

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones  
asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

**AUTORES:**

Br. Enf. Infante Clavijo, Milagritos Geraldine

Br. Enf. Luis Aldhair, Cerro Vergara

**Tumbes, 2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones  
asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**TESIS APROBADA EN FORMA Y ESTILO POR:**

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (presidenta)

Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre (secretaria)

Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval (Vocal)

**Tumbes, 2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones  
asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**LOS SUSCRITOS DECLARAMOS QUE LA TESIS ES ORIGINAL EN  
SU CONTENIDO Y FORMA:**

Br. Enf. Cerro Vergara, Luis Aldhair (autor)

Br. Enf. Infante Clavijo, Milagritos Geraldine (autora)

Dra. Saldarriaga Sandoval, Lilia Jannet (asesora)

Mg. Silva Marchan, Henry Alejandro (co-asesor)

**Tumbes, 2025**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Tumbes – Perú

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 28 días del mes agosto del dos mil veinticinco, siendo las 11 horas, en la modalidad presencial en el pabellón J 2 de Enfermería, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 031-2025/ UNTUMBES – FCS Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias (presidenta) Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre de Aleman (secretaría), Dra. Liliana Jannet Saldarriaga Sandoval (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Liliana Jannet Saldarriaga Sandoval como (asesora), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada " Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, en un Hospital de Tumbes, para optar el Título Profesional de Enfermería, presentada por los bachilleres:

**BR. CERRO VERGARA LUIS ALDHAIR**  
**BR. INFANTE CLAVIJO MILAGRITOS GERALDINE**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al Bach. **CERRO VERGARA LUIS ALDHAIR APROBADO** Con calificativo **MUY BUENO** y a al Bach. **INFANTE CLAVIJO MILAGRITOS GERALDINE APROBADO** Con calificativo **MUY BUENO**

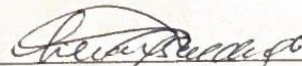
En consecuencia, quedan **APTOS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 Horas 30 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 28 de agosto del 2025.

  
Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias  
DNI N° 00214727  
ORCID N° 0000-0003-2248-2648  
(presidente)

  
Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre De Aleman  
DNI N° 41901981  
ORCID N° 0000-0002-8278-4392  
(secretaria)

  
Dra. Lilian Jannet Saldarriaga Sandoval  
DNI N° 16631889  
ORCID N° 0000-0002-1773-6669  
(Asesora – Vocal)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

## INFORME TURNITIN

# TESIS\_-\_CERRO\_Y\_INFANTE OKEY.docx

por Luis Aldhair Cerro Vergara



Dra. Enf. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval  
<https://orcid.org/0000-0002-1773-6669>

---

**Fecha de entrega:** 22-ago-2025 02:07p. m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2733605213

**Nombre del archivo:** TESIS\_-\_CERRO\_Y\_INFANTE\_OKEY.docx (1.36M)

**Total de palabras:** 14109

**Total de caracteres:** 83911

INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>20%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>revia.areandina.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.nws.noaa.gov</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>latam.redilat.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.upeu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de Tumbes</b> Trabajos del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>doczz.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>11</b>	<b>www.minsalud.gov.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>12</b>	<b>saludcapital.gov.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>13</b>	<b>apirepositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	
<b>14</b>	<b>redcol.minciencias.gov.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>15</b>	<b>www.theific.org</b>	<b>&lt;1%</b>



Dra. Enif. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval  
<https://orcid.org/0000-0002-1773-6689>

	Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://calidadasistencial.es">calidadasistencial.es</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
	<a href="http://www.wma.net">www.wma.net</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://www.tdx.cat">www.tdx.cat</a> Fuente de Internet	<1 %
20	Mamani Ayma, Alex Arturo. "Bioseguridad nosocomial en estudiantes de medicina de la Universidad Cristiana de Bolivia, 2023 ", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)	<1 %
21	Publicación Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	
	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://www.maxilosur.com">www.maxilosur.com</a> Fuente de Internet	<1 %
	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	
23	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	
24	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://repository.ces.edu.co">repository.ces.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://revistas.ujat.mx">revistas.ujat.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
28		<1 %
29		<1 %
30		<1 %



Dra. Enf. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval  
<https://orcid.org/0000-0002-1773-6069>

31	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
32	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
33	<a href="http://titula.universidadeuropea.es">titula.universidadeuropea.es</a> Fuente de Internet	<1 %
34	<a href="http://udes.metabiblioteca.org">udes.metabiblioteca.org</a> Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Católica de Oriente Trabajo del estudiante	<1 %
36	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %
37	<a href="http://dspace.unach.edu.ec">dspace.unach.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
39	Submitted to Universidad del Norte, Colombia Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

activo



Dra. Dra. Lilia Janet Saldarriaga Sandoval  
<https://orcid.org/0000-0002-1773-6669>

## CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Dra. Enf. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

Docente adscrito al Departamento Académico de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la salud, Universidad Nacional de Tumbes.

### CERTIFICO:

Que la investigación presentada por Infante Clavijo, Milagritos Geraldine - y Luis Aldhair Cerro Vergara, estudiantes de la Escuela de Enfermería, titulado “Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes” está recibiendo asesoría y orientación por mi persona. Por esta razón, doy mi consentimiento para que se presente ante el jurado evaluador, para su revisión, validez y aprobación.

Tumbes, septiembre del 2024



---

Dra. Enf. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

ORCID: N° 0000-0002-1773-6669

Asesora de tesis

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los suscritos Infante Clavijo, Milagritos Geraldine con DNI N° 75949619 y Luis Aldhair Cerro Vergara, con DNI N° 75254123, Estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la Ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) El informe de investigación titulado "Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes es de mi autoría.
- 2) Se respetaron las normas internacionales de citas y referencias en las fuentes consultadas, por lo que el informe de investigación no contribuyó un caso de plagio.
- 3) El informe de investigación no fue plagiado, es decir no ha sido publicado ni presentado con anterioridad para la obtención de un grado académico o título profesional.
- 4) Los datos y contenidos expuestos en los resultados de este informe no fueron falseados, duplicados, ni copiados, por lo que contribuyeron un aporte auténtico a la realidad investigada.

En caso de detectarse fraude, plagio, autoplagio o piratería, acepto las consecuencias y sanciones derivadas de mis actos, permitiendo que se proceda conforme a la normativa vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, marzo del 2024.



---

Infante Clavijo, Milagritos Geraldine  
DNI N° 75949619



---

Luis Aldhair Cerro Vergara  
DNI N° 75254123

## **DEDICATORIA**

Este logro se lo dedico a Dios, por ser aquel quien estuvo conmigo desde el principio fue mi guía constante, fuente de mi fortaleza y de mi esperanza en cada paso de este recorrido. Sin su amor y luz, este logro no habría sido posible.

También a mis padres, por ser quienes dieron todo de si para que pueda sobresalir, ellos son mi inspiración, mi mayor aliento y mi ejemplo de perseverancia. Gracias por siempre creer en mí.

Dedico este logro a mis hermanas, por su compañía, su comprensión y por ser un pilar en todo este proceso.

### **Milagritos Geraldine, Infante Clavijo**

Dedico esta meta cumplida al todo poderoso, quien me dio ánimos para seguir adelante cada día sin desmayar en el intento.

Dedico este logro a mis padres, por ser mi soporte en todo este proceso de inicio, gracias por su ayuda a seguir adelante ustedes han sido mi inspiración, mi mayor aliento y mi ejemplo de perseverancia. Gracias por tener fe y esperanzas en mi esfuerzo.

**Luis Aldhair Cerro Vergara**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios, por su sabiduría nos han acompañado en cada paso, permitiéndonos alcanzar esta meta con fe y perseverancia.

Agradecemos a nuestros queridos padres, expresamos nuestro más sincero agradecimiento por su apoyo incondicional, amor y sacrificios. Sin su confianza, guía y palabras de aliento, este sueño no habría sido posible. Son nuestra mayor inspiración y motivo para seguir adelante.

Queremos agradecer a nuestra asesora la Dra. Enf. Lilia Saldarriaga Sandoval, por su voluntad de guiarnos en este proceso. Sus enseñanzas y consejos fueron primordiales para poder llegar a la meta final de este proyecto.

Agradecemos de manera especial al jurado calificador, por su tiempo, observaciones constructivas y compromiso con la mejora de este trabajo. Sus aportes fueron cruciales para enriquecer y dar mayor calidad a esta investigación.

**LOS AUTORES**

## INDICE

DEDICATORIA.....	xi
I INTRODUCCIÓN.....	18
I. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	23
I.1. Bases teóricas .....	23
I.2. Antecedentes .....	30
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	33
II.1. Tipo de estudio .....	33
II.2. Diseño de investigación .....	33
II.3. Población muestra y muestreo:.....	33
II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	34
II.5. Procedimiento para el recojo de información: .....	36
II.6. Procesamiento y análisis de información: .....	37
II.7. Aspectos éticos: .....	37
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
III.1. Resultados.....	39
III.2. Discusión.....	42
IV. CONCLUSIÓN.....	45
V. RECOMENDACIONES .....	46
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	47
VII. ANEXOS.....	53

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Distribución de factores asociados a la seguridad del paciente según el personal de salud en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría.	39
<b>Tabla 2.</b> Distribución de los factores asociados a la prevención de infecciones del personal de salud en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría.	40
<b>Tabla 3.</b> Distribución según las características generales del personal de salud en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría.	41

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO N° 1</b> Consentimiento Informado	53
<b>ANEXO N° 2</b> Cuestionario Instrumento parte I	54
<b>ANEXO N° 3</b> Validación de instrumento I	59
<b>ANEXO N° 4</b> Instrumento parte II	64
<b>ANEXO N° 5</b> Validación de instrumento II	67
<b>ANEXO N° 6</b> Tabla 4 resumen de los participantes según respuesta	72
<b>ANEXO N°7</b> Tabla 4	75
<b>ANEXO N° 8</b> Confiabilidad alfa de Cronbach	76
<b>ANEXO N° 9</b> Operacionalización de variables	78

## RESUMEN

La presente investigación se enfoca en la seguridad del paciente quirúrgico y la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, siendo clave la aplicación de estrategias efectivas para reducir riesgos y mejorar la calidad de atención. El objetivo principal fue determinar los factores que influyen en la seguridad del paciente en cirugía y la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en un hospital de Tumbes. Se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, tipo observacional y diseño transversal descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería del servicio de cirugía, los cuales fueron escogidos mediante un proceso no probabilístico por conveniencia. Para la compilación de datos se usaron dos cuestionarios tipo Likert y dicotómico, previamente validados por expertos y con niveles de confiabilidad de 0.61 y 0.69, respectivamente.

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría del personal presentó un nivel intermedio en las dimensiones de seguridad del paciente, como la identificación del paciente (86.7%), comunicación (80%) y procedimientos quirúrgicos (88.3%). Con respecto a la prevención de infecciones, se evidenció un nivel óptimo en conocimientos (79.3%), adherencia a protocolos (93.3%) y prácticas de higiene (88.9%). Se concluye que existen oportunidades de mejora en la seguridad del paciente, mientras que la prevención de infecciones el personal demuestra alta competencia. Se recomienda fortalecer las capacitaciones y la implementación continua de estrategias preventivas.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente y Prevención de infecciones.

## ABSTRACT

This research focuses on surgical patient safety and the prevention of healthcare-associated infections, emphasizing the importance of implementing effective strategies to reduce risks and improve the quality of care. The main objective was: To determine the factors that influence patient safety in surgery and the prevention of healthcare-associated infections in a hospital in Tumbes. A quantitative, observational methodology with a descriptive cross-sectional design was used. The sample consisted of 30 nursing professionals from the surgical department, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data collection involved the use of two questionnaires—Likert scale and dichotomous—previously validated by experts, with reliability levels of 0.61 and 0.69, respectively.

The results showed that most of the staff exhibited an intermediate level in patient safety dimensions, such as patient identification (86.7%), communication (80%), and surgical procedures (88.3%). Regarding infection prevention, an optimal level was found in knowledge (79.3%), protocol adherence (93.3%), and hygiene practices (88.9%). It is concluded that there are opportunities for improvement in patient safety, while the staff demonstrates high competence in infection prevention. It is recommended to strengthen training and the continuous implementation of preventive strategies.

**Keywords:** Patient Safety and Infection Prevention

## I INTRODUCCIÓN

Las infecciones vinculadas a la atención sanitaria, en particular las infecciones del sitio quirúrgico, constituyen un desafío importante para la seguridad del paciente a nivel global. Se calcula que entre un 5% y un 15% de los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica desarrollan este tipo de infecciones (OMS, 2016) <sup>(1)</sup>. Estas infecciones no solo elevan los niveles de morbilidad y mortalidad, sino que también provocan hospitalizaciones más prolongadas y un incremento exorbitante en los precios del sistema de salud <sup>(2)</sup>.

Para salvaguardar la seguridad de los pacientes quirúrgicos, resulta esencial implementar medidas eficaces de prevención y manejo de infecciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido recomendaciones donde se detallan acciones clave que deben ejecutarse antes, durante y después del acto quirúrgico, tales como la adecuada higiene de manos, administración profiláctica de antibióticos, correcta preparación del paciente y aplicación de técnicas asépticas <sup>(3)</sup>.

Las infecciones relacionadas con la atención médica continúan siendo una amenaza considerable para la seguridad del paciente a nivel mundial <sup>(4)</sup>. En el contexto peruano, se estima que estas infecciones afectan entre un 5% y un 19% de los pacientes internados, lo que implica un aumento importante en la tasa de complicaciones, muertes y costos asociados a la atención médica. Los pacientes que se someten a cirugías están particularmente expuestos, debido a la realización de múltiples procedimientos invasivos. En hospitales del Perú, la tasa promedio de infecciones del sitio operatorio oscila entre el 5% y el 7%, superando las metas internacionales establecidas <sup>(5)</sup>.

Como parte de los esfuerzos para enfrentar este problema, el Ministerio de Salud del Perú ha desarrollado políticas y normas orientadas a la vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias y otras infecciones relacionadas con la atención de salud. Estas medidas están centradas en prácticas esenciales

incluyendo el lavado adecuado de manos, la utilización correcta de los equipos de protección personal y la práctica rigurosa de procedimientos asépticos <sup>(6)</sup>.

En la región de Tumbes, el hospital desempeña un rol clave en reforzar la calidad de los servicios médicos, con la finalidad de proteger la seguridad de los usuarios durante las intervenciones quirúrgicas.

El objetivo de este estudio fue evaluar los factores asociados a la seguridad del paciente y la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en el servicio de cirugía del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes, 2024, con el fin de determinar su impacto en la disminución de las tasas de infección del sitio quirúrgico. Los resultados de este estudio aportaron estudios sobre la efectividad de intervenciones multimodales en la reducción de este tipo de infecciones y fortalecerán las estrategias de seguridad para el paciente quirúrgico.

A nivel internacional la seguridad del paciente y la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) se han consolidado como uno de los desafíos más apremiantes en todo el mundo. A pesar de los avances en la medicina, la tecnología y las políticas de salud pública, las infecciones adquiridas durante la atención médica, especialmente las infecciones postquirúrgicas, continúan siendo la razón principal de morbilidad, mortalidad y costos elevados en hospitales alrededor del mundo. Para la OMS, aproximadamente 15% de los usuarios hospitalizados en países que no tiene una buena economía sufren de infecciones asociadas al cuidado de la salud, lo que refleja una tendencia alarmante en muchos entornos clínicos.

Las IACS, particularmente las infecciones quirúrgicas, en algunos casos son perjudicial para la salud y el bienestar de los pacientes; también se presenta una carga financiera considerable para los sistemas de salud internacionales. Estas infecciones aumentan las estancias hospitalarias, requieren tratamientos adicionales, y a menudo provocan complicaciones que pueden resultar en secuelas permanentes o en la muerte del paciente. Además, la resistencia a los antibióticos,

impulsada por el uso excesivo e inapropiado de estos medicamentos, viene agravando aún más el problema.

Por otra parte, en el Perú, las infecciones intrahospitalarias representan un desafío significativo para la seguridad del paciente. Se estima que la tasa promedio de infección en pacientes hospitalizados en el Perú, se encuentra entre el 5% al 7%, muy por encima del 2% recomendado internacionalmente. Algunos centros de salud en el Perú, especialmente en áreas rurales, pueden enfrentar limitaciones en cuanto a infraestructura y recursos. La falta de equipos modernos, instalaciones adecuadas y personal capacitado puede afectar la ejecución efectiva de medidas de seguridad del paciente y prevención de infecciones.

Existe una disparidad en el acceso a la atención médica entre las zonas urbanas y rurales, así como entre diferentes regiones del país. Esta inequidad puede resultar en diferencias en la calidad de la atención, incluyendo la implementación de protocolos de seguridad. El MINSA ha establecido pautas hacia la prevención desde el 2004, la implementación efectiva de medidas integrales es aún insuficiente. Persisten deficiencias en áreas clave como higiene de manos, preparación preoperatoria de pacientes, asepsia, desinfección ambiental y uso adecuado de antimicrobianos profilácticos.

Abordar esta problemática requiere una estrategia multifactorial, que aumente la concientización de los profesionales de la salud, mejore las capacidades para la vigilancia epidemiológica, fortalezca la infraestructura hospitalaria y cierre brechas en el cumplimiento de protocolos avalados por la evidencia científica, teniendo en cuenta la realidad de cada establecimiento; esto permitirá avanzar en la garantía del derecho a la seguridad del paciente en el contexto peruano <sup>(7)</sup>.

A nivel local, la prevención efectiva de las infecciones asociadas al cuidado representa un importante reto. Si bien no existen estadísticas específicas a nivel local, a partir de datos nacionales se estima que la tasa de infección en los hospitales de la región se encuentra entre el 5% al 10% <sup>(7)</sup>.

Los hospitales y centros de salud en Tumbes pueden enfrentar limitaciones en términos de infraestructura y recursos. La ausencia de equipos modernos y actualizados, instalaciones oportunamente ambientadas y personal debidamente capacitado puede afectar de forma negativa la implementación de medidas efectivas de seguridad del paciente. Por otro lado, la falta de programas educativos y campañas de concientización sobre la importancia de la seguridad del paciente y la prevención de infecciones también es uno de los factores que incrementa el riesgo por lo cual podría llevar a una falla de comprensión entre expertos de la salud y pacientes, lo que podría afectar la práctica de los mejores procedimientos.

Luego de la información establecida anteriormente surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que influyeron en la seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes?

La seguridad del paciente en cirugía es prioridad mundial, ya que las complicaciones quirúrgicas y las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los hospitales. En el contexto del Hospital de Tumbes, estas complicaciones tienen un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes, los costos del sistema de salud y la confianza en los servicios médicos. Este estudio busca identificar las brechas en la práctica quirúrgica y las estrategias de prevención de IACS con el fin de optimizar la calidad de la atención y proteger la salud de los pacientes, contribuyendo a reducir riesgos y promoviendo un ambiente hospitalario más seguro.

El valor teórico del estudio se justificó porque enriqueció la base de conocimiento sobre la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico y la prevención de infecciones, proporcionando evidencia científica para la elaboración de guías, protocolos y políticas de salud. Además, se reforzó la importancia de implementar prácticas basadas en la evidencia en el contexto hospitalario.

El valor práctico de los resultados del estudio permitió diseñar e implementar intervenciones concretas, como capacitaciones para el personal de salud, ajustes en los procedimientos quirúrgicos y mejorar en las estrategias de prevención de infecciones. Esto contribuyó directamente a la reducción de complicaciones quirúrgicas y a la mejora de los resultados de salud en los pacientes.

La utilidad metodológica se justifica mediante la utilidad de un enfoque sistemático para analizar las prácticas actuales y su relación con las IACS, lo que sirvió como modelo para futuras investigaciones en áreas relacionadas. Además, la metodología que se aplicó podrá ser replicable en otros contextos hospitalarios, permitiendo comparar resultados y desarrollar estrategias de mejora en diferentes entornos.

## I. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### I.1. Bases teóricas

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención en salud establecido por la Organización Mundial de la Salud, que busca minimizar el riesgo de eventos adversos relacionados con los procesos asistenciales y así mismo, se ha declarado la seguridad del paciente como una prioridad global para la salud pública. Esto se debe a que los eventos adversos prevenibles asociados a la atención sanitaria representan una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, es por ello que incita a los sistemas de salud a tomar medidas para prevenir tales eventos adversos y reducir el daño innecesario al paciente <sup>(8)</sup>.

Entre las estrategias recomendadas se encuentran la cultura de seguridad, el aprendizaje a partir de los errores y la implementación de prácticas seguras demostradas como el lavado de manos y la lista de verificación quirúrgica. Lograr avances en la seguridad del paciente requiere del compromiso de múltiples actores, incluyendo autoridades sanitarias, gerentes, profesionales de la salud, pacientes y familiares <sup>(8)</sup>.

Así mismo, Berríos afirma que diversos estudios demuestran que la adopción de estrategias multimodales de prevención, que incluyen medidas como higiene de manos, preparación adecuada del paciente, asepsia, administración oportuna de profilaxis antibiótica y cuidado estéril de heridas, puede disminuir significativamente la incidencia de infecciones. Las infecciones son una complicación frecuente y grave asociada a procedimientos, representan una causa importante de morbilidad, mortalidad y costos adicionales para los sistemas de salud. Las estrategias multimodales buscan actuar sobre los diferentes factores de riesgo contribuyentes, tanto antes como durante y después de la cirugía <sup>(9)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define que, la vigilancia epidemiológica también es una herramienta clave para mejorar la seguridad del paciente y prevenir infecciones asociadas a la atención en salud, pues permite monitorear tasas de

infección, identificar factores de riesgo y evaluar el impacto de las intervenciones implementadas. La vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud implica la recopilación sistemática y continua de datos, su análisis e interpretación, así como la disseminación de la información para la acción. Incluye la vigilancia de microorganismos resistentes a los antimicrobianos. Los sistemas de vigilancia efectivos requieren definiciones de caso estandarizadas, métodos consistentes de recolección de datos, análisis estratificado, generación periódica de reportes y retroalimentación a los responsables. La información derivada permite orientar políticas de control de infecciones, identificar áreas problemáticas, evaluar intervenciones y comparar tasas a través del tiempo y entre instituciones similares. El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia es considerado un elemento central en la estrategia global de la OMS para la seguridad del paciente <sup>(10)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud afirma que, en síntesis, la evidencia demuestra que la aplicación sistemática de estrategias preventivas basadas en recomendaciones puede mejorar significativamente la seguridad del usuario quirúrgico al disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud. Así mismo los contagios que produce el sitio quirúrgico, representan un problema grave de seguridad para el paciente a nivel mundial, debido a que se asocian a mayor morbilidad, mortalidad y costos para los sistemas de salud. Además emite recomendaciones integrales para la prevención de infecciones asociadas al cuidado, enfocadas en medidas básicas como higiene de manos, asepsia, administración segura de inyecciones y profilaxis antibiótica, entre otras <sup>(11)</sup>.

La comunicación entre el equipo de salud es un elemento clave para brindar una atención de calidad a los pacientes. Implica el intercambio de información, opiniones y emociones entre los diferentes integrantes del equipo, incluyendo médicos, enfermeros, técnicos y otros profesionales. Una buena comunicación permite una mejor coordinación de las actividades, favorece el compromiso en el equipo, en la determinación y la solución de problemas. También influye positivamente en la seguridad del paciente al disminuir las faltas y mejorar el seguimiento de los tratamientos <sup>(12)</sup>.

En la prevención de infecciones, contamos con un conjunto de medidas y acciones orientadas a reducir el riesgo de adquirir o transmitir infecciones en establecimientos de salud. Incluye prácticas como el lavado de manos, uso de barreras de protección, desinfección y esterilización de equipos y superficies, aislamiento de pacientes, control del ambiente, vacunación del personal, manejo de residuos, entre otras. Una adecuada prevención de infecciones disminuye la incidencia de eventos adversos asociados, evita complicaciones en los pacientes y trabajadores de salud, reduce costos por atención y ausentismo laboral. Requiere de la participación activa de todo el equipo asistencial, el compromiso institucional para implementar medidas efectivas y el cumplimiento de protocolos y guías clínicas basadas en evidencia científica <sup>(13)</sup>.

La seguridad en los procedimientos quirúrgicos implica la aplicación de prácticas clínicas seguras antes, durante y después de una cirugía, con el objetivo de minimizar el riesgo de efectos adversos para el paciente. Incluye verificar la identificación del usuario y el sitio quirúrgico, uso de listas de chequeo, mantener una comunicación efectiva entre el equipo quirúrgico, monitorización de signos vitales, manejo seguro de medicamentos de alto riesgo, contar con equipos en buen estado y personal calificado, así como una adecuada preparación preoperatoria y cuidados postoperatorios. Promover la seguridad quirúrgica disminuye errores, previene infecciones asociadas y otras complicaciones, y , en general mejora los resultados y la atención brindada al paciente sometido a cirugía <sup>(14)</sup>.

El uso seguro de medicamentos implica una serie de prácticas clínicas orientadas a maximizar los beneficios de los fármacos y reducir los riesgos asociados a su utilización. Incluye una prescripción apropiada, dispensación correcta, administración adecuada, monitoreo de efectos adversos, adherencia al tratamiento, almacenamiento y eliminación segura. Promover el uso seguro disminuye errores de medicación, previene efectos no deseados e interacciones, reduce costos innecesarios y mejora la calidad de la atención en salud. Requiere de personal competente, sistemas de información eficientes, pacientes informados y una cultura de seguridad a nivel organizacional <sup>(15)</sup>.

El manejo adecuado de los equipos y la tecnología en las instituciones de salud es un elemento clave para garantizar una atención segura y de calidad a los pacientes. Implica un conjunto de procesos que van desde la planificación y adquisición de tecnologías, pasando por la instalación, capacitación al personal usuario, mantenimiento preventivo y correctivo, control de calidad, optimización del ciclo de vida de los equipos, y la disposición y reemplazo seguro de los dispositivos médicos obsoletos. Un buen manejo tecnológico requiere personal competente, estandarización de procesos, evaluación de costo-beneficio de la tecnología, y adopción equilibrada de innovaciones tecnológicas. Promueve el uso seguro y efectivo de equipos biomédicos, sistemas de información y nuevas tecnologías, previniendo incidentes y eventos adversos <sup>(16)</sup>.

El monitoreo y la gestión de las infecciones relacionadas con la atención en salud constituyen elementos fundamentales dentro de los programas de prevención y control en los establecimientos sanitarios. La vigilancia epidemiológica implica la recopilación sistemática y continua de datos sobre factores de riesgo, tasas de infección y sensibilidad microbiana, para luego analizarlos y utilizarlos en la implementación oportuna de medidas. El control se refiere a las intervenciones y políticas específicas adoptadas a partir de los hallazgos de la vigilancia, con el fin de prevenir nuevos casos y brotes. Una vigilancia y control adecuados, basados en guías institucionales y protocolos estandarizados, son fundamentales para reducir las infecciones asociadas a la atención en salud, orientar el uso apropiado de antibióticos y proteger tanto a los usuarios como al personal sanitario <sup>(17)</sup>.

La prevención de caídas y lesiones que implica la implementación de estrategias y medidas orientadas a reducir los factores de riesgo, minimizar las consecuencias de las caídas y proteger la integridad de los pacientes durante la hospitalización y atención en salud. Incluye la valoración integral de factores predisponentes, adaptación del entorno, educación a pacientes y familiares, uso de dispositivos de asistencia seguros, protocolos de actuación y reporte de incidentes. Una adecuada prevención requiere del compromiso institucional para adoptar guías basadas en evidencia, capacitación al personal y seguimiento de indicadores <sup>(18)</sup>.

La cultura de seguridad del paciente se define por el conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y conductas, tanto individuales como colectivas, que orientan el grado de compromiso con la gestión de la seguridad en una institución de salud. Una sólida cultura se caracteriza por una comunicación abierta y establecida en la confianza mutua, que permite compartir información crítica sobre riesgos y apoyar a los trabajadores cuando se produce un incidente. Asimismo, implica que tanto los directivos como el personal clínico y administrativo posean una actitud proactiva hacia la detección y reporte de errores o condiciones inseguras. Una adecuada cultura de seguridad permite el análisis sistemático de causas raíz, el aprendizaje a partir de los fallos y la implementación de barreras de seguridad efectivas. En síntesis, la cultura de seguridad del paciente es el producto de valores, actitudes y patrones de comportamiento individuales y colectivos, que condicionan el compromiso organizacional con la gestión de riesgos clínicos y la aplicación de prácticas seguras <sup>(19)</sup>.

El conocimiento y capacitación del personal de salud en medidas de prevención de infecciones son absolutamente esenciales para lograr una adecuada implementación de recomendaciones y mejorar la seguridad del paciente. Diversos estudios indican que intervenciones educativas enfocadas en actualizar conceptos sobre epidemiología, factores de riesgo y estrategias preventivas de infecciones asociadas al cuidado de la salud, junto con entrenamiento práctico en medidas específicas como higiene de manos, uso de barreras de bioseguridad y cuidados de catéteres, logran mejorar significativamente el cumplimiento de estas buenas prácticas por parte de médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. A su vez, la mejor adherencia a las recomendaciones gracias a una capacitación efectiva se traduce en una disminución sustancial de las tasas de infecciones intrahospitalarias, resultando en un impacto positivo en la seguridad del paciente <sup>(20)</sup>.

La adherencia a protocolos y directrices, enfatiza en la necesidad de que los centros de salud cuenten con protocolos institucionales estandarizados para la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, incluyendo las infecciones de sitio quirúrgico. Estos protocolos deben basarse en guías de buenas prácticas clínicas

y recomendaciones de expertos, adaptadas al contexto local. La implementación sistemática de tales protocolos, junto con monitoreo del cumplimiento y retroalimentación al personal, permite lograr mejor adherencia a las medidas recomendadas y en consecuencia disminuir significativamente las tasas de infección quirúrgica <sup>(21)</sup>.

Las prácticas de higiene y seguridad en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud son medidas fundamentales que han demostrado ser efectivas en todo tipo de procedimientos realizados por el personal de salud, como el lavado de manos pre quirúrgico por parte del equipo quirúrgico, la preparación adecuada de la piel del paciente con antisépticos en el sitio de incisión, el mantenimiento de técnica aséptica estricta en la sala de operaciones, y el cuidado metódico de las heridas quirúrgicas para mantenerlas cubiertas y estériles. La implementación sistemática de estos procedimientos, siguiendo estándares internacionales, tiene un impacto significativo en la reducción del riesgo de infecciones del sitio quirúrgico y otros tipos de infecciones nosocomiales <sup>(22)</sup>.

El manejo de dispositivos médicos y materiales utilizados adecuadamente en la atención de pacientes es fundamental para prevenir infecciones asociadas al cuidado de la salud. Los procesos de desinfección, limpieza y esterilización de equipos y materiales quirúrgicos son críticos, ya que fallas o inadecuado cumplimiento de estos procedimientos se han asociado consistentemente a mayor riesgo de infecciones de sitio operatorio, bacteriemias y otros tipos de infecciones intrahospitalarias. Se requieren protocolos claros, personal capacitado y recursos adecuados para garantizar el correcto procesamiento de instrumentales, ropa, superficies y dispositivos médicos. El monitoreo del cumplimiento de estos estándares y la implementación de medidas correctas y oportunas son indispensables para asegurar materiales y equipos aptos para su uso, evitando que se transformen en vehículos de transmisión de patógenos durante la atención de salud <sup>(23)</sup>.

La vigilancia y el control de infecciones son componentes centrales de los programas de seguridad del paciente. Por ello, se recomienda una vigilancia activa

ya que permite monitorear en forma continua las tasas de infecciones asociadas al cuidado de la salud, identificar focos o brotes, conocer los agentes causales y los factores contribuyentes, para así orientar adecuadamente las medidas preventivas. Los sistemas efectivos de vigilancia requieren definiciones estandarizadas, recolección sistemática de datos, análisis estratificado, generación de reportes regulares y retroalimentación a los responsables. La vigilancia activa es una estrategia costo-efectiva que, en combinación con programas integrales de prevención, permite disminuir significativamente la incidencia de infecciones intrahospitalarias, resultando en mayor seguridad para el paciente <sup>(24)</sup>.

La comunicación efectiva y el trabajo en equipo son componentes críticos para la seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico. La adecuada comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico, incluyendo cirujanos, anestesistas, enfermeras y técnicos, es crucial para prevenir eventos adversos. Esto permite clarificar roles, expresar preocupaciones, corroborar el cumplimiento de procesos y protocolos, y facilitar el trabajo coordinado. Del mismo modo, el seguimiento consistente y el compromiso de todo el equipo con normas y estándares de seguridad, como listas de verificación y medidas de prevención de infecciones, son fundamentales para reducir riesgos <sup>(25)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define que la actualización, mejora continua de los procesos y sistemas de atención son necesarios para optimizar la seguridad del paciente. Esto implica la incorporación sistemática de nueva evidencia científica, tecnologías emergentes, y la continua evaluación y mejoramiento de los resultados alcanzados. Se requieren protocolos dinámicos que se actualicen periódicamente según nuevas recomendaciones. Asimismo, es clave monitorear en forma rutinaria indicadores de procesos y resultados relacionados con seguridad del paciente, realizar análisis de causas frente a desviaciones, y diseñar e implementar medidas correctivas oportunas para optimizar la atención <sup>(26)</sup>.

## **I.2. Antecedentes**

**En el ámbito internacional**, Lluna<sup>(27)</sup>, en el año 2020 realizó un estudio en España intitulado Mejora en la seguridad del paciente quirúrgico. El objetivo de la investigación fue mejorar la calidad y seguridad del paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, con una metodología de observación directa. Los resultados obtenidos por el autor evidenciaron que, la dimensión mejor valorada fue expectativas y acciones de la dirección, con un 72% de respuestas positivas, seguida del trabajo en equipo con un 65,2%. Por el contrario, la peor calificada fue dotación de personal, con un 62% de respuestas negativas. La puntuación promedio sobre la seguridad percibida fue de 7,2. El autor concluyó que la escasa dotación de personal afecta negativamente la seguridad del paciente, además la intervención fue efectiva, ya que fortaleció la cultura de seguridad y las prácticas del equipo de salud.

Según, Robinson<sup>(28)</sup> en 2023 realizó un estudio en Ecuador intitulado conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en el personal de enfermería. El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS) en el personal de enfermería del área de emergencia. La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, se aplicó a una muestra conformada por 25 enfermeros. Los resultados obtenidos por el autor mostraron que el 72% del personal poseía un nivel alto de conocimiento respecto a las IAAS, mientras que el 68% alcanzó un nivel medio en cuanto a prevención. Se concluyó que, si bien el conocimiento sobre IAAS es elevado, las prácticas preventivas aún requieren fortalecimiento. Finalmente, el autor concluyó que existe una correlación positiva entre ambos factores, destacando la relevancia de la capacitación continua para mejorar la prevención de estas infecciones.

Cuadrado, et al.<sup>(29)</sup>, en el año 2022 se realizó un estudio intitulado Conocimiento y destrezas del personal de salud orientadas a incrementar la seguridad del paciente en los procedimientos quirúrgicos de una institución en montería. El objetivo del estudio fue describir las buenas destrezas que ejecuta el equipo de salud para

fortalecer la seguridad del paciente durante estos procedimientos. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, desarrollada en una institución de salud de tercer nivel, enfocada en el área de cirugía; con una muestra conformada por 56 integrantes del equipo de salud. Los resultados obtenidos por los autores evidenciaron que, se identificó que gran parte de los participantes eran adultos, el 96% de ellos ya conocía la existencia del protocolo de cirugía segura, aunque un 28% no lo conocía completamente; además, el 29% opinó que solo debían comunicarse los eventos adversos que generen daños irreversibles. Los autores concluyeron que factores como la doble carga laboral y la falta de descanso influyen en la aparición de acciones inseguras o fallas latentes, y que persiste un bajo conocimiento y limitada adherencia a los protocolos institucionales para el reporte y socialización de eventos adversos.

**En el ámbito nacional**, Condor <sup>(30)</sup>, en el año 2022 en Lima, realizó el estudio intitulado Seguridad del paciente y cumplimiento del protocolo de cirugía segura en enfermeras de un hospital público. El objetivo del estudio fue establecer la relación entre ambas variables. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal con un método hipotético-deductivo, la muestra estuvo conformada por 81 profesionales. Los resultados obtenidos por el autor evidenciaron que el 17% de las participantes presentó un nivel bajo de seguridad del paciente, mientras que, el 62% presentó un nivel medio y el 21% un nivel alto. De manera similar, se observó que el 28% mostró un bajo cumplimiento del protocolo de cirugía segura, el 49% un nivel medio y el 22% un nivel alto. El autor concluyó que, se determinó que existe una correlación significativa entre ambas variables de estudio.

Para, Turpo <sup>(31)</sup>, en el año 2023, realizó una investigación intitulada Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud-hospital regional "Las Mercedes", 2022. El objetivo de la investigación fue evaluar el nivel de comprensión y destrezas del personal de enfermería en relación con la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). La metodología empleada fue de tipo de cuantitativo, con diseño descriptivo, observacional y transversal, con una muestra de 105 licenciadas en

Enfermería. Los resultados obtenidos por el autor evidenciaron que el 69% del personal posee un nivel adecuado de conocimiento respecto a las IAAS, mientras que el 31% presenta conocimientos limitados. En las prácticas preventivas, se encontró que el 53% ejecuta acciones apropiadas, en tanto que el 47% mantiene prácticas deficientes. El autor concluyó, que, aunque la mayoría de las participantes mostraron un conocimiento aceptable sobre las IAAS, solo cerca de la mitad aplica medidas preventivas eficaces para evitar este tipo de infecciones.

Ventura <sup>(32)</sup>, en el año 2024 desarrolló una investigación en Lima, intitulada seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada. El objetivo de la investigación fue establecer la relación existente entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el área quirúrgica. La metodología fue de tipo cuantitativo y método hipotético-deductivo; para la obtención de la información, con una muestra formada por 80 profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron que, a través del análisis de correlación, una relación positiva baja entre ambas variables, con un coeficiente Rho de 0.382 y un nivel de significancia estadística menor a 0.000. El autor concluyó, que, a mayor nivel de seguridad del paciente, también se incrementa la capacidad de prevenir eventos adversos, lo que evidencia una relación directa entre ambos factores en el personal de enfermería que labora en centros quirúrgicos.

**A nivel local**, Carrillo <sup>(33)</sup>, en el 2024 llevó a cabo en Tumbes, la investigación intitulada Satisfacción laboral de la enfermera y su relación con la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital Regional de Tumbes, 2024. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la satisfacción laboral del personal de enfermería y la seguridad del paciente quirúrgico en dicho hospital. La metodología fue aplicada, correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 18 profesionales de enfermería que laboraban en el centro quirúrgico. Los resultados obtenidos por el autor indicaron que el 67 % del personal presentó un nivel alto de satisfacción laboral, mientras que la seguridad del paciente alcanzó un nivel medio en un 72%. El autor concluyó que existe una correlación positiva entre la satisfacción profesional de las enfermeras y la seguridad del paciente.



## **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de cirugía del hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, representando al 100% de la población.

## **Muestreo**

El muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia, dependiendo de los criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de Inclusión:**

- Profesionales de enfermería que aceptaron participar en responder el cuestionario
- Profesionales de enfermería, que tienen un año a más de experiencia en el servicio de cirugía

### **Criterios de Exclusión:**

- Personal de enfermería que asisten al servicio por suplencia y/o faltas.
- Profesionales que se encontraron de licencia o permiso durante la investigación

## **II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Se empleó la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario, el cual se estructuró con base en las variables del estudio.

El cuestionario fue tomado como referencia de la Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval y adaptado para los fines de la presente investigación. Este instrumento incluye preguntas dicotómicas orientadas a recopilar información sobre la formación profesional, experiencia y características del personal de salud, así como una escala tipo Likert con tres niveles de frecuencia: óptimo, intermedio y deficiente. Su

contenido fue diseñado para recolectar datos relevantes y específicos en función de las dimensiones e indicadores establecidos, garantizando su correspondencia con los objetivos planteados en el estudio. Fue validado por jueces de expertos (Anexo N° 3 y 5) con una confiabilidad de alfa de Cronbach (Anexo N° 8) con una puntuación de 0.61 y 0.65.

El instrumento estuvo estructurado, de la siguiente manera:

**Primera parte:** Está relacionada con datos personales de los participantes participante, incluyendo información como edad, sexo, procedencia, condición laboral y años de servicio.

**El Instrumento 1:** El primer instrumento es sobre estrategias de seguridad del paciente en el servicio de cirugía y ha sido elaborado considerando el marco teórico correspondiente a las dimensiones de la variable independiente. Está compuesto por una escala de Likert con tres niveles de frecuencia: óptimo, intermedio, deficiente. En su parte I; aborda las estrategias de seguridad del paciente en el servicio de cirugía, el instrumento cuenta con 20 ítems y está dividido según dimensiones de la variable independiente: identificación del paciente, comunicación entre el equipo de salud, seguridad en procedimientos quirúrgico, uso seguro de medicamentos, manejo de equipos y tecnología, vigilancia y control de infecciones, prevención de caídas y lesiones, cultura de seguridad del paciente, donde cuentan con 2 ítems; y la dimensión prevención de infecciones cuenta con 4 ítems.

**El instrumento 2:** El segundo instrumento es sobre estrategias de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en el servicio de cirugía se ha elaborado teniendo en cuenta el marco teórico correspondiente a las dimensiones de la variable dependiente.

El instrumento cuenta con 14 ítems y está dividido según dimensiones de la variable dependiente: conocimientos y capacitación, adherencia a protocolos y directrices, prácticas de higiene y seguridad, manejo de dispositivos médicos y materiales,

vigilancia y control de infecciones, comunicación y trabajo en equipo, actualización y mejora continua; donde cada una tiene 2 ítems.

### **Validación y confiabilidad del instrumento:**

La validación del instrumento de investigación contó con el respaldo de 5 jueces de expertos, como se evidencia en el anexo N°3 y anexo N°5, los cuales fueron seleccionados por su trayectoria profesional y conocimientos especializados en el área de seguridad del paciente y prevención de infecciones, asociadas a cuidado. Tras la invitación formal, los expertos recibieron el documento para su exhaustiva revisión, centrando su análisis en aspectos metodológicos fundamentales como la coherencia estructural, la precisión del lenguaje, la claridad en la redacción y la capacidad del instrumento para medir con rigor el objetivo principal de la investigación. Las contribuciones y sugerencias de los especialistas fueron meticulosamente integradas, permitiendo un refinamiento sustancial de cada ítem y fortaleciendo la calidad del instrumento de evaluación

La confiabilidad del instrumento de investigación, como se evidencia en el anexo N°2 y anexo N°4, se procesa mediante una prueba piloto realizada a 8 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cirugía. Se aplicaron dos instrumentos de validación, donde el primero obtuvo una confiabilidad de 0.61, lo que indica un nivel aceptable, mientras que el segundo instrumento alcanzó una confiabilidad de 0.65, lo cual nos indica una muy buena aceptabilidad. Estos resultados respaldan la consistencia y confiabilidad de los instrumentos utilizados para evaluar la seguridad del paciente en cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado.

### **II.5. Procedimiento para el recojo de información:**

- Se coordinaron los trámites necesarios en el área administrativa, para la ejecución del proyecto de investigación.
- Se fue al área de hospitalización y la de emergencia cirugía, se explicó y solicitó el consentimiento informado. (Anexo 01)

- Se aplicó el instrumento. (Anexo 2)
- Se procedió a explicar las partes que contiene el cuestionario, y que dificultades hubo para resolverlo.
- Al terminar el cuestionario, se les agradeció su participación a los profesionales de enfermería del servicio de cirugía hospitalización y emergencia.

## **II.6. Procesamiento y análisis de información:**

Los resultados se tabularon mediante el Programa Microsoft Excel y el SPSS, mediante el cual obtuvo tablas que dieron respuesta a los objetivos establecidos en el estudio haciendo el uso de las tablas y tabulaciones donde se obtuvo un resultado de carácter científico y cuya validez se detalló en el transcurso de la investigación.

## **II.7. Aspectos éticos:**

- Respeto: Se respetó a todos los profesionales de enfermería que participaron en la recolección de datos de la investigación, para que así estén dispuestos a cooperar.
- Amabilidad: Fuimos amables con los participantes, para que no sientan incomodidad al momento de realizar la toma de datos.
- Beneficencia: Esta investigación fue beneficiosa para los profesionales de enfermería porque pudieron reflexionar sobre sus propias prácticas y conocimientos en relación a seguridad del paciente y la prevención de infecciones asociadas al cuidado en el servicio de cirugía y para los investigadores, porque el cuestionario nos ayudó a obtener datos relevantes en los resultados.
- Empatía y honestidad: Al aplicar la encuesta a los profesionales de enfermería, se estableció un diálogo empático y sincero para generar un

ambiente de confianza. Se ofreció explicación a los participantes que tuvieron dudas en algunas preguntas.

- Paciencia: Tuvimos paciencia durante la aplicación de la encuesta, ya que no todos los profesionales de enfermería disponían de tiempo para poder realizar la encuesta, así que nos adaptamos a su horario laboral.

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### III.1. Resultados

**Tabla 1.** Distribución de factores asociados a la seguridad del paciente según el personal de salud en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría.

Dimensiones	Óptimo (%)	Intermedio n (%)	Deficiente n (%)
Identificación del Paciente	4 (13.3)	26 (86.7)	0 (0.0)
Comunicación entre el Equipo de Salud	5 (16.7)	24 (80.0)	1 (3.3)
Prevención de Infecciones	4 (13.3)	26 (86.7)	0 (0.0)
Seguridad en Procedimientos Quirúrgicos	2 (6.7)	26.5 (88.3)	1.5 (5.0)
Uso Seguro de Medicamentos	4.3 (14.4)	24.3 (81.1)	1.3 (4.4)
Manejo de Equipos y Tecnología	2.5 (8.3)	26.5 (88.3)	1 (3.3)
Vigilancia y Control de Infecciones	5 (16.7)	24 (80.0)	1 (3.3)
Prevención de Caídas y Lesiones	3 (10.0)	26 (86.7)	1 (3.3)
Cultura de Seguridad del Paciente	4 (13.3)	24 (80.0)	2 (6.7)

**En la tabla 1,** muestra que según los factores asociados a la seguridad del paciente en las dimensiones: identificación del paciente; Comunicación entre el equipo de salud; prevención de infecciones; seguridad de procedimientos quirúrgicos; uso seguro de medicamentos; manejo de equipos y tecnología; vigilancia y control de infecciones; prevención de caídas y lesiones; cultura del paciente cuenta con un nivel intermedio en todos los promedios, considerando que la mayoría tiene índice de más del 80% de los encuestados.

**Tabla 2.** Distribución de los factores asociados a la prevención de infecciones del personal de salud en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría.

<b>Dimensión</b>	<b>Nivel óptimo (%)</b>	<b>Nivel intermedio (%)</b>	<b>Nivel deficiente (%)</b>
<b>Conocimientos y Capacitación</b>	79.3%	19.3%	1.3%
<b>Adherencia a Protocolos</b>	93.3%	6.7%	0.0%
<b>Prácticas de Higiene y Seguridad</b>	88.9%	11.1%	0.0%
<b>Manejo de Dispositivos y Materiales</b>	63.3%	36.7%	0.0%
<b>Trabajo en Equipo</b>	90.0%	10.0%	0.0%
<b>Actualización y Mejora</b>	83.3%	16.7%	0.0%

**En la tabla 2,** considerando los factores asociados a la prevención de infecciones, en las dimensiones: conocimientos y capacitación, adherencia a protocolos, prácticas de higiene y seguridad, manejo de dispositivos y materiales, trabajo en equipo y en la dimensión de actualización y mejora; predominó el nivel óptimo, mediante la obtención de los resultados en más del 60% de los participantes.

**Tabla 3.** Distribución según las características generales del personal de salud en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría.

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>Media ± DE</b>
<b>Edad</b>	30-39 años	11	36.7	<b>43.8 ± 8.2</b>
	40-49 años	12	40.0	
	50-60 años	7	23.3	
<b>Sexo</b>	Femenino	24	80	
	Masculino	6	20	
<b>Años de graduación</b>	8-15 años	16	53.3	<b>16.1 ± 7.3</b>
	16-25 años	9	30	
	26-32 años	5	16.7	
<b>Institución de formación</b>	UNT	21	70	
	UPC	6	20	
	UAP	1	3.3	
	UPAO	1	3.3	
	Alas Peruanas	1	3.3	
<b>Años de experiencia</b>	3-7 años	16	53.3	<b>8.2 ± 6.1</b>
	8-15 años	9	30	
	16-28 años	5	16.7	
<b>Especialidad</b>	Instrumentista	10	33.3	
	Ninguna	20	66.7	

**En la tabla 3,** se muestra que, del total de los participantes, el 40.0% tiene de entre 40 a 49 años de edad; el 80.0% fue de sexo femenino. Por otro lado, el 53.3% tiene de 8 a 15 años de egreso; el 70.0% realizaron sus estudios en la Universidad Nacional de Tumbes. Así mismo, el 53.3% tiene de 3 a 7 años de experiencia y el 66.7% no tiene especialidad.

### III.2. Discusión

De acuerdo al objetivo específico 1, los resultados encontrados no se asemejan al estudio de El estudio de Cuadrado, Hoyos, Palomino<sup>(29)</sup>, se evidencio que el 96% de los trabajadores conocen la existencia del protocolo para una cirugía segura de la institución. Sin embargo, es importante precisar que, dentro de las características de los factores de seguridad del paciente, también se logró evidenciar, el predominio del nivel alto en ciertas características evaluadas del conocimiento, en la investigación de Lluna<sup>27</sup> los resultados se asemejan en la dimensión de trabajo en equipo, considerando aquellas características distintivas de la población en investigación. Por otro lado, en el estudio Condor<sup>(30)</sup>, los resultados indican que el 61.7% de los encuestados muestra un nivel medio de seguridad del paciente, lo que manifiesta que los factores de seguridad del paciente se encuentran presentes en gran parte de la población.

Los factores de la seguridad del paciente se pueden medir de manera en los años de experiencia laboral en el campo de la cirugía y según la especialidad del profesional ya que esto es fundamental y complementario de inicio a fin en el proceso de cuidado del paciente siendo esto oportunidades significativas de mejora en todas las dimensiones evaluadas.

Así mismo cabe recalcar que los resultados obtenidos de las dimensiones son favorables, lo cual se puede determinar que los factores de seguridad se están dando de manera óptima, lo cual garantiza que los usuarios se sientan en confianza con el personal de salud y no solo por la seguridad que se les brinda en su estadía en el hospital, sino también en los buenos valores lo que genera una comunicación asertiva entre usuario y personal de salud, según la Organización Mundial de Salud todo este proceso ayuda a minimizar los efectos adversos que se generen por la intervención sanitaria<sup>8</sup>.

Respondiendo al objetivo específico 2, los resultados encontrados se asemejan al estudio de Robinson Chicaiza<sup>28</sup>, en su tesis cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas frente a las infecciones asociadas al

cuidado de la salud; donde se menciona que el nivel de conocimiento general sobre infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), fue alto en el 72% de los profesionales de enfermería del área de emergencia, los resultados encontrados también se asemejan a la investigación de Cuadrado, Hoyos, Palomino<sup>29</sup> muestran resultados semejantes, debido a que el 96% de los profesionales de salud conocen la existencia del protocolo para cirugía segura de la institución, llegando a la conclusión que la falta de conocimiento y ética profesional en todo el proceso de atención de salud puede llegar a causar daños irreparables en pacientes de cirugía, mientras que en la investigación de Juan Turpo<sup>31</sup> cuyo objetivo fue evaluar el nivel de comprensión y destrezas del personal de enfermería en relación con la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud; en donde se encontró que el 46.7% de los encuestados tienen un ineficiente práctica y conocimiento de prevención. Podemos relacionar estos resultados con aquellos factores externos que pueden intervenir en los niveles que se obtengan de la información.

Los resultados del presente estudio revelan un panorama alentador que no solo vela por su integridad física sino también por su bienestar psicológico y emocional lo cual esto se remite en los conocimientos y buenas prácticas del personal de salud en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud (IAAS), con un promedio general del 83.0% del personal lo cual se demuestra un nivel adecuado de competencia profesional garantizando que el proceso de enfermería se está realizando en su totalidad en los pacientes de cirugía. Este porcentaje se sitúa por encima del estándar mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para instituciones hospitalarias, ya que dicha organización que vela por el bienestar de los pacientes establece un umbral del 80% para considerar adecuada la preparación del personal en prevención de infecciones, ya que dicha preparación refleja la esencia de una formación sólida no solo en la protección del paciente si no también en la protección del personal, esto refleja compromiso y vocación en todo el proceso de cuidado<sup>34</sup>.

Respondiendo al objetivo específico 3, en la tabla 3, se muestra los años de que llevan ejerciendo como licenciados los profesionales de enfermería, en donde 16

de ellos con el porcentaje más alto de 53.3 % tienen un rango de 8 a 15 años ejerciendo, 9 de ellos con el 30 % tienen un rango de 16 a 25 años ejerciendo, 5 de ellos con el 16.7% tiene un rango de 26 a 32 años ejerciendo. Los años de experiencia que llevan los encuestados en la rama de cirugía son 16 con un porcentaje de 53.3% tienen un rango de 3 a 7 años, 9 de los encuestados siendo el 30 % tienen un rango de 8 a 15 años, 5 de los encuestados, siendo el 16.7% tienen un rango de 16 a 28 años de experiencia. Así mismo según los encuestados 20 de ellos con el 66.7 % no cuentan con ninguna especialidad, 10 de los encuestados siendo el 33.3% tienen la especialidad de instrumentista.

#### IV. CONCLUSIÓN

- 1 Se identificó que las dimensiones pertenecientes a los factores en la seguridad del paciente en cirugía, en su totalidad, obtuvieron un valor intermedio, con más del 80.0% de las respuestas por los participantes, lo que puede estar relacionado con aquellos indicadores evaluados en cada dimensión.
- 2 Por otra parte, se identificó que dentro de las dimensiones que forman parte de los factores en la prevención de infecciones de pacientes en cirugía, se encontró un resultado predominante del nivel óptimo, contando con porcentajes mayores al 60.0%, tales como en la dimensión conocimientos y capacitación, y adherencia a protocolos.
- 3 Se logró describir las características generales del personal de salud participante del estudio, obteniendo como algunos datos resaltantes que gran parte de los participantes tiene de 40 a 49 años de edad; la mayoría es del sexo femenino. Por otro lado, más de la mitad tiene entre 8 a 15 años de egreso; gran parte estudió en la Universidad Nacional de Tumbes; y, finalmente, más de la mitad no tiene especialidad.

## **V. RECOMENDACIONES**

- 1.** Se recomienda al Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 de Tumbes, mantener en constante implementación de tecnología y capacitación al personal de enfermería y así garantizar una buena atención en los pacientes de cirugía, considerando aquellas características evaluadas en la relación de este estudio.
- 2.** Por otro lado, se plantea como recomendación la implementación y disposición de programas en donde se eduque al paciente y a los familiares de cómo se pueden prevenir las infecciones en pacientes de cirugía, evitando complicaciones futuras que puedan poner en riesgo la vida y salud de la población.
- 3.** Por último, se insta en fomentar e incentivar a que el paciente ponga en práctica buenos hábitos de seguridad en contra las infecciones, considerando realizar actividades oportunas para evitar complicaciones por su estado vulnerable de salud.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS (Organización Mundial de la Salud). Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención de la salud. [Internet] Ginebra: OMS 2016. [citado 23 noviembre 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251798>
2. Allegranzi, B., Nejad, S. B., Combescure, C., Graafmans, W., Attar, H., Donaldson, L., & Pittet, D. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. The Lancet, [Internet] 2011 [citado 23 noviembre 2024]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61458-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61458-4)
3. OMS (Organización Mundial de la Salud). Directrices de la OMS sobre higiene de las manos en la atención de la salud. [Internet] 2016 Ginebra: OMS. [citado 23 noviembre 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251798>
4. - León-Lira, Infecciones intrahospitalarias asociadas a procedimientos invasivos en un Hospital General de Lima, Perú. [internet] 2017 [citado 23 noviembre 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.08>
5. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Salud Ambiental. [Internet] 2011 [citado 23 noviembre 2024]. Disponible en: [https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/manual\\_de\\_salud\\_ambiental.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/manual_de_salud_ambiental.pdf)
6. Norma técnica de prevención y control de infecciones intrahospitalarias [Internet]. Lima: Documento inédito; 2023 [cited 2023 Jan 16]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362635/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0%201218-2021-MINSA%20.pdf?v=1635993307>
7. Situación problemática de las infecciones asociadas al cuidado quirúrgico en el Perú [Internet]. Lima: Documento inédito; 2023 [cited 2023 Jan 17]. Available from: <https://www.repositorio.org/handle/ABC123/1234>
8. Aguilar LS, Richard MN, González NM, Vallejos SA, Del Aguila CD. Comunicación efectiva del equipo de salud. Rev Argent Salud Pública

- [Internet]. 2011 [citado 23 Ene 2024];2(6):26-31. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/congresos/2011/ejercicio/aguilar.pdf>
9. Moreno Gálvez JC. ¿Qué es salud digital y cuál es su importancia? [Internet]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2021 [citado 24 Ene 2024]. Disponible en: <https://blog.uvirtual.org/que-es-salud-digital-y-cual-es-su-importancia>
  10. Protocolo de Vigilancia y Control de Infección Relacionada con la Asistencia Sanitaria en Servicios de Medicina Intensiva. Instituto de Salud Carlos III [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2017 [citado 24 Ene 2024]. 33 p. Disponible en: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/PROTOCOLOS%20EN%20BLOQUE/PROTOCOLOS%20IRAS%20Y%20RESISTENCIAS/PROTOCOLOS%20NUEVOS%202019%20IRAS/Protocolo-UCIs\\_Nov2017\\_rev\\_Abril2019.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/PROTOCOLOS/PROTOCOLOS%20EN%20BLOQUE/PROTOCOLOS%20IRAS%20Y%20RESISTENCIAS/PROTOCOLOS%20NUEVOS%202019%20IRAS/Protocolo-UCIs_Nov2017_rev_Abril2019.pdf)
  11. Prevención de caídas. Cigna. [Internet]. Bloomfield (CT): Cigna; 2023 [citado 25 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/preventing-falls>
  12. Martínez W, Cano JF. Cultura de seguridad de paciente. Un estudio en profesionales de la salud. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 25 Ene 2024]; 93:30 nov2019. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201808044.pdf>
  13. Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, Prasopa-Plaizier N, Waters H, Bates DW. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. BMJ Qual Saf [Internet]. 2013;22(10):809–15. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_26-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-sp.pdf)
  14. Huang X, Zhang W, Shao Z. Association between GDF5 rs143383 genetic polymorphism and musculoskeletal degenerative diseases susceptibility: a meta-analysis. BMC Med Genet [Internet]. 2018 [citado el 23 de enero de 2024];19(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12881-018-0685-7>

15. Who.int. [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246235/9789243547168-spa.pdf>
16. World Health Organization. The burden of health care-associated infection worldwide. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2016 [citado 23 Ene 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/gpsc/country\\\\_work/burden\\\\_hcai/en/](https://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/en/)
17. Zhang B, Oyewole-Said D, Zou J, Williams IR, Gewirtz AT. TLR5 signaling in murine bone marrow induces hematopoietic progenitor cell proliferation and aids survival from radiation. *Blood Adv* [Internet]. 2017 [citado el 23 de enero de 2024];1(21):1796–806. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1182/bloodadvances.2017006981>
18. Goyal S, Badyal D. Significant thrombocytopenia with sodium valproate in an adult patient with alcohol dependence. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado el 23 de enero de 2024];60(2):252. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry\\_158\\_17](http://dx.doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_158_17)
19. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 23 Ene 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246235/9789243547168-spa.pdf>
20. Laxminarayan R, Duse A, Wattal C, Zaidi AKM, Wertheim HFL, Sumpradit N, et al. Antibiotic resistance—the need for global solutions. *Lancet Infect* [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61458-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61458-4/fulltext)
21. Review on Antimicrobial Resistance. Antimicrobials in agriculture and the environment: reducing unnecessary use and waste [Internet]. Londres:

- Wellcome Trust; 2015 [citado 23 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691715002167>
22. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR, et al. Centers for disease control and prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. JAMA Surg [Internet]. 2017 [citado el 23 de enero de 2024];152(8):784. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2623725>
23. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental. Mensaje del Dr. Alaa El-Din Alwan, director de la Organización Mundial de la Salud para la Región del Mediterráneo Oriental, con motivo del Día Mundial del SIDA El Cairo, Egipto, 1 de diciembre de 2016. [citado el 23 de enero de 2024]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251798>
24. Organización Mundial de la Salud. Directrices globales para la prevención de la infección del sitio quirúrgico. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017. [citado el 23 de enero de 2024]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250680>
25. Organización Mundial de la Salud. Atención médica sin infecciones evitables: el papel fundamental de la prevención y el control de infecciones. Organización Mundial de la Salud; 2016. [citado el 23 de enero de 2024]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246235>
26. Zarantonello M, Romano CL, Fedeli C, Cappello M. Profilaxis antibiótica en procedimientos ortopédicos en niños. [citado el 23 de enero de 2024]; Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00264-010-1166-7>
27. Soria & Alcaraz. Tesis titulada mejora en la seguridad del paciente quirúrgico del hospital JM.Morales Meseguer. [Internet] [citado 23 Ene 2024]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/99587/1/Tesis-%20Mejora%20en%20la%20seguridad%20del%20paciente%20quiru%CC%>

[81rgico%20en%20el%20Hospital%20J.M%20Morales%20Mesequer%20.pdf](#)

28. Robinzon Chicaiza, tesis titulada conocimiento Y. Prevención Sobre L. A. S. Infecciones Asociadas A. L. Cuidado E. N. E. L. [Internet]. Edu.ec. [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/bae72319-7570-4244-a5fb-7ff58187051b/content>
29. Cuadrado, Hoyos, Palomino en la tesis titulada conocimientos y practicas del equipo de salud para mejorar la seguridad del paciente en los procedimientos quirúrgicos. Edu.co. [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/78fa201c-5262-4773-b4f9-f3f551931d95/content>
30. Ruth, Condor Tesis titulada. seguridad del paciente y cumplimiento de protocolo de cirugía segura en enfermeras de un hospital público Lima. [Internet] [citado 23 Ene 2024]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67847/Condor\\_RRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67847/Condor_RRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Juan Turpo, con tesis titulada conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. Edu.pe. [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12784/Turpo%20Banda%2c%20Juan%20Dominike.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Ventura Rosales tesis titulada Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en centro quirúrgico de una clínica privada de Lima 2024 [citado el 16 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11572/T061\\_47539760\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/11572/T061_47539760_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Mayra Carrillo tesis titulada Satisfacción laboral de la enfermera y su relación con la seguridad del paciente en la cirugía en el Hospital Regional de Tumbes

2024 [Internet]. Edu.pe. [citado el 11 de junio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/15186a54-f63a-43a9-9ab5-d0a01b6185b2/content>

34. Prevención y control de infecciones [Internet]. Paho.org. [citado el 9 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones>

## VII. ANEXOS

### ANEXO N° 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....  
identificado(a) con DNI.....acepto participar en el estudio de investigación titulada: Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes. Estudiante del ... ciclo de Enfermería ....., de la Universidad Nacional de Tumbes, con el objetivo de: Identificar la calidad de atención del personal de enfermería en el paciente internado del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes, 2021.

Autorizo mi participación en la entrevista realizada por el investigador, en la que compartiré mis experiencias personales, comprendiendo que la información proporcionada será confidencial y únicamente conocida por el investigador y el docente asesor, quienes aseguraron la privacidad y el respeto de los datos compartidos. Teniendo en cuenta que el informe final será difundido sin revelar la identidad de los participantes, reconozco que tengo plena libertad para retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto implique consecuencias negativas ni afectaciones económicas.

Para que pueda realizar su trabajo, acepto ser informado(a) de los objetivos y hechos del presente estudio, así mismo acepto que la entrevista que se realizara sea grabada y que el investigador(a) utilice la encuesta obtenida como lo considere prudente según a los fines propuestos. Firmo el presente documento para dar fe con lo acordado y el interés de ser parte de la investigación.

-----

FIRMA

## ANEXO N° 2

### CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



#### **TÍTULO: Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes**

Buenos días, estimado personal de enfermería. Somos Milagritos Geraldine Infante Clavijo y Luis Aldair Cerro Vergara, internos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Nos encontramos desarrollando la investigación titulada: "Seguridad del paciente quirúrgico y prevención de infecciones relacionadas con la atención en salud en un hospital de Tumbes". Le solicitamos que responda de manera sincera, seleccionando las opciones que mejor reflejen su experiencia. Le aseguramos que toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y empleada únicamente con fines académicos.

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

**Edad:** -----

**Sexo:**

- a) Femenino
- b) Masculino

#### **II. Formación Académica:**

- Título profesional obtenido: -----
- Institución donde realizó la formación académica: -----
- Año(s) de graduación: -----
- Especialidad(es) o área(s) de especialización: -----

### III. Experiencia Laboral:

- Años de experiencia en el campo de la cirugía y en el
- servicio específico: -----
- Instituciones o C.S donde ha trabajado anteriormente: -----
- Posiciones o roles desempeñados: -----
- Áreas de especialización o interés dentro de la cirugía: -----

### INSTRUMENTO PARTE I

**Escala para evaluar Seguridad del paciente en el servicio de cirugía.** A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la seguridad del paciente en el contexto quirúrgico. Marque con una "X" la opción que mejor describa la frecuencia con la que realiza dicha situación: **Óptimo = 3 Intermedio = 2 Deficiente = 1**

Dimensiones		Escala de Liker		
Identificación del Paciente		Deficiente	Intermedio	Óptimo
1	Verifica la identidad del paciente utilizando al menos dos identificadores antes de cualquier procedimiento o tratamiento.			
2	Siguen los protocolos establecidos para prevenir errores de identificación del paciente.			
Comunicación entre el Equipo de Salud		Deficiente	Intermedio	Óptimo
3	Fomenta una comunicación efectiva y abierta en los equipos de salud durante la provisión de servicios al paciente			

4	Se aplica mecanismos establecidos para reportar y gestionar la comunicación ineficaz o las barreras en la comunicación.			
<b>Prevención de Infecciones</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Optimo</b>
5	Cumple los protocolos de higiene de manos y se promueve su cumplimiento entre el personal de salud.			
6	Emplea estrategias de prevención de infecciones, tales como la esterilización del instrumental y el uso de antibióticos profilácticos según las directrices establecidas.			
7	Sigue los protocolos y directrices establecidos para la prevención de infecciones en su unidad o servicio.			
8	Se implementa medidas adicionales para prevenir la transmisión de infecciones en situaciones específicas o de alto riesgo.			
<b>Seguridad en Procedimientos Quirúrgicos</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>
9	Realiza una verificación preoperatoria del sitio quirúrgico y del procedimiento a realizar.			

10	Utiliza un checklist quirúrgico para asegurar la adhesión a las prácticas de seguridad durante los procedimientos quirúrgicos.			
<b>Uso Seguro de Medicamentos</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>
11	Se implementan controles adecuados para la prescripción, dispensación, administración y seguimiento de medicamentos.			
12	Existen protocolos para la identificación y manejo de errores de medicación			
<b>Manejo de Equipos y Tecnología</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>
13	Realiza mantenimiento regular de los equipos médicos y tecnológicos utilizados en el servicio de cirugía.			
14	Se proporciona formación y capacitación adecuada al personal sobre el uso seguro de equipos y tecnologías.			
<b>Vigilancia y Control de Infecciones</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>
15	Interviene de manera activa en las acciones de vigilancia y control de			

	infecciones dentro de su unidad o servicio.			
--	---	--	--	--

16	Contribuye en el reconocimiento, registro y abordaje de casos sospechosos o confirmados de infecciones vinculadas al cuidado sanitario.			
<b>Prevención de Caídas y Lesiones</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>
17	Se analiza el riesgo de caídas y se adoptan medidas de prevención con el fin de evitar posibles lesiones en los pacientes.			
18	Existen lineamientos establecidos para la identificación y abordaje de caídas y lesiones consideradas eventos adversos en el servicio de cirugía.			
<b>Cultura de Seguridad del Paciente</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>
19	Se fomenta una cultura de seguridad del paciente en el servicio de cirugía, incluyendo la participación activa de los pacientes y sus familias en el cuidado.			
20	Se llevan a cabo evaluaciones regulares sobre la cultura de seguridad del paciente y se aplican medidas para fortalecerla.			

**TOMADO:** Referencia de la Dr. Lilia Saldarriaga Sandoval.

**MODIFICADO:** Por los autores.

## ANEXO N°3

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARTE I

Primer validador

#### VALIDEZ DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Valdiviezo Gálvez, Jesús del Pilar

**Título de la investigación:** Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**Instrumento:** Cuestionario para medir “La seguridad del paciente en el servicio de cirugía”

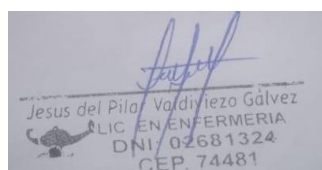
#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 1  
REGULAR: 2  
BUENO: 3  
MUY BUENO: 4  
EXCELENTE: 5

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. PRECISIÓN	Se expresa con terminología apropiada.	EXCELENTE
2. OBJETIVIDAD	Está formulado en términos de capacidades observables.	EXCELENTE
3. ACTUALIDAD	Apropiado para identificar la comprensión de las variables investigadas.	EXCELENTE
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento presenta una estructura ordenada y coherente.	EXCELENTE
5. SUFICIENCIA	Considera aspectos cuantitativos y cualitativos en relación con las variables analizadas.	EXCELENTE
6. DETERMINACIÓN	Apropiado para medir características relacionadas con las variables investigadas.	EXCELENTE
7. CONSISTENCIA	Fundamentado en teorías del conocimiento	EXCELENTE
8. LÓGICA	Se evidencia una relación lógica entre los indicadores y las dimensiones propuestas	EXCELENTE
9. ESTRATEGIA	La metodología aplicada corresponde adecuadamente a los objetivos establecidos en la investigación	EXCELENTE

SUGERENCIAS:

FIRMA



Jesús del Pilar Valdiviezo Gálvez  
LIC. EN ENFERMERIA  
DNI 02681324  
CEP. 74481

## SEGUNDO VALIDADOR

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Cedillo Herrera, Ekatherine. K,

**Título de la investigación:** Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**Instrumento:** Cuestionario para medir "La seguridad del paciente en el servicio de cirugía"

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 1  
REGULAR: 2  
BUENO: 3  
MUY BUENO: 4  
EXCELENTE: 5

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. PRECISIÓN	Se expresa con terminología apropiada.	EXCELENTE
2. OBJETIVIDAD	Está formulado en términos de capacidades observables.	EXCELENTE
3. ACTUALIDAD	Apropiado para identificar la comprensión de las variables investigadas.	EXCELENTE
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento presenta una estructura ordenada y coherente.	EXCELENTE
5. SUFICIENCIA	Considera aspectos cuantitativos y cualitativos en relación con las variables analizadas.	MUY BUENO
6. DETERMINACIÓN	Apropiado para medir características relacionadas con las variables investigadas.	EXCELENTE
7. CONSISTENCIA	Fundamentado en teorías del conocimiento	EXCELENTE
8. LÓGICA	Se evidencia una relación lógica entre los indicadores y las dimensiones propuestas	EXCELENTE
9. ESTRATEGIA	La metodología aplicada corresponde adecuadamente a los objetivos establecidos en la investigación	EXCELENTE

SUGERENCIAS:

FIRMA



Ekatherine K. Cedillo Herrera  
LIC. EN ENFERMERÍA  
CEP N° 71012

TERCER VALIDADOR

## VALIDEZ DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Rosmery Betsabet Cortez Ruiz

**Título de la investigación:** Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**Instrumento:** Cuestionario para medir “La seguridad del paciente en el servicio de cirugía”

### ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

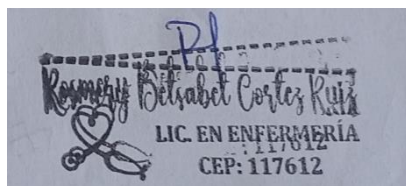
DEFICIENTE: 1  
REGULAR: 2  
BUENO: 3  
MUY BUENO: 4  
EXCELENTE: 5

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. PRECISIÓN	Se expresa con terminología apropiada.	EXCELENTE
2. OBJETIVIDAD	Está formulado en términos de capacidades observables.	EXCELENTE
3. ACTUALIDAD	Apropiado para identificar la comprensión de las variables investigadas.	EXCELENTE
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento presenta una estructura ordenada y coherente.	EXCELENTE
5. SUFICIENCIA	Considera aspectos cuantitativos y cualitativos en relación con las variables analizadas.	EXCELENTE
6. DETERMINACIÓN	Apropiado para medir características relacionadas con las variables investigadas.	EXCELENTE
7. CONSISTENCIA	Fundamentado en teorías del conocimiento	EXCELENTE
8. LÓGICA	Se evidencia una relación lógica entre los indicadores y las dimensiones propuestas	EXCELENTE
9. ESTRATEGIA	La metodología aplicada corresponde adecuadamente a los objetivos establecidos en la investigación	EXCELENTE

SUGERENCIAS:

---

FIRMA



## CUARTO VALIDADOR

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Kelli Yohanna Morán Olaya

**Título de la investigación:** Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**Instrumento:** Cuestionario para medir "La seguridad del paciente en el servicio de cirugía"

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

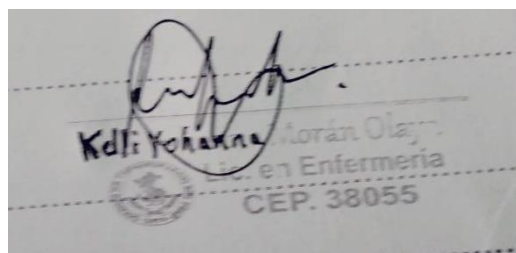
DEFICIENTE: 1  
REGULAR: 2  
BUENO: 3  
MUY BUENO: 4  
EXCELENTE: 5

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. PRECISIÓN	Se expresa con terminología apropiada.	EXCELENTE
2. OBJETIVIDAD	Está formulado en términos de capacidades observables.	EXCELENTE
3. ACTUALIDAD	Apropiado para identificar la comprensión de las variables investigadas.	MUY BUENO
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento presenta una estructura ordenada y coherente.	EXCELENTE
5. SUFICIENCIA	Considera aspectos cuantitativos y cualitativos en relación con las variables analizadas.	EXCELENTE
6. DETERMINACIÓN	Apropiado para medir características relacionadas con las variables investigadas.	EXCELENTE
7. CONSISTENCIA	Fundamentado en teorías del conocimiento	EXCELENTE
8. LÓGICA	Se evidencia una relación lógica entre los indicadores y las dimensiones propuestas	EXCELENTE
9. ESTRATEGIA	La metodología aplicada corresponde adecuadamente a los objetivos establecidos en la investigación	EXCELENTE

SUGERENCIAS:

---

FIRMA



Kelli Yohanna Morán Olaya  
Enfermera  
CEP. 38055

## QUINTO VALIDADOR

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Vania Vanessa Cruz Coronado

**Título de la investigación:** Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**Instrumento:** Cuestionario para medir "La seguridad del paciente en el servicio de cirugía"

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

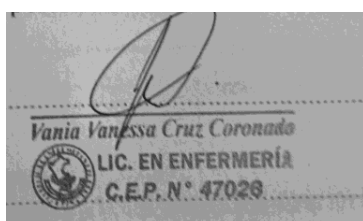
DEFICIENTE: 1  
REGULAR: 2  
BUENO: 3  
MUY BUENO: 4  
EXCELENTE: 5

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. PRECISIÓN	Se expresa con terminología apropiada.	MUY BUENO
2. OBJETIVIDAD	Está formulado en términos de capacidades observables.	EXCELENTE
3. ACTUALIDAD	Apropiado para identificar la comprensión de las variables investigadas.	EXCELENTE
4. ORGANIZACIÓN	El instrumento presenta una estructura ordenada y coherente.	EXCELENTE
5. SUFICIENCIA	Considera aspectos cuantitativos y cualitativos en relación con las variables analizadas.	EXCELENTE
6. DETERMINACIÓN	Apropiado para medir características relacionadas con las variables investigadas.	EXCELENTE
7. CONSISTENCIA	Fundamentado en teorías del conocimiento	MUY BUENO
8. LÓGICA	Se evidencia una relación lógica entre los indicadores y las dimensiones propuestas	EXCELENTE
9. ESTRATEGIA	La metodología aplicada corresponde adecuadamente a los objetivos establecidos en la investigación	MUY BUENO

SUGERENCIAS:

---

FIRMA



Vania Vanessa Cruz Coronado  
LIC. EN ENFERMERÍA  
C.E.P. N° 47028

## ANEXO N°4

### INSTRUMENTO PARTE II

**Evaluar la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en el servicio de cirugía.** A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con Prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en el servicio de cirugía. Marque con una "X" la opción que mejor describa la frecuencia con la que realiza dicha situación: **Óptimo = 3 Intermedio = 2 Deficiente = 1**

Dimensiones		Escala de Liker		
<b>Conocimientos y Capacitación</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>
<b>1</b>	<b>Ha recibido formación específica en prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud.</b>			
<b>2</b>	<b>Aplica las medidas básicas de prevención de infecciones en su práctica diaria.</b>			
<b>Adherencia a Protocolos y Directrices</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>
<b>3</b>	<b>Sigue los protocolos y directrices establecidos para la prevención de infecciones en su unidad o servicio.</b>			
<b>4</b>	<b>Implementa medidas adicionales para prevenir la transmisión de infecciones en situaciones específicas o de alto riesgo.</b>			
<b>Prácticas de Higiene y Seguridad</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>

5	Asegura la higiene de las manos antes y después de cada procedimiento o contacto con pacientes.			
6	Utiliza correctamente el equipo de protección personal (EPP), incluyendo guantes, batas, mascarillas y gafas de protección, según las necesidades del paciente y el procedimiento realizado.			
<b>Manejo de Dispositivos Médicos y Materiales</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>
7	Garantiza la limpieza, desinfección y esterilización adecuada de los dispositivos médicos y materiales utilizados en la atención de los pacientes.			
8	Verifica la integridad y funcionamiento correcto de los dispositivos médicos antes de su uso.			
<b>Vigilancia y Control de Infecciones</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>
9	Participa activamente en la vigilancia y control de infecciones en su unidad o servicio			
10	Colabora en la identificación, notificación y manejo de casos sospechosos o confirmados de infecciones asociadas al cuidado de la salud.			

<b>Comunicación y Trabajo en Equipo</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>
<b>11</b>	<b>Comunica y colabora con otros miembros del equipo de salud para garantizar la prevención de infecciones.</b>			
<b>12</b>	<b>Participa en reuniones, capacitaciones o actividades educativas relacionadas con la prevención de infecciones y seguridad del paciente.</b>			
<b>Actualización y Mejora Continua</b>		<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>
<b>13</b>	<b>Busca información actualizada y evidencia científica sobre estrategias efectivas de prevención de infecciones.</b>			
<b>14</b>	<b>Identifica oportunidades de mejora en las prácticas de prevención de infecciones y propone acciones o cambios en su unidad o servicio.</b>			

## ANEXO N°5

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARTE I

Primer validador

#### VALIDEZ DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Valdiviezo Gálvez, Jesús del Pilar

**Título de la investigación:** Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**Instrumento:** Cuestionario para medir “La seguridad del paciente en el servicio de cirugía”

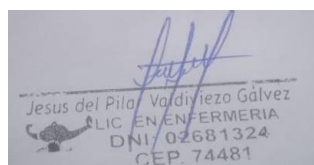
#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 1  
REGULAR: 2  
BUENO: 3  
MUY BUENO: 4  
EXCELENTE: 5

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
10. PRECISIÓN	Se expresa con terminología apropiada.	EXCELENTE
11. OBJETIVIDAD	Está formulado en términos de capacidades observables.	EXCELENTE
12. ACTUALIDAD	Apropiado para identificar la comprensión de las variables investigadas.	EXCELENTE
13. ORGANIZACIÓN	El instrumento presenta una estructura ordenada y coherente.	EXCELENTE
14. SUFICIENCIA	Considera aspectos cuantitativos y cualitativos en relación con las variables analizadas.	EXCELENTE
15. DETERMINACIÓN	Apropiado para medir características relacionadas con las variables investigadas.	EXCELENTE
16. CONSISTENCIA	Fundamentado en teorías del conocimiento	EXCELENTE
17. LÓGICA	Se evidencia una relación lógica entre los indicadores y las dimensiones propuestas	EXCELENTE
18. ESTRATEGIA	La metodología aplicada corresponde adecuadamente a los objetivos establecidos en la investigación	EXCELENTE

SUGERENCIAS:

FIRMA



Jesús del Pilar Valdiviezo Gálvez  
LIC. EN ENFERMERIA  
DNI/ 02681324  
CEP. 74481

## SEGUNDO VALIDADOR

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Cedillo Herrera, Ekatherine. K,

**Título de la investigación:** Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**Instrumento:** Cuestionario para medir “La seguridad del paciente en el servicio de cirugía”

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

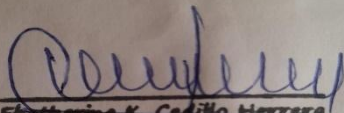
DEFICIENTE: 1  
REGULAR: 2  
BUENO: 3  
MUY BUENO: 4  
EXCELENTE: 5

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
10. PRECISIÓN	Se expresa con terminología apropiada.	EXCELENTE
11. OBJETIVIDAD	Está formulado en términos de capacidades observables.	EXCELENTE
12. ACTUALIDAD	Apropiado para identificar la comprensión de las variables investigadas.	EXCELENTE
13. ORGANIZACIÓN	El instrumento presenta una estructura ordenada y coherente.	EXCELENTE
14. SUFICIENCIA	Considera aspectos cuantitativos y cualitativos en relación con las variables analizadas.	EXCELENTE
15. DETERMINACIÓN	Apropiado para medir características relacionadas con las variables investigadas.	EXCELENTE
16. CONSISTENCIA	Fundamentado en teorías del conocimiento	EXCELENTE
17. LÓGICA	Se evidencia una relación lógica entre los indicadores y las dimensiones propuestas	EXCELENTE
18. ESTRATEGIA	La metodología aplicada corresponde adecuadamente a los objetivos establecidos en la investigación	EXCELENTE

SUGERENCIAS:

---

FIRMA



Ekatherine K. Cedillo Herrera  
LIC. EN ENFERMERÍA  
CEP N° 71012

## TERCER VALIDADOR

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Rosmery Betsabet Cortez Ruiz

**Título de la investigación:** Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**Instrumento:** Cuestionario para medir "La seguridad del paciente en el servicio de cirugía"

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

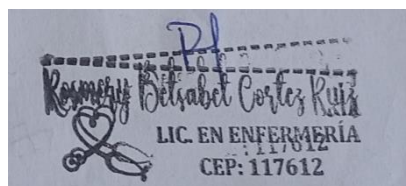
DEFICIENTE: 1  
REGULAR: 2  
BUENO: 3  
MUY BUENO: 4  
EXCELENTE: 5

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
10. PRECISIÓN	Se expresa con terminología apropiada.	EXCELENTE
11. OBJETIVIDAD	Está formulado en términos de capacidades observables.	EXCELENTE
12. ACTUALIDAD	Apropiado para identificar la comprensión de las variables investigadas.	EXCELENTE
13. ORGANIZACIÓN	El instrumento presenta una estructura ordenada y coherente.	EXCELENTE
14. SUFICIENCIA	Considera aspectos cuantitativos y cualitativos en relación con las variables analizadas.	EXCELENTE
15. DETERMINACIÓN	Apropiado para medir características relacionadas con las variables investigadas.	EXCELENTE
16. CONSISTENCIA	Fundamentado en teorías del conocimiento	EXCELENTE
17. LÓGICA	Se evidencia una relación lógica entre los indicadores y las dimensiones propuestas	EXCELENTE
18. ESTRATEGIA	La metodología aplicada corresponde adecuadamente a los objetivos establecidos en la investigación	EXCELENTE

SUGERENCIAS:

---

FIRMA



Rosmery Betsabet Cortez Ruiz  
LIC. EN ENFERMERÍA  
CEP: 117612

## CUARTO VALIDADOR

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Kelli Yohanna Morán Olaya

**Título de la investigación:** Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**Instrumento:** Cuestionario para medir "La seguridad del paciente en el servicio de cirugía"

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

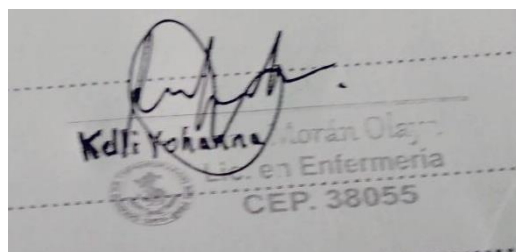
DEFICIENTE: 1  
REGULAR: 2  
BUENO: 3  
MUY BUENO: 4  
EXCELENTE: 5

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
10. PRECISIÓN	Se expresa con terminología apropiada.	EXCELENTE
11. OBJETIVIDAD	Está formulado en términos de capacidades observables.	EXCELENTE
12. ACTUALIDAD	Apropiado para identificar la comprensión de las variables investigadas.	EXCELENTE
13. ORGANIZACIÓN	El instrumento presenta una estructura ordenada y coherente.	EXCELENTE
14. SUFICIENCIA	Considera aspectos cuantitativos y cualitativos en relación con las variables analizadas.	EXCELENTE
15. DETERMINACIÓN	Apropiado para medir características relacionadas con las variables investigadas.	EXCELENTE
16. CONSISTENCIA	Fundamentado en teorías del conocimiento	EXCELENTE
17. LÓGICA	Se evidencia una relación lógica entre los indicadores y las dimensiones propuestas	EXCELENTE
18. ESTRATEGIA	La metodología aplicada corresponde adecuadamente a los objetivos establecidos en la investigación	EXCELENTE

SUGERENCIAS:

---

FIRMA



Kelli Yohanna Morán Olaya  
Enfermera  
CEP. 38055

## QUINTO VALIDADOR

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:** Vania Vanessa Cruz Coronado

**Título de la investigación:** Seguridad del paciente de cirugía y prevención de infecciones asociadas al cuidado de salud, en un Hospital de Tumbes

**Instrumento:** Cuestionario para medir "La seguridad del paciente en el servicio de cirugía"

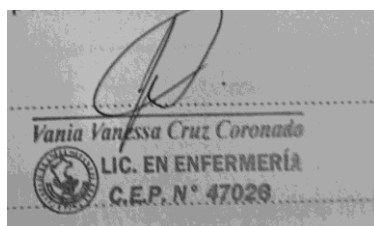
#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 1  
REGULAR: 2  
BUENO: 3  
MUY BUENO: 4  
EXCELENTE: 5

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
10. PRECISIÓN	Se expresa con terminología apropiada.	MUY BUENO
11. OBJETIVIDAD	Está formulado en términos de capacidades observables.	MUY BUENO
12. ACTUALIDAD	Apropiado para identificar la comprensión de las variables investigadas.	MUY BUENO
13. ORGANIZACIÓN	El instrumento presenta una estructura ordenada y coherente.	EXCELENTE
14. SUFICIENCIA	Considera aspectos cuantitativos y cualitativos en relación con las variables analizadas.	EXCELENTE
15. DETERMINACIÓN	Apropiado para medir características relacionadas con las variables investigadas.	EXCELENTE
16. CONSISTENCIA	Fundamentado en teorías del conocimiento	EXCELENTE
17. LÓGICA	Se evidencia una relación lógica entre los indicadores y las dimensiones propuestas	EXCELENTE
18. ESTRATEGIA	La metodología aplicada corresponde adecuadamente a los objetivos establecidos en la investigación	EXCELENTE

SUGERENCIAS:

FIRMA



## ANEXO N°6

**Tabla4.** Resumen de los participantes según respuesta

<b>Dimensiones</b>				
<b>Identificación del Paciente</b>				
<b>Ítem</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>	<b>Media ± DE</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
1. Identidad del paciente	6 (20.0)	24 (80.0)	0 (0.0)	2.20 ± 0.41
2. Protocolos para prevenir errores	2 (6.7)	28 (93.3)	0 (0.0)	2.07 ± 0.25
<b>Promedio Dimensión</b>	<b>4 (13.3)</b>	<b>26 (86.7)</b>	<b>0 (0.0)</b>	<b>2.13 ± 0.33</b>
<b>Comunicación entre el Equipo de Salud</b>				
<b>Ítem</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>	<b>Media ± DE</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
3. Comunicación efectiva y abierta	1 (3.3)	27 (90.0)	2 (6.7)	1.97 ± 0.32
4. Mecanismos para reportar y gestionar	9 (30.0)	21 (70.0)	0 (0.0)	2.30 ± 0.47
<b>Promedio Dimensión</b>	<b>5 (16.7)</b>	<b>24 (80.0)</b>	<b>1 (3.3)</b>	<b>2.13 ± 0.40</b>
<b>Dimensión: Prevención de Infecciones</b>				
<b>Ítem</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>	<b>Media ± DE</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
5. Protocolos de higiene	4 (13.3)	26 (86.7)	0 (0.0)	2.13 ± 0.35
6. Medidas de prevención de infecciones	2 (6.7)	28 (93.3)	0 (0.0)	2.07 ± 0.25

7. Protocolos y directrices	6 (20.0)	24 (80.0)	0 (0.0)	2.20 ± 0.41
8. Medidas adicionales	4 (13.3)	26 (86.7)	0 (0.0)	2.13 ± 0.35
<b>Promedio Dimensión</b>	<b>4 (13.3)</b>	<b>26 (86.7)</b>	<b>0 (0.0)</b>	<b>2.13 ± 0.34</b>
<b>Seguridad en Procedimientos Quirúrgicos</b>				
<b>Ítem</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>	<b>Media ± DE</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
9. Verificación preoperatoria	1 (3.3)	28 (93.3)	1 (3.3)	2.00 ± 0.26
10. Checklist quirúrgico	3 (10.0)	25 (83.3)	2 (6.7)	2.03 ± 0.41
<b>Promedio Dimensión</b>	<b>2 (6.7)</b>	<b>26.5 (88.3)</b>	<b>1.5 (5.0)</b>	<b>2.02 ± 0.34</b>
<b>Uso Seguro de Medicamentos</b>				
<b>Ítem</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>	<b>Media ± DE</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
11. Implementación de controles	1 (3.3)	29 (96.7)	0 (0.0)	2.03 ± 0.18
12. Protocolo identificación errores	6 (20.0)	22 (73.3)	2 (6.7)	2.13 ± 0.51
13. Manejo de errores	6 (20.0)	22 (73.3)	2 (6.7)	2.13 ± 0.51
<b>Promedio Dimensión</b>	<b>4.3 (14.4)</b>	<b>24.3 (81.1)</b>	<b>1.3 (4.4)</b>	<b>2.10 ± 0.40</b>
<b>Manejo de Equipos y Tecnología</b>				
<b>Ítem</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>	<b>Media ± DE</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
14. Mantenimiento de equipos	3 (10.0)	27 (90.0)	0 (0.0)	2.10 ± 0.31

15. Formación y capacitación	2 (6.7)	26 (86.7)	2 (6.7)	2.00 ± 0.37
<b>Promedio Dimensión</b>	<b>2.5 (8.3)</b>	<b>26.5 (88.3)</b>	<b>1 (3.3)</b>	<b>2.05 ± 0.34</b>
<b>Vigilancia y Control de Infecciones</b>				
<b>Ítem</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Media ± DE</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
16. Participación en vigilancia	4 (13.3)	26 (86.7)	0 (0.0)	2.13 ± 0.35
17. Identificación y manejo de casos	6 (20.0)	22 (73.3)	2 (6.7)	2.13 ± 0.51
<b>Promedio Dimensión</b>	<b>5 (16.7)</b>	<b>24 (80.0)</b>	<b>1 (3.3)</b>	<b>2.13 ± 0.43</b>
<b>Prevención de Caídas y Lesiones (Ítems 18-19)</b>				
<b>Ítem</b>	<b>Deficiente</b>	<b>Intermedio</b>	<b>Óptimo</b>	<b>Media ± DE</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
18. Evaluación de riesgo de caídas	2 (6.7)	26 (86.7)	2 (6.7)	2.00 ± 0.37
19. Protocolos para eventos adversos	4 (13.3)	26 (86.7)	0 (0.0)	2.13 ± 0.35
<b>Promedio Dimensión</b>	<b>3 (10.0)</b>	<b>26 (86.7)</b>	<b>1 (3.3)</b>	<b>2.07 ± 0.36</b>
<b>Dimensión: Cultura de Seguridad del Paciente</b>				
<b>Ítem</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Media ± DE</b>
	n (%)	n (%)	n (%)	
20. Evaluaciones periódicas de cultura	4 (13.3)	24 (80.0)	2 (6.7)	2.07 ± 0.45
<b>Promedio Dimensión</b>	<b>4 (13.3)</b>	<b>24 (80.0)</b>	<b>2 (6.7)</b>	<b>2.07 ± 0.45</b>

## ANEXO N° 7

**Tabla 4**

1. Nivel medio-bajo en todas las dimensiones (medias 2.02-2.13)
2. Seguridad en procedimientos es la dimensión más deficiente
3. 96.7% de déficit en verificación preoperatoria y comunicación efectiva
4. No hay diferencias significativas por especialidad
5. Correlación positiva débil entre experiencia y seguridad

Los resultados muestran que existe una implementación inconsistente de las prácticas de seguridad, con oportunidades significativas de mejora en todas las dimensiones evaluadas.

**ANEXO N°8**  
**CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH**

INSTRUMENTO 1																					
ENCUESTADOS	ITEMS																				SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
E1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	59
E2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	53
E3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	58
E4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	53
E5	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
E6	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
E7	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	57
E8	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58
<b>VARIANZA</b>	<b>0.109</b>	<b>0.109</b>	<b>0.109</b>	<b>0.109</b>	<b>0.000</b>	<b>0.109</b>	<b>0.109</b>	<b>0.109</b>	<b>0.188</b>	<b>0.000</b>	<b>0.109</b>	<b>0.000</b>	<b>0.109</b>	<b>0.188</b>	<b>0.000</b>	<b>0.188</b>	<b>0.188</b>	<b>0.000</b>	<b>0.250</b>	<b>0.109</b>	
<b>SUMATORIA DE VARIANZAS</b>	2.094																				
<b>VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS</b>	4.938																				

K	Número de ítems	20
Vi	Varianza de cada ítems	2.094
VT	Varianza total	4.938
AC	Alfa de cronbach	0.61

INSTRUMENTO 2															
ITEMS															
ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	SUMA
E1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
E2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	40
E3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
E4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	40
E5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	39
E6	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	36
E7	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	40
E8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	39
VARIANZA	0.000	0.000	0.000	0.234	0.188	0.000	0.109	0.000	0.188	0.234	0.000	0.188	0.234	0.109	
SUMATORIA DE VARIANZAS	1.484														
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	3.750														

K	Número de ítems	14
Vi	Varianza de cada ítems	1.484
VT	Varianza total	3750.000
AC	Alfa de cronbach	0.65

**ANEXO N° 9**

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

<b>Variables</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
seguridad del paciente	Según la OMS (2008) define que Las estrategias de seguridad del paciente, se refieren a los planes, programas y acciones concretas que se llevan a cabo en los centros de salud y hospitales con el objetivo de prevenir, reducir y mitigar los eventos adversos que pueden sufrir los pacientes durante la atención en salud.	Son las puntuaciones que consta de 20 enunciados que incluyen 9 dimensiones de las estrategias de seguridad del paciente. La respuesta es de tipo Likert: siempre, a veces, nunca.	Identificación del Paciente	-Identidad del paciente -Protocolos para prevenir errores.	Ordinal	1-3	<b>Encuesta escala Likert</b>  -Óptimo -Intermedio -Deficiente
			Comunicación entre el Equipo de Salud:	-Comunicación afectiva y abierta. -Mecanismos para reportar y gestionar.	Ordinal	1-3	
			Prevención de Infecciones	-Protocolos de higiene -Medidas de prevención de infecciones -Protocolos y directrices. -Medidas adicionales.	Ordinal	1-3	
			Seguridad en Procedimientos Quirúrgicos	-Verificación preoperatoria -Checklist quirúrgico para asegurar adhesión.	Ordinal	1-3	
			Uso Seguro de Medicamentos	-Implementación de controles.	Ordinal	1-3	

				-Protocolo para identificación y manejo de errores.			
			Manejo de Equipos y Tecnología	-Mantenimiento de equipos médicos y tecnológicos. -Formación y capacitación al personal sobre el uso de equipos tecnológicos.	Ordinal	1-3	
			Vigilancia y Control de Infecciones	-Participación en vigilancia y control de infecciones en el servicio. -Identificación y manejo de casos sospechosos y confirmados.	Ordinal	1-3	
			Prevención de Caídas y Lesiones	-Evalúa riesgo de caídas y se implementan medidas preventivas. -Protocolos para identificación y manejo de eventos adversos.	Ordinal	1-3	
			Cultura de Seguridad del Paciente	-Cultura de seguridad del paciente. -Evaluaciones periódicas de cultura y seguridad del paciente.	Ordinal	1-3	

Prevención de infecciones	Según la OMS define <sup>29</sup> que La prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud en el servicio de cirugía comprende el conjunto de medidas y acciones sistemáticas implementadas antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico, dirigidas a disminuir el riesgo de que el paciente	Son las puntuaciones que consta de 14 enunciados que incluyen 7 dimensiones de prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud en el servicio de cirugía salud. La respuesta es de tipo Likert: siempre, a veces, nunca.	Conocimientos y Capacitación	-Formación específica en prevención de infecciones. -Medidas básicas de prevención de infecciones	Ordinal	1-3	<b>Encuesta escala Likert</b>  -Óptimo -Intermedio -Deficiente
			Adherencia a Protocolos y Directrices	-Protocolos y directrices para la prevención de infecciones. -Medidas para prevenir la transmisión de infecciones.	Ordinal	1-3	
			Prácticas de Higiene y Seguridad	-Higiene de manos antes y después de cada procedimiento. -Equipo de protección según necesidades del paciente.	Ordinal	1-3	
			Vigilancia y Control de Infecciones	-Vigilancia y control de infecciones. -Identificación, notificación y manejo de casos sospechosos y confirmados.	Ordinal	1-3	
			Comunicación y Trabajo en Equipo	-Comunicación con otros miembros del equipo.	Ordinal	1-3	

				-Participación en prevención de infecciones y seguridad del paciente.			
			Actualización y Mejora Continua	-Información actualizada y evidencia en estrategias de prevención de infecciones. -Mejora en prácticas de prevención de infecciones.	Ordinal	1-3	