equipo de salud, fomentando un ambiente de confianza. Y una educación continua para corregir errores futuros.
- Prever de los insumos necesarios, equipos y materiales para asegurar la cultura de seguridad del paciente
- Involucrar a la familia en el cuidado seguro del paciente, proporcionándoles información clara sobre prevención de riesgos y medidas de seguridad. Además, es importante adoptar un enfoque intercultural que valore las creencias y costumbres de los pacientes, garantizando al mismo tiempo su seguridad y una atención de calidad, con respeto.

## Referencias

- 1.- Beyene B, Endashaw G, Girma M, Estifanos W, Ena L, Chonka T. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados entre enfermeras que trabajan en hospitales públicos en la zona de Gamo, sur de Etiopía. BMC Health Serv Res [Internet]. Jun 2023 [Consultado 15 de sep 2023], 23:670. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09671-6>
- 2.- Gómez-Arias R, López-Cocotle JJ. La seguridad del paciente, prioridad en el sistema de salud [Internet]. Gob.mx. [citado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/62\\_2.pdf](https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/62_2.pdf)
- 3.-Organizacion Mundial de Salud. Seguridad del paciente, hacer que la atención sanitaria sea más segura [Internet]. 2017 [Consultado 6 de sep 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf>
4. Tello-García María, Pérez-Briones Nancy Griselda, Torres-Fuentes Brenda, NuncioDomínguez José Luis, Pérez-Aguirre Diana María, Covarrubias-Solís Irma Fabiola. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. Enferm. glob. [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 29] ; 22( 70 ): 111-138. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200005&lng=es). Epub 26-Jun-2023. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.531691>.
- 5.- Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD [Internet]. Mar 2017 [Consultado 6 de sep 2023]. Disponible en: <https://www.oecd.org/els/health-systems/Theeconomics-of-patient-safety-March-2017.pdf>
6. Manrique C. Cultura de Seguridad del Paciente: ¿Qué es y cómo mejorarla en el Perú? [Internet]. Clínica Anglo Americana. 2021 [citado el 29 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://clinicaangloamericana.pe/cultura-de-seguridad-del-paciente-que-es-y-como-mejorarlaen-el-peru/>

- 7.-Organización Mundial de Salud. Hacia la eliminación de enfermedades evitables daño en el cuidado de la salud [Internet]. 2021 [Consultado 6 de sep 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 8.-Organización Mundial de Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2021 [Consultado 6 de sep 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- 9.- Hessels A, Paliwal M, Weaver S, Siddiqui D, Wurmser T. Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse patient events. *J Nurs Care Qual* [Internet]. Dic 2019 [Consultado 6 de sep 2023]; 34(4):287–94. DOI: <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000378>
- 10.-Rihari-Thomas J, Glarcher M, Ferguson C, Davidson PM. Por qué necesitamos repensar las prácticas de seguridad del paciente. *Enf Contemporánea* [Internet]. Abr 2023 [Consultado 16 de sep 2023];59(2):83–7. DOI: <https://doi.org/10.1080/10376178.2023.2200015>
- 11.- Candra E, Wijaya D, Asmaningrum N. Análisis de la capacidad de la enfermera para identificar el riesgo clínico: revisión de la literatura. *UNEJ e-Proceeding* [Internet]. Jun 2023 [Consultado 6 de sep 2023];271–9. Disponible en: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/prosiding/article/view/40230>
- 12.- Ramos R, Calidgid C. Cultura de seguridad del paciente entre enfermeras en un hospital gubernamental terciario en Filipinas. *Appl Nurs Res* [Internet]. Dic 2018 [Consultado 15 de sep 2023]; 44:67–75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.007>
- 13.- Alvaro D, Pillpe N, Gallegos A. 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 [Tesis de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2018. [Consultado 16 de sep 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3728/Alvaro%2c%20Membrillo%20y%20Vilcapuma\\_TESIS2DAES\\_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3728/Alvaro%2c%20Membrillo%20y%20Vilcapuma_TESIS2DAES_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

- 14.- Rivas, M. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. [Consultado 17 de sep 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7867/Rivas%20Varillas%2C%20Marylin%20Malvina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Figueroa Uribe Augusto Flavio, Hernández Ramírez Julia. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Ene [citado 2024 Mar 29] ; 21( 1 ): 169-178. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S230805312021000100169&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230805312021000100169&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490>.
16. Organización Mundial de Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2023. [Consultado 14 de sep 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
17. dos Santos-Bezerril M, Gonçalves-da Costa M, Lima-Freire V, Belmiro-Andrade F, Tavares-Chiavone F, Pereira-Santos V. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. Enferm Glob. [Internet]. 2022 [Consultado 14 de sep 2023];21(67): 376-408.DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.503031>
18. Medina E, Porras J, Torres G. Cultura de seguridad del desarrollado por el equipo de salud en centro quirúrgico del HNCH [Tesis de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Consultado 22 de sep 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura\\_CorderoMedina\\_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura_CorderoMedina_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 19.Zaitoun R, Said N, Tantillo L. Competencia de la enfermera clínica y su efecto en la cultura de seguridad del paciente: una revisión de sistemática. BMC Nurs [Internet]. May 2023. [Consultado 18 de sep 2023] 22:173. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-023-01305-w>
- 20.Segura-García MT, Castro M, García-Martin M, Álvarez-Ossorio-García de Soria R, CortésRodríguez A, López-Rodríguez M. Cultura de seguridad del paciente en un hospital

terciario: un estudio transversal. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 [Consultado 21 de sep 2023];20(3):2329. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032329>

21. Palomino R. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos hospitales públicos de Perú. Rev Científica de Enf [Internet]. Jul 2023 [Consultado 21 de sep 2023]; 10(1):27-36. DOI: <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1750>

22.- Rivera Tejada HS, Paredes Ayala B, Sánchez Minchola SE. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud . cietna [Internet]. 17 de diciembre de 2020 [citado 28 de enero de 2025];7(2):85 -92. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410>

23. Nuñez I. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú - 2018. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. [Consultado 21 de sep 2023]. Disponible en:

[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL\\_NuñezSamaniegoEric.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL_NuñezSamaniegoEric.pdf)

24. Melendez-Mogollon I, Macías-Maroto M, Álvarez-González A. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 23 Jun 2024]; 36 (2) Disponible en:

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239>

25. Organización Mundial de Salud. Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2023: Involucrar a los pacientes en la seguridad del paciente [Internet]. 2023. [Consultado 21 de sep 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/09/17/defaultcalendar/world-patient-safety-day-2023--engaging-patients-for-patient-safety>

26. Selamat, Indrawati R, Tahjoo A. Importance of nurse workload management as the main factor affecting a patient safety culture. IJNHS [Internet]. Feb 2022 [Consultado 21 de sep 2023];5(1):96–106. Disponible en: <https://ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/view/561>

27. Martínez V. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del servicio de centro quirúrgico y recuperación del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015. [Tesis de segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. [Consultado 22 de sep 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5301/Martinez\\_chv.pdf?sequence=3#:~:text=Según%20la%20OMS%20la%20seguridad,consecuencia%20de%20la%20atención%20sanitaria.](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5301/Martinez_chv.pdf?sequence=3#:~:text=Según%20la%20OMS%20la%20seguridad,consecuencia%20de%20la%20atención%20sanitaria.)
28. Aguilar A. Cultura de seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia del hospital III José Cayetano Heredia – ESSALUD Piura, Febrero 2018. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018. [Consultado 22 de sep 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1148/CIE-AGU-ALB18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. E-Fepasde CSCA. Qué es el evento adverso y cómo lo debe afrontar un profesional en salud [Internet]. 2020 [Consultado 24 de sep 2023]. Disponible en: <https://contenido.fepasde.com/que-es-evento-adverso-y-como-lo-debe-afrontar-unprofesional-en-salud>
29. Soria E. Cultura de la seguridad del paciente en una Unidad de Cuidados intensivos neonatales (UCIN). [Tesis de maestría en administración y gerenciamiento de servicio de salud]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2012 [Consultado 24 de sep 2023]. Disponible en: [https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/soria\\_etelvina\\_del\\_milagro.pdf](https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/soria_etelvina_del_milagro.pdf)
30. Domínguez A. Relación entre el clima laboral y la seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital CRL Luis Arias Schreiber, 2016. [Internet] [Tesis de doctorado]. [Ica]: Universidad autónoma de Ica, 2016. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/741/3/Angela%20Regina%20Domínguez%20Lujan.pdf>
31. Florencia U. Definición del significado. [Internet]. 2010.[Citado 7 febrero 2024] Disponible en: <https://significado.com/significado/>

32. Gadea C. El interaccionismo simbólico y sus vínculos con los estudios sobre cultura y poder en la contemporaneidad [Internet]. Org.mx. [citado el 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v33n95/2007-8358-soc-33-95-39.pdf>
33. Minayo M. Origen de los argumentos científicos que fundamentan la investigación cualitativa. Salud Colectiva [Internet]. 2017 [Citado 16 de octubre 2023], 13(4): 561-575. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.942>.
34. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014. 224p. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
35. Índice de seguridad hospitalaria informe técnico final de evaluación. [Internet]. [Consultado 11 febrero 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5099694/INFORME%20TECNICO%20ISH%20DEL%20HOSPITAL%20BELEN%20LAMBAYEQUE%20SUBSANADO.pdf>
36. Hernández R, Fernández C, Baptista L: Metodología de la Investigación. Sexta ed. México; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
37. Bernal C. Metodología de la Investigación. 2a ed. Pearson E, editor. México; 2013
38. Sgreccia. E, Manual de bioética, fundamentos y ética biomédica, Vol. 5, editorial biblioteca de autores cristianos, Madrid, 2012.
- 39.- Kyriakeli G, Georgiadou A, Symeonidou A, Tsimtsiou Z, Dardavesis T, Kotsis V. Cultura de seguridad del paciente entre enfermeras en entornos hospitalarios en todo el mundo: una revisión sistemática y un metanálisis. Jt Comm J Qual Patient Saf [Internet]. 2025; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcjq.2025.01.007>

40.- Aibar-Remón C, Barrasa-Villar I, Moliner-Lahoz J, Gutiérrez-Cía I, Aibar-Villán L, ObónAzuara B, et al. El camino hacia la seguridad del paciente: hechos y deseo. Gac Sanit [Internet].

2019 [citado el 31 de enero de 2025];33(3):242–8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/ga/2019.v33n3/242-248/es/>

41.- Figueroa Uribe AF, Hernández Ramírez J. Seguridad hospitalaria. Una visión de seguridad multidimensional. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [citado el 23 de junio de 2024];21(1):154–63. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol21/iss1/21>

42- Mora Tobar MÁ, López-Aguilar EC, Espinel Jara VM, Tito Pineda AP, Tapia Paguay MX. Explorando el Clima de Seguridad del Paciente en un hospital del Carchi-Ecuador; Una Perspectiva del personal de salud. Horiz Enferm [Internet]. 2024;35(1):95–109. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.7764/horiz\\_enferm.35.1.95-109](http://dx.doi.org/10.7764/horiz_enferm.35.1.95-109)

43.- Albalawi A, Kidd L, Cowey E. Factores que contribuyen a la cultura de seguridad del paciente en Arabia Saudita: una revisión sistemática. BMJ Open [Internet]. 2020 [citado el 24 de enero de 2025];10(10):e037875. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/10/e037875>

44.- Gutiérrez M, Noreña I, Gómez D. Cultura Punitiva en Seguridad del Paciente: Revisión Sistemática de la Literatura [Internet]. Edu.ec. [citado el 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/526/461>

45.- Romero Ramos JC. Percepción por Enfermería de la Cultura de la Seguridad del Paciente en los Servicios Hospitalarios, Cerete – Córdoba, 2022. Ciencia Latina [Internet]. 2024;8(1):11650–78. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.10469](http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10469)

46.- Aladrén-Hernando E, Cruz-Leiva M, Paul-nadal A., Merino-Leyva D., Gonzáles de la Cuesta D. Percepción de los profesionales sanitarios acerca de la cultura de seguridad en distintos servicios de pediatría hospitalaria, [Internet]. 25 de enero de 2024 [citado 20 de junio de 2024], Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7787679>

- 47.- Sático LSP, Rodrigues CCFM, Tibúrcio MP, Oliveira PM da S, Salvador PTC de O. Percepciones de los profesionales que actúan en un hospital universitario sobre la cultura de seguridad del paciente. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2024;29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.95250>
- 48.- Jaime N, Gonzalez-Argote J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 Oct [citado 2024 Jun 27] ; 25(5 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000500014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500014&lng=es).
- 49.- OMS. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud [Internet]. 2021 [citado el 23 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
- 50.- Palomino Taquire R. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos hospitales públicos de Perú. *Investig innov* [Internet]. 2023;3(1):27–36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1750>
- 51.- Leno-González Daniel. Aproximación desde una mirada antropológica a los cuidados en las enfermedades del presente y del pasado: textos y contextos. *Temperamentvm* [Internet]. 2021 [citado 2024 Jun 28]; 17: e13227. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-60112021000100018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100018&lng=es).
- 52.- .Asefzadeh S, Rafiei S, Karimi M. Variación en el cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura en hospitales con diferentes niveles de cultura de seguridad del paciente. *Int J Healthc Manag* [Internet]. 2020;13(sup1):12–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/20479700.2017.1411319>
- 53.- Rahman T, Ahmed R, Mahmud A. La cultura de seguridad del paciente desempeña un papel esencial para garantizar una atención segura al paciente y la calidad de los servicios de atención sanitaria. *PULSE* [Internet]. 14 de junio de 2023 [citado el 2 de febrero de 2025];14(1-

- 3):53-61. Disponible en: <https://banglajol.info/index.php/PULSE/article/view/66902>
- 54.- Febriansyah F, Kusumapradja R, Ahmad H. El papel del trabajo en equipo en la mejora de la cultura de seguridad del paciente. JMMR [Internet]. 6 de marzo de 2024 [citado el 3 de febrero de 2025];9(1):41-52. Disponible en: <https://jmmr.umy.ac.id/index.php/jmmr/article/view/351>
- 55.- Falcone ML, Van Stee SK, Tokac U, Fish AF. Prioridades en la notificación de eventos adversos: una revisión integradora. J Patient Saf [Internet]. 2022;18(4):e727–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/PTS.0000000000000945>
- 56.- Wahyuda O, Suyasa PGD, Adianta KA, Sastamidhyani PAJ. Análisis de factores y factores de Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. keperawatan [Internet]. 26 de julio de 2023 [consultado el 3 de febrero de 2025];16(1):27-36. Disponible en: <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1278>
- 57.- Sumantrie P, Limbong M, Sidabutar S. Medición de la cultura de seguridad del paciente mediante la encuesta hospitalaria sobre la cultura de seguridad del paciente pasca pandemia Covid-19. Partería científica [Internet]. 2023 [citado el 3 de febrero de 2025];11(4):643–52. Disponible en: <https://www.midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/1349>
- 58.- Garavito Hernández Y. Cultura organizacional y cultura de seguridad: una revisión de la literatura. Rev Colomb Salud Ocupación [Internet]. 2022;12(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18041/2322-634x/rcso.2.2022.8622>
- 59.- Reyes-Ortega A, Molina-Ruiz HD, García-Vargas M de LE. Evaluación del impacto de la cultura de seguridad en la reducción de accidentes laborales: caso de una industria del sector farmacéutico. SFJ de Dev [Internet]. 2025;6(1):e4895. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46932/sfjdv6n1-006>
- 60.-González Julio LK, Constante KP, Barbosa Guerrero LM. Análisis bibliométrico: experiencia segunda víctima e impacto de eventos adversos [Internet].

Medicinabuenosaires.com. [citado el 7 de febrero de 2025].

Disponible en: [https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol85-25/destacado/original\\_501.pdf](https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol85-25/destacado/original_501.pdf)

## **Anexos**

### **Anexo 1**

#### **GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

##### **Título de la investigación**

##### **Significado de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de un hospital público de Lambayeque, 2024**

**Presentación:** Mi nombre es Díaz Sánchez Jhon Jhuniór identificado con DNI. 75145528, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Enfermera de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, me encuentro realizando una investigación con el propósito de describir y comprender el significado de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de un hospital público de Lambayeque, 2024. Por lo que se pide total sinceridad, y a la vez, se le agradece su colaboración para la siguiente entrevista, y los datos obtenidos serán utilizados netamente con fines de investigación. Asimismo, se le garantizará la absoluta reserva de la información que usted brinde, para lo cual se le asignará un código.

##### **I. DATOS GENERALES**

- Seudónimo:
- Edad:
- Sexo:
- Establecimiento de salud que labora:
- Años de experiencia profesional:
- Servicio en que labora:
- Tiempo de trabajo en el área:
- Segunda especialidad (denominación):
- Condición laboral:

##### **II. PREGUNTA CENTRAL**

¿Qué significa para Ud. la cultura de seguridad del paciente en su hospital?

##### **III. PREGUNTAS COMPLEMENTARIAS**

- ¿Cómo percibe usted el significado de cultura de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería?

- ¿Cuál es la importancia que le da usted al significado de cultura de seguridad del paciente?
- ¿Cree usted que el significado de cultura de seguridad del paciente influye mucho en el cuidado y atención al paciente? ¿Por qué?
- ¿De qué manera el hospital contribuye a fomentar el conocimiento sobre el significado de cultura de seguridad del paciente hacia el personal de enfermería?
- ¿Hay algo más que usted desee agregar sobre el tema?

**Gracias por su participación**

## ANEXO 2

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**1. DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: SALAZAR RAMIREZ NIDIA ELINA

Cargo de la Institución donde labora: ENFERMERA

Años de servicio: 24 Estudios de postgrado: MAESTRA

**2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		<b>9</b>

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

**3. SUGERENCIAS** (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

---

Felicito al estudiante investigador de tan loable investigación, una sugerencia tal vez considerar como percibe el fomento de la Cultura de seguridad en su institución?

---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 26 de octubre del 2023.



Firma del revisor

**Nota:** Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Francisca Constantino Facundo \_\_\_\_\_

Cargo de la Institución donde labora: Docente \_\_\_\_\_

Años de servicio: 21 años \_\_\_\_\_ Estudios de postgrado: Maestra \_\_\_\_\_

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

---



---



---



---



---



---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 28 de octubre del 2023.



\_\_\_\_\_  
Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tees I de la Escuela de Enfermería USAT

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### 1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### 2. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mirian Elena Saavedra Covarrubia

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial del Hospital Belén Lambayeque

Años de servicio: 30 años Estudios de postgrado: Doctorado en Enfermería.

### 3. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACION
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACION		8

Calificación: **Aceptado (7-10 puntos)**, Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

### 4. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Se sugiere tener en cuenta los comentarios realizados en el instrumento de evaluación como aporte en la validación.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 01 de noviembre del 2023

\_\_\_\_\_  
FIRMADO

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia

DNI 16471329

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

## ANEXO 3



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

En la ciudad de Chiclayo, a las 5:00 pm del día 30 de noviembre del 2023, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: SAAVEDRA COVARRUBIA MIRIAN ELENA, jurado 2: CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA, jurado 3: Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR, se reunieron en el aula N° virtual decana 02, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **Significado de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de un hospital público de Lambayeque, 2024**, del estudiante DIAZ SANCHEZ JHON JHUNIOR.

Siendo las 5:30 pm, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de 18, recibiendo la categoría de APROBADO.

Chiclayo, 30 de noviembre del 2023.

SAAVEDRA COVARRUBIA MIRIAN ELENA

JURADO 1

CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA

JURADO 2

Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR

JURADO 3

## ANEXO 4



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 050-2024-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 15 de febrero de 2024**

Vista la solicitud virtual N° TRU-2023-21089 en virtud de la aprobación con fecha 13 de febrero de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante DIAZ SANCHEZ MON, JUNIOR, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Mirtha Flor Carvera Vallejos.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de investigación denominado: **SIGNIFICADO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LAMBAYEQUE, 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución al interesado.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA

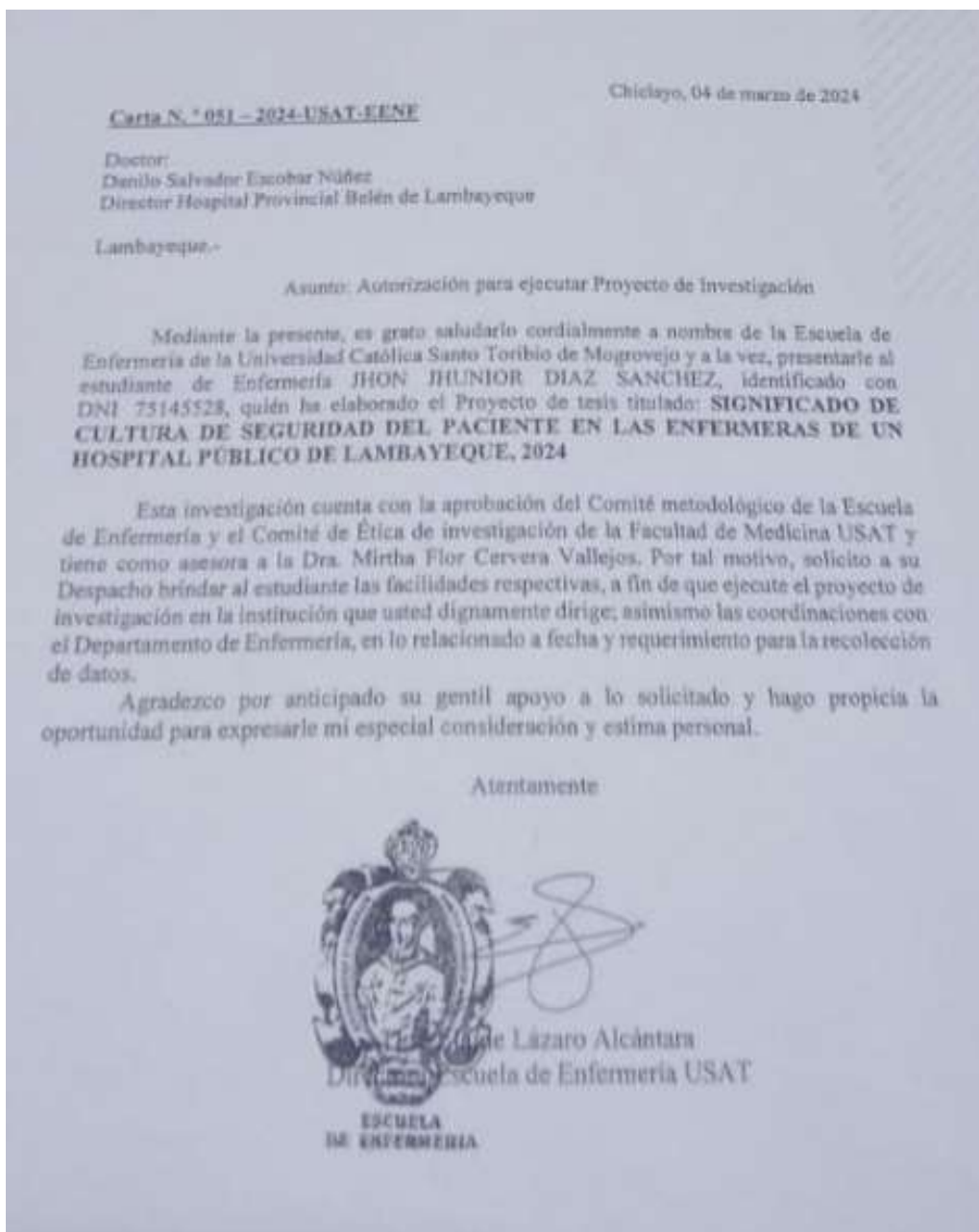
Mtro. Jorge LUIS LIMA LIZA  
Secretario Académico (e)  
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Sorey GARFEL GAYOSO DIANDERAS  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

## ANEXO 5



## ANEXO 6

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

#### - ADULTOS -

---

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigadores : Díaz Sánchez Jhon Jhonor  
Título: Significado de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de un hospital público de Lambayeque, 2024

---

**Propósito del Estudio:**

Se realiza el presente estudio con el objetivo de Describir y comprender el significado de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de un hospital público de Lambayeque, 2024, y con la finalidad de obtener información de los participantes, que serán fuente primaria de información.

**Procedimientos:**

Primero usted dará su consentimiento, luego se le realizarán algunas preguntas relacionadas al tema de investigación, las mismas que serán grabadas en un audio grabador o USB, asignándole un código de identificación para proteger su identidad. Se evitará toda insinuación de identificación (datos personales o de su trabajo) durante su discurso de la entrevista. Después se hará la transcripción correspondiente. Posteriormente se procesará la información de forma confidencial y se emitirá un informe general de los resultados. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

**Riesgos:** No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:** No habrá beneficios directos.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con un código de identificación para proteger su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus (entrevistas/datos u otra información) guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.



## ANEXO 7



Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

## LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR ASESOR DEL INFORME FINAL DE TESIS - INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo, Mirtha Flor Cervera Vallejos, en mi calidad de Vocal del Jurado de Tesis, del informe final de tesis titulado: **Significado de cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de un hospital público de Lambayeque, 2024**, de autoría del estudiante **Díaz Sánchez Jhon Jhuniór** de X ciclo de la Escuela de Enfermería, dejó constancia a través de la presente que he evaluado en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene; objetivo, materiales y métodos, resultados (3-4 más importantes), conclusión. Además, menciona 3 a 6 descriptores verificados en un tesoro y/o palabras clave.	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, de lo general o lo particular, están citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	X	
04	El problema de investigación aparece en la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto y sujeto de estudio y la dimensión tiempo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	En la introducción, señala la justificación donde explica las razones que sustentan la investigación y la importancia del estudio que se pretende realizar. Presenta fundamentos científicos importantes correctamente citados y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	X	
06	En la introducción, menciona los objetivos están bien definidos, son congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación y son susceptibles de ser alcanzados.	X	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio, ha priorizado aquellos relacionados con el objeto de estudio, donde se hayan propuesto objetivos similares, metodología y están debidamente citados y referenciados.	X	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	X	
09	Se eligieron, en el marco teórico, fuentes relevantes que demuestren conocimiento del objeto de estudio por parte del investigador.	X	
10	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	X	
11	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	X	
12	Menciona la población accesible (y su fuente), los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
13	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
14	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos y el diseño planteados.	X	
15	Los instrumentos fueron validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo y se hizo la prueba piloto.	X	
16	Explica a detalle y con claridad el procedimiento para la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
17	Describe las pautas realizadas y/o etapas que se siguieron para el procesamiento y tipo de análisis. Son claras y las adecuadas de acuerdo con el tipo de análisis.	X	

18	Explica cómo cumplió con los criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
19	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplió con cada uno de ellos y están correctamente fundamentados.	X	
20	Las categorías y las subcategorías formuladas responden al objeto de estudio/objetivos planteados.	X	
21	Las categorías y las subcategorías formuladas están apoyadas en los datos.	X	
22	Cada categoría y subcategoría ha sido ilustrada con unidades de significado e interpretada de manera comprensible y clara.	X	
23	Identifica los resultados principales (particularmente importantes) a discutir.	X	
24	Los resultados particularmente importantes han sido contrastados con otros resultados de investigaciones.	X	
25	Los resultados particularmente importantes han sido analizados	X	
26	Hay coherencia y congruencia en el informe final de tesis: introducción, marco teórico, material y método, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.	X	
27	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
28	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento	X	
29	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	X	
30	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	
31	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 35 referencias bibliográficas.	X	
32	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el informe de tesis aparecen enumerados correlativamente según su aparición en el texto por ej. Resolución del Comité de ética, operacionalización de variable, instrumento de recolección de datos, proceso de validación del instrumento (si fuera el caso), matriz de procesamientos, hoja informativa y/o consentimiento informado y/o asentimiento informado, etc.	X	
33	Ha seguido el protocolo vigente del informe final de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

Además, revisé el informe completo de similitud por Turnitin con un porcentaje de 13%

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

Número de característica observada	Calificación
0	20
1	19.20
2	18.50

Por lo que Sí (  ) / No (  ) considero que el informe final de tesis puede ser enviado para ser revisado por el jurado de tesis.

Observaciones:

---

---

Fecha: 04.02 de 2025.



---

**Dra. Mirtha Flor  
Cervera V.**

Actualizado en febrero del 2025 por equipo de docentes de tesis III. Escuela enfermería USAT.