



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval - CMST, Callao, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

PRESENTADO POR

Vargas Cabanillas, Alexander Enrique

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

ASESOR

Mg. Gómez Hernández, Freddy Wilfredo

<https://orcid.org/0000-0002-6486-6079>

Chincha, Perú, 2025



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 24 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, las **Bachs. VARGAS CABANILLAS, ALEXANDER ENRIQUE**, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO MEDICO NAVAL “CMST” CALLAO, 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

**MG. GOMEZ HERNANDEZ
FREDDY WILFREDO**
CODIGO ORCID: 0000-0002-6486-6079
DNI: 21534061

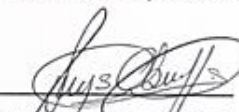
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Alexander Enrique Vargas Cabanillas, identificado con DNI N° 45888096, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Conocimiento y Actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de Enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025; declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de su investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcia, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de a recopilación de datos son reales, por lo que, el investigador no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzando en el estudio es del:

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 30 de enero 2026


Alexander Enrique Vargas Cabanillas
DNI:45888096



LEGALIZACIÓN NOTARIAL AL REVERSO
NOTARIA CAMPOS



DEDICATORIA

A Dios, mis padres Aurelio y Erlinda, mis hermanas Lisseth y Ana, como a mi hija Thaísa, por brindarme la fortaleza, apoyo incondicional, sabiduría, comprensión y perseverancia necesaria para culminar esta etapa fundamental en mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Expresar mi sincero agradecimiento a esta casa de estudio y su Facultad en Enfermería, por su formación académica, científica y humanística brindada a lo largo de esta carrera profesional, que permitió adquirir y desarrollar competencias necesarias para la elaboración del presente estudio de investigación.

De manera especial, al Magister Freddy Gómez Hernández, por su orientación permanente, su rigor metodológico y sus valiosas recomendaciones, las cuales contribuyeron significativamente al fortalecimiento y culminación de esta investigación.

Asimismo, el agradecimiento a los docentes por su conocimiento, experiencias y valores, los cuales influyeron de manera positiva en mi formación académica y ética.

Finalmente, un agradecimiento profundo a las Licenciadas en Enfermería Raquel Remusgo, Jazmín Anto, Sandra Campos e instituciones que participaron en el estudio y mi formación, Centro Médico Naval "CMST", Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber" y Centro de Salud Militar "Rímac".

RESUMEN

La presente investigación evidencia que, inclusive en sistemas sanitarios altamente desarrollados, los eventos adversos generan consecuencias humanas, éticas y económicas, lo que sitúa a la seguridad del paciente como un eje central del cuidado de enfermería. Desde esta perspectiva, el objetivo de estudio es establecer la relación entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, correlacional, no experimental y corte transversal, con una muestra de 153 participantes. El resultado demostró que existe una relación significativa, directa y de magnitud moderada entre el conocimiento sobre seguridad del paciente y las actitudes del personal del Centro Médico Naval "CMST" en Callao, 2025. Se concluyó que un mayor dominio teórico en seguridad de paciente se asocia con actitudes más favorables hacia la práctica segura, confirmando que el conocimiento profesional constituye un elemento clave para fortalecer la cultura de seguridad y la calidad del cuidado en el ámbito hospitalario.

Palabras claves: Seguridad, paciente, personal profesional, conocimiento, actitud

ABSTRACT

This research shows that, even in highly developed healthcare systems, adverse events have human, ethical, and economic consequences, which places patient safety at the center of nursing care. From this perspective, the study aimed to establish the relationship between knowledge and attitudes about patient safety among nursing staff. It was developed using a quantitative, basic, correlational, non-experimental, cross-sectional approach, with a sample of 153 participants. The results showed that there is a significant, direct, and moderate relationship between knowledge about patient safety and the attitudes of staff at the Naval Medical Center “CMST” in Callao, 2025. It was concluded that greater theoretical mastery of patient safety is associated with more favorable attitudes toward safe practice, confirming that professional knowledge is a key element in strengthening the culture of safety and quality of care in the hospital setting.

Key Words: Safety, patient, professional staff, knowledge, attitude

ÍNDICE

Constancia de aprobación de investigación	¡Error! Marcador no definido.
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice general / Índice de tablas y figuras	viii
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1 Descripción del problema	14
2.2 Pregunta de investigación general	15
2.3 Pregunta de investigación específica	15
2.4 Objetivo general y específicos	16
2.5 Objetivo específico	16
2.6 Justificación e importancia	16
2.7 Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1 Antecedentes	20
3.2 Bases Teóricas	27
3.3 Marco conceptual	37
IV. METODOLOGÍA	41
4.1 Tipo y nivel de investigación	41
4.2 Diseño de investigación	41
4.3 Hipótesis general y específicas	42
4.4 Identificación de las variables	42
4.5 Matriz de Operacionalización de variables	44
4.6 Población, muestra y muestreo	45
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información	46
4.8 Técnicas de análisis y procedimientos de datos	50
V. RESULTADOS	51
5.1 Presentación de resultados	51

5.2	Interpretación de resultados	58
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62
6.1	Análisis inferencial	62
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
7.1	Comparación resultados	68
VIII.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	78
	Anexo 1: Matriz de consistencias	79
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	80
	Anexo 3: Validación de Juicio de expertos	87
	Anexo 4: Base de datos	88
	Anexo 5: Informe de turnitin al 28% similitud.....	93
	Anexo 6: Evidencia fotográfica	97

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Datos demográficos y formación en las enfermeras
- Tabla 2.** Conocimiento sobre seguridad del paciente
- Tabla 3.** Conocimiento de las enfermeras sobre la dimensión conocimientos
- Tabla 4.** Conocimiento de las enfermeras sobre la dimensión riesgos y eventos adversos
- Tabla 5.** Conocimiento de las enfermeras sobre la dimensión prácticas seguras
- Tabla 6.** Actitudes del personal de enfermería sobre seguridad del paciente
- Tabla 7.** Dimensiones de la variable actitudes del personal de enfermería sobre seguridad del paciente
- Tabla 8.** Pruebas de normalidad
- Tabla 9.** Relación entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente
- Tabla 10.** Relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en las actitudes sobre seguridad del paciente
- Tabla 11.** Relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva en las actitudes sobre seguridad del paciente
- Tabla 12.** Relación entre el conocimiento y la dimensión conductual en las actitudes sobre seguridad del paciente

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1.** Datos demográficos al rango de edad del personal de enfermeras
- Figura 2.** Conocimiento del personal de enfermería sobre seguridad del paciente
- Figura 3.** Conocimiento de las enfermeras sobre la dimensión conocimientos
- Figura 4.** Conocimiento de las enfermeras sobre la dimensión riesgos y eventos adversos
- Figura 5.** Conocimiento de las enfermeras sobre la dimensión prácticas seguras
- Figura 6.** Actitudes del personal de enfermería sobre seguridad del paciente
- Figura 7.** Dimensiones de la variable actitudes del personal de enfermería sobre seguridad del paciente

I. INTRODUCCIÓN

Prevenir el daño es el principio rector de toda atención en salud. Estudios recientes evidencian, que inclusive en sistemas sanitarios altamente desarrollados, los eventos adversos generan consecuencias humanas, éticas y económicas de gran magnitud. Desde este punto de vista, la conformidad del paciente es un eje primordial del cuidado de enfermería: las intervenciones deben ejecutarse con competencia técnica y estricta adherencia a los protocolos para garantizar un cuidado seguro y cumplir las metas de calidad. Sin embargo, persisten factores que incrementan las actividades de eventos urgentes, como el conocimiento insuficiente de los colaboradores sobre prácticas de seguridad y la baja adherencia a las guías de procedimientos de enfermería, lo que se traduce en complicaciones clínicas y estancias hospitalarias prolongadas.¹

La seguridad del paciente busca minimizar a un nivel aceptable la probabilidad de que el procedimiento hospitalario cause daños colaterales. El cuidado de la salud se origina del grupo de actividades sistematizadas que procura instaurar sistema de actividades, procesos, tecnología y situaciones sostenibles, de forma sistemática sostener, reducir, evitar y minimizar daños a la salud de los pacientes y usuarios de los sistemas de salud.²

La OMS refiere que 1 de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante la atención de salud, incluyendo deficiencias en la medicación, como también adquiriendo infecciones asociadas a la hora de su evaluación.²

El Ministerio de Salud refirió que lo más frecuente en los eventos adverso son las infecciones relacionadas con la atención, errores en la administración de fármacos y ha complicaciones comunes.³

En la presente investigación se formuló la siguiente interrogante de estudio ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las actitudes

sobre seguridad del paciente aplicado a los trabajadores de enfermería del Centro Médico Naval “CMST” Callao, 2025? Con la finalidad de proporcionar información detallada y estadística precisa que reflejen el conocimiento y actitud que poseen las enfermeras en el aseguramiento del paciente.

El objetivo del estudio es establecer la relación entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería de Centro Médico Naval “CMST” Callao, 2025. Con los objetivos específicos; El Objetivo específico 01 es Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en las actitudes sobre seguridad del del paciente aplicado al personal de Enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025. Para el Objetivo Específico 02 es Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025. Finalmente para el Objetivo Específico 03 es Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión conductual en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

De esta forma, el presente estudio se encuentra organizado en nueve capítulos, estructurados de la siguiente manera: el Capítulo I corresponde a la introducción; el Capítulo II desarrolla el planteamiento del problema; el Capítulo III presenta la revisión de la literatura; el Capítulo IV describe la metodología empleada; el Capítulo V expone los resultados obtenidos; el Capítulo VI comprende el análisis de los resultados; el Capítulo VII aborda la discusión de los resultados; el Capítulo VIII contiene las conclusiones y recomendaciones; y el Capítulo IX incluye las referencias bibliográficas. Finalmente, se incorporan los anexos, tales como la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos, la validación por juicio de expertos, la base de datos, el informe de Turnitin y las evidencias fotográficas

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

El entorno de la seguridad para el paciente es un tema importante para la salud mundial, y se ha representado como un desafío para los sistemas sanitarios porque las reacciones y eventos adversos con relación al cuidado del paciente acarreado repercusiones médicas, económicas y sociales. A nivel internacional, la Organización Mundial de la salud refiere que la mayoría de pacientes sufre cierta clase de daño durante su atención por salud, incluyendo errores en la medicación, como también adquiriendo infecciones asociadas a la hora de su evaluación.²

Para la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico refiere que el 15% de los gastos hospitalarios se utiliza en las repercusiones de la atención insegura. Esto afecta de manera negativa la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. De manera que diferentes países han optimizado procesos de mejora continua, tanto estandarizando protocolos para una cultura de reporte como el fortalecimiento del trabajo multidisciplinario.⁴

El Perú no es ajeno a este problema de salud pública, dado que enfrentan limitaciones asociadas a deficiencias en infraestructura hospitalaria, escasa disponibilidad del personal profesional e implementación de protocolos estandarizados. El Ministerio de Salud refirió que lo más frecuente en los eventos adverso son las infecciones relacionadas con la atención, errores en la administración de fármacos y ha complicaciones comunes.³

Estudios desarrollados en hospitales a nivel nacional evidencian que la cultura y seguridad del paciente presenta brechas referidas al reporte de incidentes y la comunicación entre profesionales, lo que incrementa el riesgo de daños en los pacientes.⁵

Desde este punto de vista, se requiere urgentemente reforzar las

estrategias y protocolos institucionales, brindar capacitaciones e inducciones de mejora continua y sistemas de monitoreo para garantizar una atención de calidad y reducir sucesos adversos en los servicios sanitarios.

A nivel local, la falta de sistemas organizados para notificar incidentes ha sido reconocida como una limitante para el aprendizaje y la respuesta a nivel organizacional, lo que provoca que los errores se repitan en la asistencia sanitaria. Para disminuir estos daños a las personas, es importante se priorice la prevención del daño al paciente se afiance, capacitando y preparando al personal de forma constante y que se implementen estrategias locales para el monitoreo.⁶

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025?

2.3 Pregunta de investigación específica

P.E 1: ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025?

P.E 2: ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y la dimensión afectiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025?

P.E 3: ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y la dimensión conductual en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025?

2.4 Objetivo general y específicos

Establecer la relación entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

2.5 Objetivo específico

O.E 1: Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

O.E 2: Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

O.E 3: Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión conductual en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

2.6 Justificación e importancia

Justificación teórica

Este estudio se apoya en la teoría del Error, conceptualizado por James Reason, quien proporciona un marco comprensivo para entender los errores humanos dentro del ámbito sanitario, especialmente en la atención al paciente. Sostiene que los errores no son simplemente fallos aislados del individuo, sino que resulta de una serie de factores sistémicos y organizacionales. Pudiéndose clasificarse en errores activos (causados por acciones inmediatas) y errores latentes (producidos por fallos en los sistemas de apoyo y estructuras organizacionales).¹

Esta teoría se adapta al estudio de conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente, porque permite explorar cómo el personal de enfermería puede contribuir a prevenir errores mediante el desarrollo adecuado de sus conocimientos y actitudes. Para prevenir errores activos, que son los que se producen mientras se brinda atención directa al paciente, es esencial saber sobre protocolos de seguridad, procedimientos de gestión de riesgos e identificación de factores de riesgo. Y la actitud, acciones que influye en la prevención de estos. Si bien los errores activos pueden ser el resultado de falta de conocimiento, también están vinculados a actitudes como la falta de compromiso con la seguridad, el desinterés por seguir procedimientos o la minimización de riesgos.⁷

Justificación práctica

Esta investigación contribuirá a identificar las diferencias que existen entre el saber y las actitudes predominantes en el personal de enfermería, lo cual posibilitará y apoyará la creación de programas formativos para prevenir riesgos y eventos adversos en la atención hospitalaria. Así, los resultados brindarán información útil para establecer protocolos seguros y disminuir la ocurrencia de sucesos adversos en el Centro Médico Naval "CMST".

Justificación metodológica

La propuesta es utilizar instrumentos que se han validado en investigaciones previas para valorar el conocimiento y las actitudes vinculadas a la seguridad del paciente, lo cual garantiza su fiabilidad. Además, la estructura del diseño de la investigación facilitará la reproducción del estudio en otros entornos hospitalarios, proporcionando un fundamento esencial para optimizar la gestión de riesgos y circunstancias adversas en el ámbito del cuidado hospitalario.

Justificación social

Es asegurar la protección del paciente y el modo en que esto incide en la credibilidad de los ciudadanos en la atención de salud. Examinando el aporte del personal de enfermería, cuando brinde una atención más segura y esto se refleja en valor para los pacientes, sus allegados y la comunidad. Al profundizar la mejora de la cultura de seguridad, lleva a ser un plus para la durabilidad y sostenibilidad de los sistemas de atención médica, ya que reduce los gastos que provienen de prácticas inseguras y daños a la salud.

Importancia

Este estudio es importante porque proporcionó pruebas específicas sobre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal de enfermería en relación con la seguridad del paciente, resultando un factor esencial para garantizar la calidad en los servicios. Tener acceso a esta información permitirá diseñar intervenciones educativas y tácticas institucionales que busquen mejorar la cultura de seguridad, lo que ayudará a disminuir sucesos desfavorables y optimizar los procesos de atención. Además, los hallazgos representarán una contribución a la literatura científica nacional, ya que, en el contexto peruano, los estudios al respecto aún son limitados, lo que refuerza la importancia de su realización en niveles académicos, de salud y sociales.

2.7 Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance temporal

El tiempo de desarrollo del presente trabajo fue realizado desde el mes de agosto al mes de diciembre del año 2025.

Alcance espacial o geográfico

El presente estudio fue realizado en el Centro Médico Naval “CMST”, situado en la avenida Venezuela S/N, distrito del Callao, Provincia Constitucional del Callao, Departamento de Lima.

Alcance metodológico

La presente investigación tuvo como propósito examinar la asociación existente entre las categorías de conocimiento y las actitudes frente a la seguridad del paciente en el personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, correspondiente al año 2025. Con un enfoque cuantitativo, con un diseño que no requiere experimentación, en un solo tiempo, orientado al análisis de variables en un contexto real sin manipulación intencional.

Limitaciones

Durante el estudio se evidenciaron diversas limitaciones, entre las que destaca la escasez de información científica previa directamente vinculada con el tema de investigación, debido a que se trata de un campo relevante pero aún poco explorado. Asimismo, se evidenciaron dificultades en la recolección de datos, principalmente durante la realización de las encuestas al personal de enfermería, condicionadas por el recurso de tiempo y la rotación de turnos laborales propios del entorno hospitalario.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

La elaboración de este estudio tiene antecedentes que se basó en fuentes confiables y fidedignas, desde el contexto internacionales:

Nivel Internacional

Park y Yeom (2025) República de Corea, en su estudio **titulado** “Efecto de los programas de educación sobre seguridad del paciente en el conocimiento, la actitud y la competencia de los estudiantes de enfermería: una revisión sistemática, metaanálisis y metarregresión”. **Objetivo:** Ejecutar una revisión y estudio sistemático de los efectos de los programas educativos, integrando la investigación existente e identificando los elementos principales que influyen en la efectividad del programa. **Metodología:** mediante la revisión de publicaciones entre los años 2000 y 2024, sobre el contexto de literatura en enfermería y atención médica. De acuerdo con las directrices PRISMA, realizándose revisiones exhaustivas en Ovid-Embase, Medline, Cinahl y Pubmed. **Resultado:** Se demostró que el metaanálisis mejoró significativamente los conocimientos ($z=5,315$, $p<0,001$), los comportamientos ($z=2,727$, $p=0,006$) y las competencias ($z=4,870$, $p<0,001$) de los estudiantes de enfermería. El análisis de regresión muestra que las calificaciones de los participantes ($B=-3,29$, $p<0,001$) influyeron en el comportamiento, mientras que las calificaciones de los participantes ($B=-2,04$, $p=0,007$) y los métodos educativos ($B=0,85$, $p=0,042$) tuvieron un impacto en la competencia. **Conclusión:** Los programas de educación de SP aportan mejoras significativas en los saberes, comportamientos y competencias de los estudiantes de enfermería. El desarrollo de competencias se ve facilitado por una formación estructurada a largo plazo, así como por métodos interactivos como la realidad virtual y la simulación.⁸

Aimoldina K. et al. (2025) Kazajistán, en su estudio **titulado** “Evaluación de la cultura de seguridad en instituciones sanitarias: un estudio transversal”, **Objetivo:** Evaluar la CSP en la práctica del personal de enfermeras en instituciones de salud acreditadas por los estándares de la Joint Commision International. **Metodología:** Diseño transversal, empleando una encuesta sobre cultura de seguridad sobre una población de 319 enfermeras. **Resultados:** La puntuación media de la calificación de seguridad sobre paciente fue de 73,5, y la mayoría del personal de enfermería calificó su lugar de trabajo como muy bueno/excelente o bueno. La comunicación relacionada con errores recibió las puntuaciones más elevadas, en contraste con la notificación de incidentes de seguridad de paciente, que obtuvo las más bajas. **Conclusión:** El personal de enfermería tiene una actitud buena hacia la seguridad de la persona y confía en la seguridad laboral. No obstante, se necesita un enfoque más fuerte en los registros no punitivos a los errores y el suministro del personal.⁹

Menezes J. et al. (2025) Brasil, en su estudio **titulada** “Mejora de la educación sobre seguridad del paciente: validación transcultural del APSQ-III en estudiantes de salud”. **Objetivo:** Adaptar y validar el Cuestionario de Actitudes hacia la Seguridad del Paciente (APSQ-III) en versión brasileña para comparar las actitudes de seguridad del paciente entre estudiantes de medicina y enfermería. **Metodología:** Descriptivo, que abarca la traducción, síntesis, retro traducción y evaluación del comité de expertos. El APSQ-III adaptado se administró sobre 423 participantes universitarios de medicina y enfermería. **Resultados:** Evidenciaron que existe diferencias significativas entre estudiantes de medicina y enfermería en cuatro factores, y se observaron diferencias de género en cinco ítems, lo que resalta los diversos conceptos de seguridad del paciente. **Conclusión:** El estudio supone una importante contribución al avance de la investigación y la educación en materia de seguridad del paciente,

ya que proporcionan una poderosa herramienta para evaluar y mejorar los comportamientos seguros de los estudiantes en el contexto de la atención sanitaria. Las investigaciones futuras deberían centrarse en perfeccionar el instrumento y explorar su aplicación en diversos entornos educativos de salud en todo Brasil.¹⁰

Rodríguez L. et al. (2023) México, en su estudio **titulado** “Percepción y actitud de la CSP en estudiantes de enfermería”. **Objetivo:** Determinar la asociación entre percepción y actitud de CSP. **Metodología:** Estudio descriptivo, no experimental – transversal, con enfoque cuantitativo aplicando un instrumento CSP en una población de 100 participantes. **Resultados:** El 99% de los encuestados reportaron una percepción regular y buena, y el 75% mostro una actitud positiva. Demostrando respecto a la seguridad del paciente una relación entre la actitud y la percepción. **Conclusión:** Se deduce que, debido a la autoconfianza y sus habilidades de comunicación en la presentación del E.A y una cultura no punitiva, el 80% mostró una actitud proactiva hacia la CSP.¹¹

Temkin H. et al. (2022) Estados Unidos, en su estudio **titulado** “Cultura de seguridad del paciente en residencias asistidas: Percepciones del personal y asociación con las regulaciones estatales”. **Objetivo:** Examinar las percepciones de la CSP, entre los administradores de residencias y trabajadores de atención directa, y sus asociaciones con las regulaciones estatales. **Metodología:** Análisis exploratorio, examinando las correlaciones de Pearson, estimando modelos de regresión lineal cuya variable dependiente fue de evaluaciones positivas de la CSP. **Resultados:** Las percepciones de administradores y trabajadores sobre la CSP difirieron significativamente en casi todos los dominios. También encontraron asociaciones con la especificidad regulatoria en la capacitación del personal para otros dominios de CSP. **Conclusión:** La seguridad del paciente resulta una métrica

importante para evaluar el desempeño organizacional. Los trabajadores sanitarios en cuidados paliativos tienen una percepción significativa pésima de la CSP que los administradores, lo que sugiere que es crucial comprender el origen de estas diferentes percepciones.¹²

Alazani K. et al. (2021) Arabia Saudita, en su estudio **titulado** “Cultura de seguridad, calidad de la atención, atención omitida, personal de enfermería y su impacto en las lesiones por presión: un estudio transversal de múltiples fuentes”. **Objetivo:** Examinar el impacto de seguridad de la unidad, características y la atención omitida en las tasas de lesiones por presión en los hospitales. **Metodología:** De diseño transversal multicéntrico, sobre 653 enfermeras, su encuesta incluía escala validadas de cultura de seguridad, dotación de colaborador y la opinión sobre la calidad de atención, omisión de cuidados y la frecuencia de las lesiones por presión. **Resultados:** La puntuación más alta a cultura se asocia con lesiones por presión, y una menor percepción del personal de enfermería sobre la frecuencia de lesiones por presión en su unidad. Una mayor frecuencia de atención de enfermería omitida se asoció positivamente con tasas más altas de lesiones por presión; y una mayor percepción sobre las lesiones por presión. **Conclusión:** Las unidades de enfermería con mejores puntuaciones en clima y comportamiento de seguridad, calificación en calidad en la atención hospitalaria y de la unidad y menores niveles de omisión de atención de enfermería se asociaron con una menor incidencias de lesiones por presión y con la percepción del personal de enfermería.¹³

Jachan E. et al. (2021) Alemania, en su estudio **titulado** “Seguridad del paciente: Factores que influyen en los errores de enfermería y sus consecuencias percibidas por el personal de enfermería en servicios de atención domiciliaria”. **Objetivo:** Identificar los factores y las consecuencias percibidas de los errores de enfermería del personal en servicios de atención a

domicilio. **Metodología:** De diseño transversal, con una muestra compuesta por 656 enfermeras y auxiliares de enfermería. **Resultados:** Se detectó que la escasez de formación acerca de cómo gestionar errores durante los dos últimos años fue un elemento importante en la ocurrencia de errores vinculados con las medidas sanitarias y el manejo de medicamentos. **Conclusión:** Los hallazgos apuntan a que la higiene deficiente y el suministro de medicamentos podrían disminuirse al llevar a cabo entrenamientos periódicos en administrar los errores en los servicios de atención en domicilio.¹⁴

Hu H. et al. (2021) China, en su estudio **titulado** “Relación entre la cultura de seguridad del paciente y el desempeño de seguridad en enfermería: el papel del comportamiento de seguridad”. **Objetivo:** Es probar el papel mediador del comportamiento y el desempeño de la cultura de seguridad en el personal de enfermeras. **Metodología:** Diseño transversal, en 10 hospitales primarios, 2 de nivel secundario y 2 de nivel terciario, en una población de 468 enfermeras. **Resultados:** El análisis de modelos de ecuaciones estructurales mostró que valores adoptados afectan en directo al desempeño en la seguridad y los valores practicados repercutiendo en el desempeño en seguridad. **Conclusión:** El modelo hipotético señaló que el comportamiento de seguridad es un factor medidor positivo de los valores de seguridad practicados que afectan el desempeño de seguridad.¹⁵

Biresaw H. et al. (2020) Etiopía, en su estudio **titulado** “Conocimiento y actitudes de las enfermeras hacia la seguridad la seguridad del paciente y sus factores asociados”. **Objetivo:** Evaluar los conocimientos, actitudes y los factores asociados con la seguridad del paciente entre el personal de enfermeras que labora en el Hospital Gondaren. **Metodología:** Diseño transversal, sobre 386 enfermeras, aplicándoles un cuestionario, con modelo de regresión logística para identificar factores que se asocien entre el conocimiento y actitud del personal de enfermería

y pacientes. **Resultados:** Mostraron que el 48,4% de los encuestados tenía buenos conocimientos, así como el 56,1 tenía una actitud favorable hacia la seguridad del paciente. **Conclusión:** Un 52% del personal de enfermeras posee un conocimiento deficiente acerca de seguridad del paciente y una actitud relativamente positiva. En consecuencia, recomiendan que el personal de enfermería fortalezca su formación y su concienciación sobre la seguridad del paciente.¹⁶

Antecedentes Nacionales:

Baldeón M. y León L. (2024) Lima, en su estudio **titulado** “Cultura de Seguridad del Paciente entre los servicios de hospitalización de un hospital público”. **Objetivo:** Analizar la CSP entre los servicios de hospitalización del hospital de Ate Vitarte. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, sobre la población del personal de salud de tres servicios. **Resultados:** El servicio de gineco-obstetricia obtuvo un 57,6% de calificaciones de bueno a excelente, el servicio de medicina interna obtuvo 87,1% y el servicio de cirugía un 72,4%. **Conclusión:** La cultura sobre seguridad del paciente difiere bastante significativa entre los servicios estudiados, lo que conlleva a implementar estrategias para reforzar en cada servicio la seguridad del paciente, de esta manera proporcionen atenciones seguras y eficaces.¹⁷

Gallegos C. y Mendoza M. (2023) Tacna, en su estudio **titulado** “Cultura de Seguridad del Paciente versión 2.0 en personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia de un hospital”. **Objetivo:** Comparar la versión 2.0 acerca de la CSP en personal de enfermeras de los servicios. **Metodología:** Estudio cuantitativo y básico, empleando un cuestionario adaptado a partir de la encuesta hospitalaria, dirigido a 49 profesionales de enfermería. **Resultados:** Sobre la cultura de seguridad mostró que el personal de enfermeras del servicio de cirugía, el 27,7%

tiene un nivel regular, el 22,2% un nivel bajo, y el 27,7% un nivel alto y muy alto. Para el servicio de emergencia, el 25,8% tiene un nivel alto, el 22,6% un nivel regular y 22,6% un nivel bajo. **Conclusión:** No se observa gran distinción significativa sobre la cultura de seguridad del personal de enfermeras entre los servicios de cirugía y emergencia.¹⁸

Paitán A. et al. (2023) Huancayo, en su estudio **titulado** “Cultura de Seguridad del Paciente y Bioseguridad en profesionales de salud del Centro de Salud Chilca”. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la CSP y la bioseguridad del personal de profesionales. **Metodología:** Simple, cuantitativo, correlacional, no experimental. Una muestra evaluada a sesenta y seis enfermeras. **Resultados:** Existe una correlación significativa entre las variables de estudio. Además se identificó correlación entre universalidad, el manejo de desechos y medidas protectoras con la CSP. **Conclusión:** Dado que existe correlación significativa la enfermería debe fomentar ambos aspectos de manera integrada, entre la CSP y las prácticas de bioseguridad.¹⁹

Huayta et al. (2022) Lima, en su estudio **titulado** “Cultura de Seguridad del Paciente en enfermeras del servicio de emergencia”, se plantearon como **Objetivo** evaluar la percepción de la CSP en el personal del Hospital Cayetano Heredia. Mediante una **Metodología** de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y no experimental, aplicaron un cuestionario sobre seguridad del paciente. Los **Resultados** destacaron un promedio de 5,15 en la escala de apreciación general; asimismo, se halló un 61,1% en la dimensión de aprendizaje y mejora continua, frente a una valoración baja en la dotación de personal. Como **Conclusión**, los autores determinan que, basándose en la valoración media, la percepción de seguridad del personal resultó ser favorable.²¹

Antecedente Regional

Gálvez (2024) Ica, en su estudio **titulado** "Conocimiento sobre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal de emergencia del Hospital Regional". **Objetivo:** determinar la relación entre el saber teórico y la capacidad preventiva. **Metodología:** empleando un enfoque aplicado, correlacional y no experimental transversal en 70 profesionales (licenciados y técnicos) mediante encuestas. **Resultados:** procesados con estadística descriptiva y Rho de Spearman, confirmaron una relación estadística significativa entre variables. Se concluyó que estos hallazgos permiten dimensionar la problemática y diseñar acciones que optimicen la competencia cognitiva del personal para mitigar riesgos asistenciales.¹

3.2 Bases Teóricas

Variable 1: Conocimiento en Seguridad del Paciente

Conocimiento

Se refiere aquellas representaciones abstractas que se guardan en la mente del ser humano, lo cual significa que son datos producidos a través de las vivencias propias, de la observación o de un proceso de aprendizaje. Este tipo de información se procesa por medio de capacidades cognitivas y los sentidos para luego relacionarse entre sí y responder a preguntas cotidianas. Esta facultad humana es primordial para que pueda tomar decisiones y/o acciones, en cualquier circunstancia de la vida.²²

De manera que, adquirir conocimiento sobre un tema es particular es relevante para obtener habilidades variadas como: la capacidad de hacer análisis crítico, resolver problemas, desarrollar la creatividad, adoptando distintas habilidades al final.²²

La comprensión de la realidad que se logra a través del

aprendizaje y la investigación constituye el conocimiento en enfermería. Este incluye tanto un conjunto de saberes propios de una disciplina como las habilidades y los métodos que permiten su desarrollo. En el entorno de la seguridad del paciente, el término "conocimiento" hace alusión a toda la información y los saberes tanto teóricos como prácticos que posee el personal de enfermería en relación con los principios, procedimientos, protocolos y estrategias para evitar, reducir o eliminar los riesgos relacionados con la atención médica.²

Seguridad del paciente

Es el resultado de la atención médica que se presentó a causa de la complejidad cada vez mayor de los sistemas sanitarios y al incremento de daños que sufren los usuarios en las Ipress de salud. El plan es anticipar y disminuir errores, riesgos y perjuicios que experimentan los usuarios en la asistencia médica. La colaboración y comunicación efectiva en el personal de la salud es esencial para reducir los errores. De manera, que el trabajo en equipo es un componente esencial para garantizar la vida y salud del paciente.²

Conocimiento sobre Seguridad del Paciente

Este concepto articula el conocimiento técnico con la praxis clínica para evitar daños innecesarios durante la atención médica. Dada la naturaleza multifactorial de los servicios de salud, la prevención de riesgos se considera un eje crítico. En este escenario, el personal sanitario asume la responsabilidad de supervisar que los mecanismos de atención no deterioren la condición del paciente, estableciendo protocolos de seguridad capaces de reducir drásticamente la incidencia de errores o incidentes imprevistos.²³

Un conocimiento sobre seguridad sanitaria, incluyendo su metodología, clasificación y procedimientos, ayuda a los profesionales a organizar su pensamiento racionalmente, evitar interpretaciones contradictorias y salvaguardar los derechos de

los pacientes. De manera que, las habilidades en seguridad deben abarcar las actividades activas en los servicios de salud, incluyendo no solo la práctica clínica, sino también la seguridad del tratamiento y el diagnóstico, así como la implementación de planes de emergencia y prevención. Este plan debe dotar a los profesionales de la capacidad cognitiva para utilizar eficazmente diversas tecnologías y comunicarse correctamente en la atención del paciente.²³

Teoría de la seguridad del paciente

El modelo de la teoría del error humano propuesto por James Reason constituye la base de este estudio. Quien refiere que los seres humanos son propensos a cometer errores, y estos pueden ocurrir en cualquier momento, incluso al realizar diversas actividades positivas. Si bien los errores son inevitables, pueden prevenir o reducirse mediante la mejora de los procesos, lo que mejora las capacidades del personal sanitario y reduce su probabilidad de verse expuesto a situaciones de riesgo. Esto incluye la implementación de estrategias que permitan detectar e interceptar errores de forma temprana, mejorando la concientización del personal profesional sobre las medidas de seguridad del paciente mediante su formación.¹

Dimensión del Conocimiento en Seguridad del Paciente

D1: Dimensión del conocimiento

El conocimiento en lo que respecta a proteger al paciente abarca políticas de seguridad, normas vigentes, directrices para buenas prácticas y el promover una cultura de seguridad. Estos componentes ayudan a gestionar la calidad en el cuidado mediante el trabajo colectivo.²⁴

D2: Dimensión de eventos adversos

Los eventos adversos son cualquier evento que ocurre durante la prestación de servicios de salud y que provoca infecciones o

lesiones debido a negligencia involuntaria. Estos eventos pueden estar causados por diversas enfermedades subyacentes, complicaciones de salud o incluso causar la muerte y discapacidad. También puede causar indirectamente diversos problemas internos en el proceso de atención médica, como el retraso en el alta del paciente, estancias hospitalarias prolongadas y el aumento de los costos de la atención médica. Además, los eventos adversos pueden causar daños físicos y angustia psicológica a los pacientes debido a servicios de inadecuados, lo que provoca trastorno de estrés postraumático en los pacientes y sus familias, y dañando la reputación de las instituciones de atención médica.²⁵

Error: Práctica de los profesionales sanitarios en la que se comete un error u omisión, lo cual puede favorecer la ocurrencia de un evento adverso. Algunos escritores han enfatizado la importancia de perfeccionar la exactitud de su existencia a través de una evaluación por pares, cuando ocurre.²⁶

Casi-error: categoría poco definida que abarca circunstancias como las siguientes:

- Circunstancia en la que se ha evitado un accidente por poco.
- Cualquier situación en la que se ha detenido una serie ininterrumpida de efectos para evitar que surjan posibles consecuencias.
- Suceso que estuvo a punto de suceder. Evento que, en diferentes condiciones, podría haber tenido consecuencias graves.
- Evento riesgoso que ha causado daños materiales, pero no personales, y que puede servir como advertencia de eventos futuros.²⁷

Accidente: Un acontecimiento inesperado y fortuito que causa

daño al paciente, ya sea en términos materiales o de otro tipo.²⁸

Incidente: Evento inesperado e impredecible que no causa daño ni pérdida al paciente. Asimismo, se puede caracterizar como una situación que tiene el potencial de generar problemas para el paciente si no se detecta o se resuelve a tiempo, o bien como un acontecimiento que, bajo diferentes circunstancias, podría haber sido un accidente.²⁹

Efectos adversos de medicamentos: el efecto adverso imprevisto que puede surgir de un medicamento cuando se utiliza la dosis estándar para tratar, diagnosticar o prevenir.²⁹

Negligencia: error que es difícil de justificar, causado por negligencia, desinterés, falta de atención, insuficiencia en el estudio, ausencia de diligencia, desatención a las precauciones necesarias o descuido en la aplicación del saber que un profesional competente debería tener y aplicar.²⁷

Malapraxis: una práctica clínica que ha sido dañina para el paciente y no ha tenido resultados positivos. Se considera como tal si los resultados son notablemente más bajos que los que otros expertos con una calificación parecida habrían logrado en condiciones similares.²⁴

D3: Dimensión prácticas seguras

Se refiere a las acciones o procedimientos clínicos que el personal de enfermería ejecuta de manera intencionada y sistemática para prevenir, mitigar y responder a los riesgos y errores en la atención del paciente. Es la manifestación conductual del conocimiento adquirido.³⁰

Cuando la institución prestadora de servicios de salud emplea un sistema continuo para informar sobre los incidentes vinculados a la seguridad del paciente, su impacto de mejorar la seguridad y la calidad es mayor en el ámbito local. La recopilación y el envío de datos acerca de los incidentes solo tienen sentido si son

analizados, efectivamente proporcionando información al personal que estuvo involucrado en el incidente, así como a los demás profesionales.³⁰

El Análisis de las Causas Raíz (RCA por sus siglas en inglés), que permite cuestionar, de manera objetiva y ordenada, el "qué", "cómo" y "por qué" del suceso, es un instrumento empleado a fin de valorar los problemas de seguridad. El propósito del RCA es examinar y demostrar todos los elementos que han influido en el suceso y el resultado vinculado a la seguridad del paciente relacionados a un plan de trabajo que establezcan medidas que las Ipress puedan implementar a fin de reducir riesgos de que sigan repitiendo en el futuro. El análisis determina las modificaciones que se requieren en los procedimientos para elevar la calidad del ejercicio profesional y disminuir los riesgos y daños de un evento.³¹

Para disminuir el costo de los daños de millones de pacientes a nivel global deben afrontar, propuso la OMS "Nueve soluciones para la seguridad del paciente".³¹

Las nueve soluciones sugeridas se fundamentan en acciones e intervenciones que han disminuido las dificultades relacionadas con la seguridad en los pacientes en ciertos países. El fin es reorganizar los procesos para asistir al paciente y hacerlos más seguros, se están difundiendo ahora de forma accesible a todos los países que forman parte de la OMS, con el objetivo que tengan la capacidad de emplearlas y adecuarlas.³¹

La gran dificultad es evitar que ocurran fallos, bien sean del sistema o de las personas, en vez de castigar o señalar. Esto exige que los sistemas de atención sanitaria sean más transparentes y que los trabajadores de la salud estén más abiertos a reconocer nuestros fallos. Al fin y al cabo, equivocarse es algo humano. No obstante, encubrir los errores es inexcusable y no aprender de ellos no tiene justificación. Todos nos

equivocamos, pero es nuestra responsabilidad aprender de esos errores y encontrar la manera de garantizar que no nos hagan daño de nuevo.³⁰

Importancia de la Seguridad del Paciente

Es fundamental que el personal de enfermería comprenda a fondo todas las actividades necesarias para garantizar la seguridad del paciente durante todo el proceso de atención médica, previniendo eventos perjudiciales como caídas o errores de medicación. Esto se debe a que el personal de enfermería debe poseer habilidades necesarias para brindar una atención médica satisfactoria y prevenir eventos no deseados, como la negligencia médica, derivados de la falta de conocimiento integral de la seguridad del paciente. Por lo tanto, analizar el nivel cognitivo del personal de enfermería es esencial para implementar medidas de capacitación correctiva que reduzca las tasas de morbilidad y mortalidad por accidentes, negligencias o infecciones nosocomiales.³²

En consecuencia, el personal de enfermería debe colaborar y asumir la responsabilidad de alcanzar los más altos niveles de seguridad, calidad y atención. Esto requiere que posean sólidos conocimientos profesionales, incluyendo la prevención y el control de errores, para finalmente brindar un servicio de cada vez mejor a los pacientes. Los errores, la prudencia y la negligencia del personal de enfermería solo perjudicarán a los pacientes, lo cual es absolutamente inaceptable para la seguridad del paciente.³³

Variable 2: Actitud en seguridad del paciente

Actitud

De acuerdo con Casanova, las actitudes de una persona son el reflejo de su estructura en los actos de conocimiento, en sus pensamientos y juicios de valor, así como en sus acciones voluntarias. Estas actitudes son la tendencia a reaccionar frente a

determinadas circunstancias basadas en lo aprendido y fundamentado en su conocimiento. Entender nuestras propias actitudes nos permite anticipar cómo cada individuo actuará al enfrentar una situación determinada. Asimismo, considera la predisposición que se obtiene a través de la experiencia, lo cual posibilita actuar y reaccionar ante un evento o circunstancia.³⁴

La actitud se refiere a la acción que resulta de la interacción humana, la cual está determinada por el conocimiento, el juicio crítico y las decisiones individuales. La reacción ante un estímulo depende de las experiencias vitales, es decir, de las situaciones o circunstancias que afectan cómo se actúa y, En consecuencia, influyen en el proceso al que se enfrenta.³⁴

Dimensiones de la Actitud sobre Seguridad del Paciente

D1: Cognitiva

Se basa en la creencia impune de que la participación del personal de la salud es necesaria para brindar a los pacientes una atención integral y segura. Esto se logra asegurando que el personal conozca los métodos y estándares actuales para evitar riesgos y daño a la salud del paciente. Al mismo tiempo, es necesario garantizar un ambiente de confianza y apertura tal que, si se cometen errores, se corrijan en la medida de lo posible y la experiencia adquirida se convierta en una fuente de aprendizaje y no en una herramienta para culpar a los profesionales.³⁵

D2: Afectiva

Las enfermeras tienen que haber recibido formación en cuestiones de seguridad, con el fin de preservar la salud de los pacientes contra lesiones de todo tipo, disminuir posibilidades de lesión a través de consejos para adquirir equipamiento y mantenimiento, y como conocer de las costumbres religiosas como sociales para estimar peligros. Es importante saber que depende de múltiples elementos, como lo son: el acceso a un nivel

óptimo de uso de equipos técnicos y materiales, así como medicamentos de alta calidad; el establecimiento de procesos terapéuticos y diagnósticos estandarizados (directrices de práctica clínica); la distribución clara de responsabilidades y tareas; contar con sistemas informativos apropiados; mantener una documentación precisa; y establecer una buena comunicación, no solo entre los equipos e individuos responsables de brindar atención médica, sino también con el paciente.³⁵

La creación de un ambiente y condiciones laborales apropiadas, que se logran a través de una organización laboral adecuada, la disminución del estrés y la tensión, el ofrecimiento a los empleados de servicios sanitarios de un entorno social y sanitario seguro y adecuado, así como el incremento de la motivación, contribuyen a disminuir la relevancia de los "factores humanos" relacionados con la seguridad del paciente.³⁵

En consecuencia, esto no solo abarca la autodeterminación y la autorregulación, sino también el deber legal y moral de realizar la profesión con competencia y seguridad (sin negligencia o mala praxis). Esto tiene como objetivo proporcionar cuidados de calidad y a tiempo, sin riesgos. Es importante tener en cuenta que lavarse las manos es lo más sencillo y accesible para todos, pero a la vez es fundamental para garantizar la seguridad del paciente.³⁵

D3: Conductual

En cuanto a la protección del paciente y manejo de riesgo, las perspectivas estratégicas se enfocan en detectar los errores, anotarlos sistemáticamente, examinar los datos obtenidos y transformar esa información en un saber que sirva para alcanzar una mejora constante de los servicios. Además, las acciones tienen como objetivo proporcionar a los pacientes los recursos que necesiten para informar sobre los errores que suelen detectar ellos mismos primero.³⁶

La incorporación de elementos para promocionar y prevenir la seguridad del paciente ha llevado al surgimiento gradual de varias con el mismo objetivo: ampliar el entendimiento sobre como suscitan estos problemas y comprender las causas para prepararse y prevenirlas. Uno de los sistemas más importante es el que permite registrar y notificar eventos adversos. La finalidad del sistema que reporta incidentes es renovar la seguridad del paciente por medio del aprendizaje sobre los sucesos adversos.³⁶

Las vivencias actuales sugieren el establecimiento y sostenimiento de un sistema de notificación tal que los expertos aumenten la seguridad del paciente. Este sistema debe abordar todas las áreas y niveles de prestación, ser confidencial, anónimo, voluntario y no punitivo, estar al alcance del paciente y sus cuidadores y ser útil para aprender y prevenir situaciones adversas.³⁷

La necesidad de que existan políticas locales que detallen cómo la organización manejará los incidentes se hace evidente con el requerimiento de apertura y equidad. Los componentes fundamentales de un sistema de notificación incluyen definir el método y el procedimiento para analizar el evento, los tiempos de respuesta, las acciones preventivas que se tomen para evitar la repetición del evento y garantizar que los trabajadores estén al tanto de las acciones tomadas.³⁷

La ausencia de una taxonomía común en materia de seguridad de los pacientes es uno de los retos a los que se enfrentan los sistemas de notificación. La meta de la OMS es impulsar un programa que resuelva la taxonomía de la seguridad de los pacientes para homogeneizar los principios, términos, reglas y conceptos en este ámbito.³¹

Importancia

Es imprescindible que todos los encargados de brindar atención a la ciudadanía participen en las acciones dirigidas a optimizar el

servicio en distintos ámbitos. De esta manera, la enfermería a nivel mundial se esfuerza por optimizar la asistencia, la investigación, la gestión y la formación para garantizar que el paciente esté seguro. La responsabilidad profesional de proteger la seguridad de los pacientes esta sobrentendida en el proceso de la atención. Desde Florence Nightingale hasta hoy en día, los enfermeros han mostrado siempre su compromiso y disposición para mejorar continuamente los procesos de atención que brindan.³⁸

Que se esté discutiendo sobre la seguridad del paciente en este momento no implica que nuestras instituciones sean menos seguras ahora que antes, sino porque están implementando acciones para alcanzar resultados concretos que vuelvan más seguras hoy en día. Los desafíos de la seguridad de los pacientes son un componente inherente al ejercicio cotidiano en campo de la salud; a pesar de que su disminución y prevención son los objetivos, las medidas de la seguridad de los pacientes deben llevarse a cabo en un ámbito de confianza y confidencialidad. Los problemas en la seguridad no pueden ser tratados con medidas punitivas, pues estos se producen frecuentemente por fallas a nivel organizacional y no por la acción de uno solo. No obstante, las directrices de seguridad del paciente siguen exigiendo que el profesional asuma su responsabilidad en situaciones excepcionales donde haya negligencia, incompetencia o un propósito de hacer daño del individuo.³⁸

3.3 Marco conceptual

Conocimiento sobre seguridad del paciente

Implica que el personal de enfermería tenga la capacidad acerca de las prácticas, protocolos y principios para salvaguardar la seguridad del paciente durante su atención. Esto abarca la

detección de riesgos, la prevención de fallos médicos y el fomento de prácticas seguras para proteger la salud de los pacientes.²

Actitud sobre Seguridad del Paciente

Se refiere a la voluntad mental y emocional que tienen los profesionales de la salud para adoptar conductas que fomenten un ambiente seguro para los pacientes. Las actitudes favorables abarcan el compromiso con la mejora constante, el cumplimiento de los protocolos de seguridad y la voluntad de aprender a partir de las equivocaciones.³⁹

Seguridad del Paciente

La atención al paciente es la parte fundamental de la asistencia médica, y su finalidad es prevenir que los pacientes sufran perjuicios a lo largo del proceso asistencial. Incluye prácticas clínicas seguras, gestión de riesgos y políticas que buscan minimizar al máximo los incidentes adversos y los errores médicos.⁴⁰

Personal de enfermería

Es el personal de salud que se compone por profesionales que brindan atención directa al paciente en diversos contextos clínicos. Este grupo abarca a enfermeros/as registrados y otros empleados del sector sanitario que desempeña un rol importante al desarrollo de prácticas para garantizar la salud y seguridad del y los pacientes.²⁰

Daño

Impacto experimentado por la persona o entidad, que implica una disminución o deterioro en su condición o en sus intereses.²⁶

Evento adverso

Se comprende como cualquier daño o desenlace clínico imprevisto que afecta la integridad del usuario, el cual no deriva de su patología base, sino que emerge de forma accidental

durante los procesos de atención sanitaria, ya sea por acción directa o de manera circunstancial. Puede ser ocasionado por un error o inadvertida reacción del organismo del paciente.⁴¹

Cultura de Seguridad del Paciente

Se entiende como el sistema de premisas y valores fundamentales que convergen en el capital humano de la organización. Esta visión compartida actúa como un eje articulador que regula las interacciones y define el compromiso de los profesionales con los objetivos de la institución. También implica conocer y realizar este conocimiento y práctica de la seguridad a fin como una meta colectiva en mejora de la calidad y atención de salud.²⁸

Gestión del riesgo clínico

Se basa en encontrar, analizar y corregir las causas que provocan daños secundarios al paciente tras un tratamiento médico. Es imposible evitar por completo el daño al paciente. Todas las actividades humanas conllevan un margen de error.⁴²

Error humano

Una palabra que se usa para describir las veces que una serie de actividades mentales o físicas planificadas no producen el resultado deseado, y estos fracasos no se pueden atribuir a la intervención de algún elemento de azar.⁴³

Notificación de eventos adversos

Es un sistema de informe que facilita la identificación de incidentes o eventos adversos que ocurren durante la atención sanitaria, con el propósito de llevar a cabo un análisis exhaustivo sobre los

factores que contribuyen a la ocurrencia de eventos o incidentes.²⁷

Unidad Productora de Servicios de Salud

Es la unidad funcional básica del establecimiento de salud, conformada por recurso humano y tecnológico, organizado para llevar a cabo funciones homogéneas y proporcionadas a servicios de salud, en función acorde con su nivel de complejidad.⁴³

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación

Tipo de Investigación

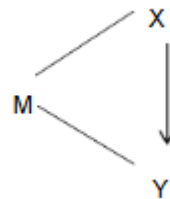
Este estudio es de tipo básico, conformado por un conjunto de tareas y acciones que se realizaron con el propósito de obtener y producir nuevos conocimientos sobre sucesos y fenómenos que se pueden observar en nuestro ambiente.⁴⁴

Nivel de investigación

Este estudio es correlacional, considerando que tiene como objetivo establecer si existe una correlación entre las variables propuestas, sin llegar a establecer pruebas de que una de ellas produzca o tenga un impacto en la otra.⁴⁴

4.2 Diseño de investigación

Se optó por un marco metodológico de carácter no experimental, el cual tiene un enfoque científico que se dedica a estudiar y observar fenómenos en su ambiente natural, sin intervenir ni alterar las variables que se analizaron.⁴⁴



M= 153 licenciadas en enfermería

X= Conocimiento

Y= Actitudes sobre seguridad del paciente

La presente investigación se rige por un principio de no intervención, evitando cualquier alteración deliberada de los saberes previos de los participantes. El propósito se limita estrictamente a la observación y el análisis sistemático de las

variables en su estado natural, capturando la realidad de la muestra sin introducir sesgos externos.⁴⁴

Además, es Transversal por que la información acerca de las variables o fenómenos es recolectado en un solo lugar y momento, sin hacer seguimiento a lo largo del tiempo.⁴⁴

4.3 Hipótesis general y específicas

Hipótesis General: Existe una elación directa y significativa entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

Hipótesis Nula: No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

H.E 1: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

H.E 2: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión afectiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

H.E 3: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión conductual en las actitudes sobre seguridad del del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

4.4 Identificación de las variables

Variable Independiente: Conocimiento en Seguridad del Paciente

- Dimensiones:

- D1: Conocimiento
- D2: Riesgo y eventos adversos
- D3: Practicas seguras

Variable Independiente: Conocimiento en Seguridad del Paciente

- Dimensiones:
 - D1: Cognitiva
 - D2: Afectiva
 - D3: Conductual

4.5 Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
V1: Conocimiento sobre seguridad del paciente	Se refiere a la comprensión que posee el personal de enfermería acerca de las prácticas, protocolos y principios creados para salvaguardar la seguridad del paciente durante su atención. Esto abarca la detección de riesgos, la prevención de fallos médicos y el fomento de prácticas seguras para garantizar la salud del paciente.	El conocimiento se mide mediante un cuestionario estandarizado que evalúa los aspectos clave relacionados con la seguridad del paciente, incluyendo la identificación de riesgos, los procedimientos para prevenir errores médicos, las mejores prácticas de seguridad y las políticas nacionales e internacionales que promueven la seguridad.	• Conocimiento	• Definición de seguridad y conceptos básicos	Variable Ordinal Dicotómica Escala Kendall (1) Correcto (2) Incorrecto Puntaje Muy alto (18-20) Alto (17-14) Regular (13-11) Bajo (10-6)
			• Riesgos y eventos Adversos	• Identificación de errores • Frecuencia de eventos • Percepción	
			• Prácticas seguras	• Aplicación de protocolos • Uso de listas verificación • Reporte de incidentes	
V2: Actitud sobre seguridad del paciente	La actitud de las enfermeras en relación con la seguridad del paciente se refiere a la voluntad mental y emocional que tienen los profesionales de la salud para adoptar conductas que fomenten un ambiente seguro para los pacientes.	La actitud del personal de enfermería se midió a través de la escala de Likert, donde las encuestadas expresan su afirmación relacionada con la seguridad del paciente, como su disposición a seguir protocolos de seguridad, su nivel de compromiso con la prevención de errores y la importancia que le otorgan a las prácticas de seguridad.	• Cognitiva	• Creencias y percepciones sobre importancia de la seguridad	Variable Ordinal Politómica Escala Likert (1) Nada de acuerdo (2) Algo de acuerdo (3) Bastante de acuerdo (4) Muy de acuerdo (5) Totalmente de acuerdo Puntaje Mala (20- 39) Regular (40-59) Positiva (60-75)
			• Afectiva	• Motivación • compromiso	
			• Conductual	• Acciones frente a los errores • Disposición de reporte • Trabajo en equipo	

4.6 Población, muestra y muestreo

Población

Se refiere al agrupamiento completo de personas, acontecimientos o componentes que comparten ciertas características en común y que, En consecuencia, son el foco de análisis e investigación.⁴⁴

El presente estudio estuvo constituido por el personal de Licenciadas en enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, teniendo un total de 251 profesionales.

Criterios de inclusión:

- El personal de Licenciadas en Enfermería.
- Licenciadas que laboran en el Centro Médico Naval “CMST”
- Los participantes que den su aceptación voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Otros profesionales de la Salud (Médicos, Psicólogos, Tecnólogos, entre otros)
- Estudiantes, internos y /o practicantes en ciencias de la Salud.
- Quienes no acepten participar voluntariamente.

Muestra

Se refiere a una sección restringida o específica de un conjunto mayor, que puede representar un subconjunto estadístico extraído de una población más amplia para realizar investigaciones, o puede aludir a una porción tangible de un producto o sustancia utilizada para exhibir y analizar sus propiedades o características.⁴⁴

La muestra del estudio se determinó utilizando la fórmula de población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Datos:

N = Número total de participantes = 251

n° = Muestra inicial

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.5

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.5

e = error = 5% = 0.05

Nivel de significancia = 95% = 0.95

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 251}{0.05(251-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

n= 153 participantes

Muestreo

El muestreo utilizado fue probabilístico simple

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

Para este estudio se aplicó la técnica de la encuesta, cuyo proceso se basa en recolectar información sobre el estudio de las variables, que se plantearon y emplearon bajo una relación de preguntas al personal que voluntariamente acepte participar y que labora en el Centro Médico Naval "CMST".⁴⁴

Instrumento

Asimismo el presente estudio utilizó dos cuestionarios, un recurso metodológico disponible en forma física o digital, que se empleó para la recolección, el registro y la medición de datos. El objetivo de esta herramienta fue conseguir información que sea precisa y confiable, a fin de llevar a cabo un análisis exhaustivo del tema de estudio.⁴⁴

Validez y confiabilidad

Para evaluar la variable 1, el instrumento no requirió de validez ni confiabilidad, dado que ya había sido validado en otra tesis. Para la primera variable fue elaborada por María Fernández Arias, en su trabajo para obtener el título de Especialista en Emergencias y Desastres, titulado: “Conocimiento sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón”, en Nuevo Chimbote, en el año 2017, que se encuentra alojada en el siguiente link:

<https://core.ac.uk/download/pdf/323350849.pdf>

Asimismo para evaluar la variable 2, se empleó el instrumento validado por Juan Sexton et al., en su artículo titulado “Actitudes de seguridad: propiedades psicométricas”, elaborado en la Universidad de Texas en 2006, datos de referencia e investigación alojada en el siguiente link:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16584553/>

Ficha técnica del instrumento

Variable 1	
Instrumento:	Cuestionario
Nombre del instrumento:	Conocimiento sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, en

	Nuevo Chimbote.
Nombre del instrumento adaptado:	Conocimiento sobre seguridad del paciente en personal de Enfermería del Centro Médico Naval "CMST" Callao – 2025.
Autor:	Fernández (2017)
Procedencia:	Perú
Objetivo:	Establecer la relación entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del del paciente aplicado al personal de enfermería.
Administración:	Individual
Duración:	10 minutos
Ítems:	20
Dimensiones:	D1: Conocimiento D2: Riesgo y eventos Adverso D3: Practicas seguras
Escala de valoración:	Nominal
Confiabilidad:	Coeficiente de alfa de Cronbach de 0,774.
Validez:	Se realizó bajo el criterio de 3 jueces expertos en el campo de la investigación.

Variable 2	
Instrumento:	Cuestionario
Nombre del instrumento:	Actitudes sobre seguridad del paciente
Nombre del instrumento adaptado:	Actitudes sobre seguridad del paciente en personal de Enfermería del Centro Médico Naval "CMST" Callao – 2025.
Autor:	Sexto (2006)
Procedencia:	Perú
Objetivo:	Establecer la relación entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del del paciente aplicado al personal de enfermería.
Administración:	Individual
Duración:	10 minutos
Ítems:	15
Dimensiones:	D1: Cognitiva D2: Afectiva D3: Conductual
Escala de valoración:	Nominal
Confiabilidad:	Alfa de Cronbach, el valor calculado fue 0,7.
Validez:	Se realizó bajo el criterio de 3 jueces expertos en el campo de la investigación.

4.8 Técnicas de análisis y procedimientos de datos

Para obtener los datos, se solicitó autorización por escrito y formal mediante una carta de presentación de la Universidad Autónoma de Ica a la Dirección del Centro Médico Naval "CMST", ubicado en el distrito del Callao. Posteriormente, se coordinó con las autoridades de dicho nosocomio y con los jefes de los distintos departamentos y/o servicios para establecer horarios y conseguir las facilidades necesarias para aplicar los instrumentos y recolectar los datos, en las diferentes jornadas donde trabaja el personal de Licenciadas en enfermería, considerando siempre su consentimiento informado y participación voluntaria.

Para el análisis estadístico de los datos, se utilizó la versión 27 del programa SPSS; en particular, se llevó a cabo una prueba de normalidad para establecer la distribución de los datos en tablas y gráficos.⁴⁵

Para el análisis descriptivo o la creación de tablas y figuras: En esta etapa de la investigación, se realizó un minucioso procesamiento y una meticulosa interpretación de los datos recopilados durante el estudio, abarcando una exhaustiva interpretación de los datos recopilados, y en consecuencia del análisis, se presente de manera sistemática y ordenada.⁴⁵

Para el análisis inferencial se tuvo como objetivo principal derivar conclusiones útiles y confiables a partir de un conjunto integral de datos. Para lograr este objetivo, se basó en los datos cuantitativos recolectados de la muestra. Este proceso se realizó mediante la prueba de normalidad y contrastación de Hipótesis. Además de emplear la prueba no paramétrica Rho de Spearman para estas evaluaciones estadísticas.⁴⁵

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de resultados

Se presenta las características sociodemográficas y formativas del personal de enfermería, posteriormente se detalla el análisis descriptivo de las variables y dimensiones conformes los objetivos de la presente investigación.

Tabla 1. Datos demográficos y formación en las enfermeras

Datos demográficos y formación en las enfermeras	Frecuencia n=153	% 100%
Edad:		
30 - 39	31	20.3%
40 - 49	43	28.1%
50 - 59	50	32.7%
60 - 69	29	19.0%
Enfermera Especialista:		
Si	123	80.4%
No	30	19.6%
¿Ha llevado un curso sobre seguridad del paciente?		
Si	90	58.8%
No	63	41.2%
Tiempo de cursado:		
1 año	40	44.4%
2 año	17	18.9%
Más de 3 años	33	36.7%

Fuente: Elaboración propia a partir de la recolección de datos (2025).

Figura 1. Datos demográficos al rango de edad del personal de enfermeras

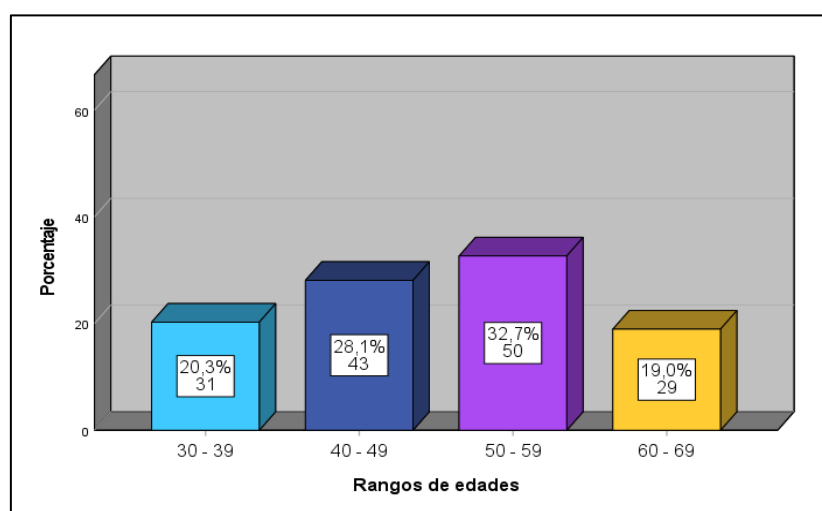


Tabla 2. Conocimiento sobre seguridad del paciente

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	5	3,3%
Bajo	56	36,6%
Regular	54	35,3%
Alto	31	20,3%
Muy alto	7	4,6%
Total	153	100,0%

Figura 2. Conocimiento del personal de enfermería sobre seguridad del paciente

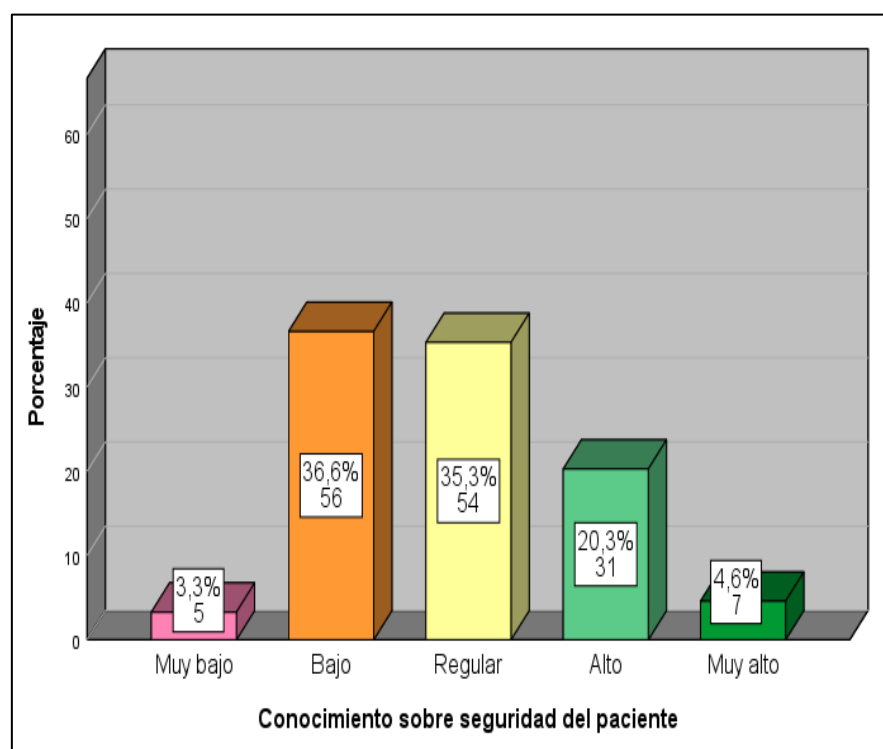


Tabla 3. Conocimiento de las enfermeras sobre la dimensión conocimientos

Ítems	Incorrecto		Correcto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
1. La seguridad del paciente se define como:	61	39,9%	92	60,1%	153	100,0%
2. El daño que se produce como resultado de una intervención sanitaria y no por las condiciones basales del paciente se denomina:	67	43,8%	86	56,2%	153	100,0%
3. Señale cuál de los siguientes no es un evento adverso:	28	18,3%	125	81,7%	153	100,0%
4. Entre los factores que intervienen en la producción de los eventos adversos, se considera “el exceso de confianza”, que corresponde al factor relacionado con:	46	30,1%	107	69,9%	153	100,0%
5. Una de las siguientes situaciones más frecuentes en el ámbito hospitalario, que afecta la seguridad del paciente es:	54	35,3%	99	64,7%	153	100,0%
6. Se considera que el error humano es:	67	43,8%	86	56,2%	153	100,0%

Figura 3. Conocimiento de las enfermeras sobre la dimensión conocimientos

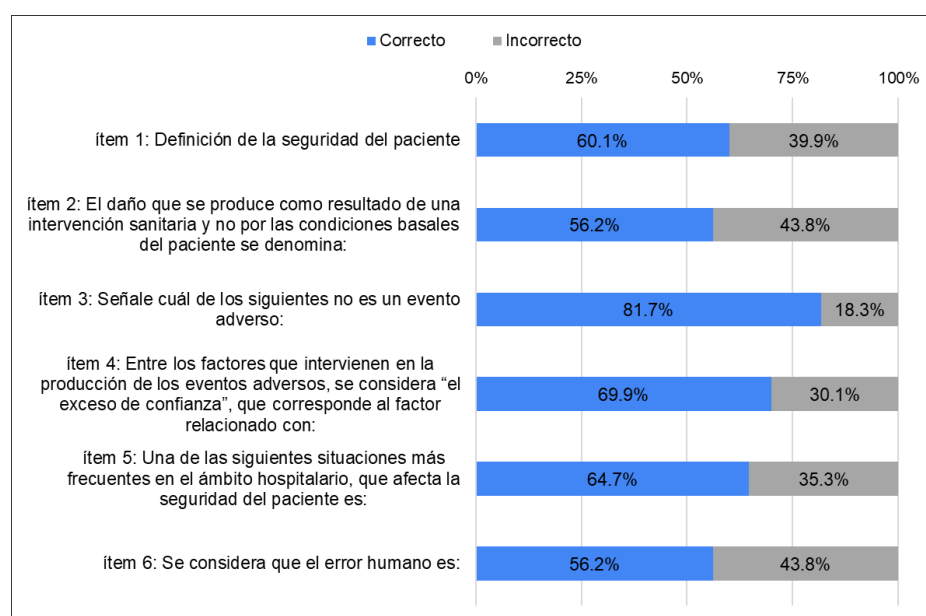


Tabla 4. Conocimiento de las enfermeras sobre la dimensión riesgos y eventos adversos

ítems	Incorrecto		Correcto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
7. Los eventos adversos tienen impacto fundamentalmente en:	30	19,6%	123	80,4%	153	100,0%
8. En Seguridad del Paciente, más segura es la:	76	49,7%	77	50,3%	153	100,0%
9. La clave para mejorar la seguridad del paciente, según James Reason, psicólogo británico y padre de los estudios sobre el Error Humano, es:	85	55,6%	68	44,4%	153	100,0%
10. En la naturaleza de los eventos adversos se encuentran las fallas latentes que son definidas como fallas:	82	53,6%	71	46,4%	153	100,0%
11. Cuando existe interpretación incorrecta de la situación del paciente, se producen los errores basados en:	46	30,1%	107	69,9%	153	100,0%
12. El objetivo de la notificación de la ocurrencia de evento adverso es mejorar la seguridad del paciente aprendiendo de los eventos adversos que se producen, lo que implica:	56	36,6%	97	63,4%	153	100,0%
13. No es característica de un sistema de reporte de eventos adversos:	50	32,7%	103	67,3%	153	100,0%

Figura 4. Conocimiento de las enfermeras sobre la dimensión riesgos y eventos adversos

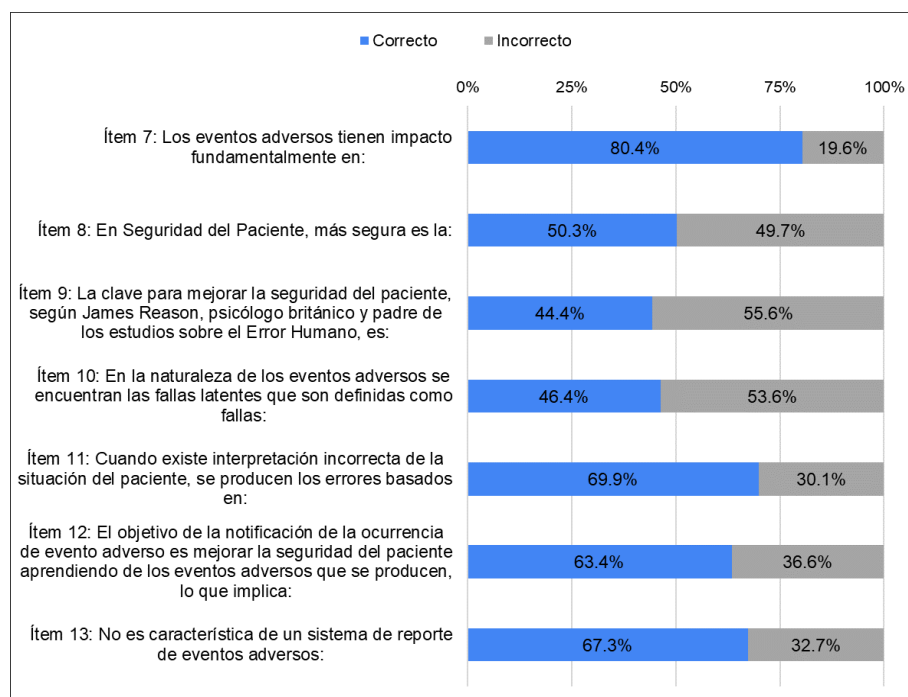


Tabla 5. Conocimiento de las enfermeras sobre la dimensión prácticas seguras

Ítems	Incorrecto		Correcto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
14. En la evaluación de la seguridad del paciente, señale cuál de ellos no es criterio de medición:	97	63,4%	56	36,6%	153	100,0%
15. Para la seguridad del paciente, los medicamentos bloqueadores neuromusculares se almacenan por separado de los otros medicamentos:	91	59,5%	62	40,5%	153	100,0%
16. En la política de organización sobre seguridad del paciente, una acción importante de prevención es, involucrar a:	99	64,7%	54	35,3%	153	100,0%
17. En la gestión de calidad, los profesionales de la salud para lograr la seguridad del paciente deben:	30	19,6%	123	80,4%	153	100,0%
18. En el sistema preventivo de seguridad del paciente la primera estrategia es la:	79	51,6%	74	48,4%	153	100,0%
19. La gestión del riesgo clínico se basa en: Que los problemas de seguridad se producen como consecuencia de múltiples causas entre ellos el error humano y no del sistema.	50	32,7%	103	67,3%	153	100,0%
20. La creación de sistemas de registro y notificación de problemas de seguridad constituyen una estrategia clave para:	106	69,3%	47	30,7%	153	100,0%

Figura 5. Conocimiento de las enfermeras sobre la dimensión prácticas seguras

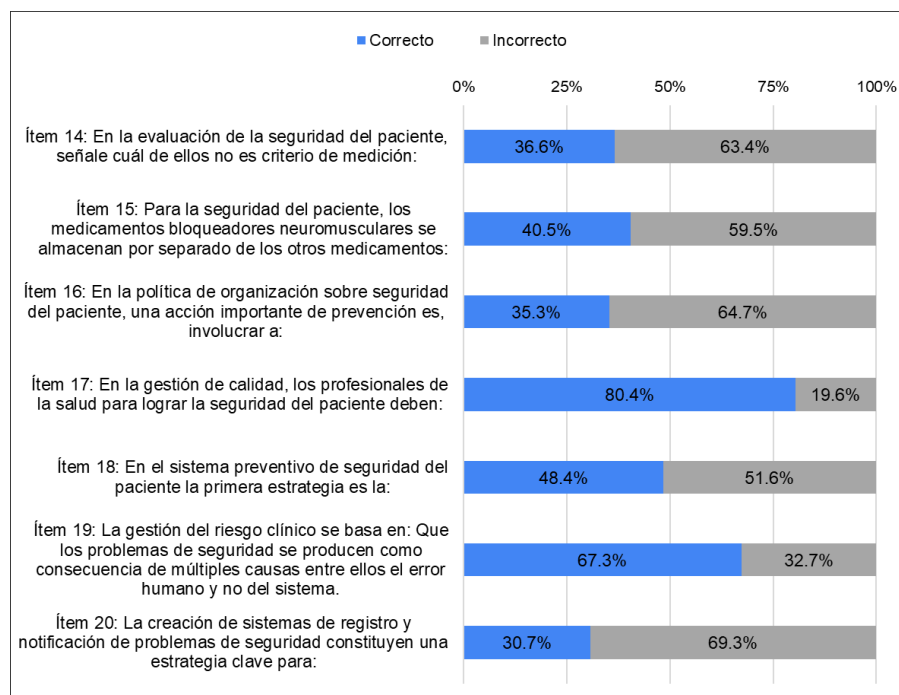


Tabla 6. Actitudes del personal de enfermería sobre seguridad del paciente

Nivel de actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Mala	6	3,9%
Regular	28	18,3%
Positiva	119	77,8%
Total	153	100,0%

Figura 6. Actitudes del personal de enfermería sobre seguridad del paciente

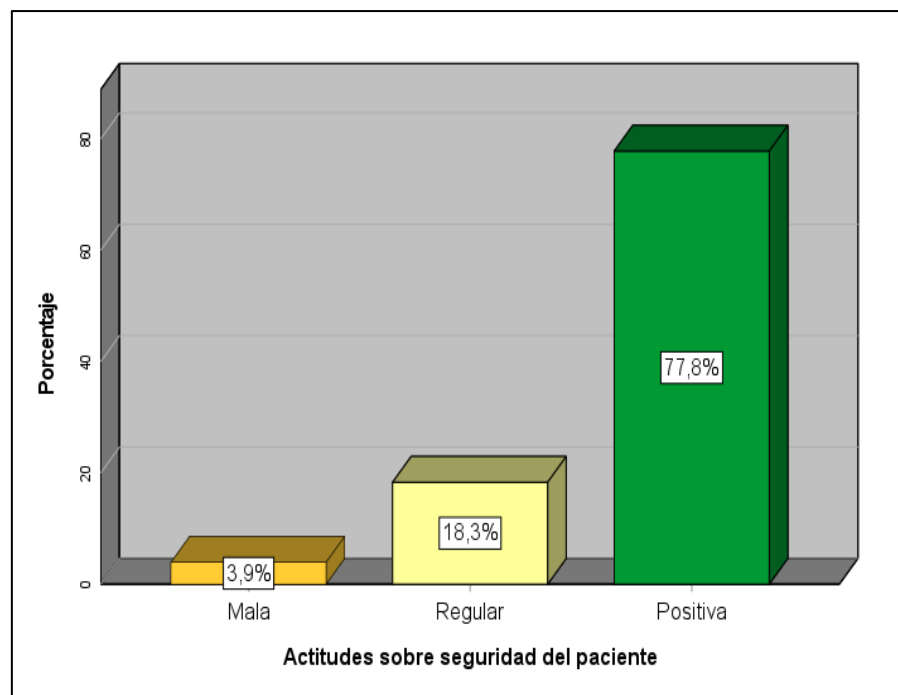
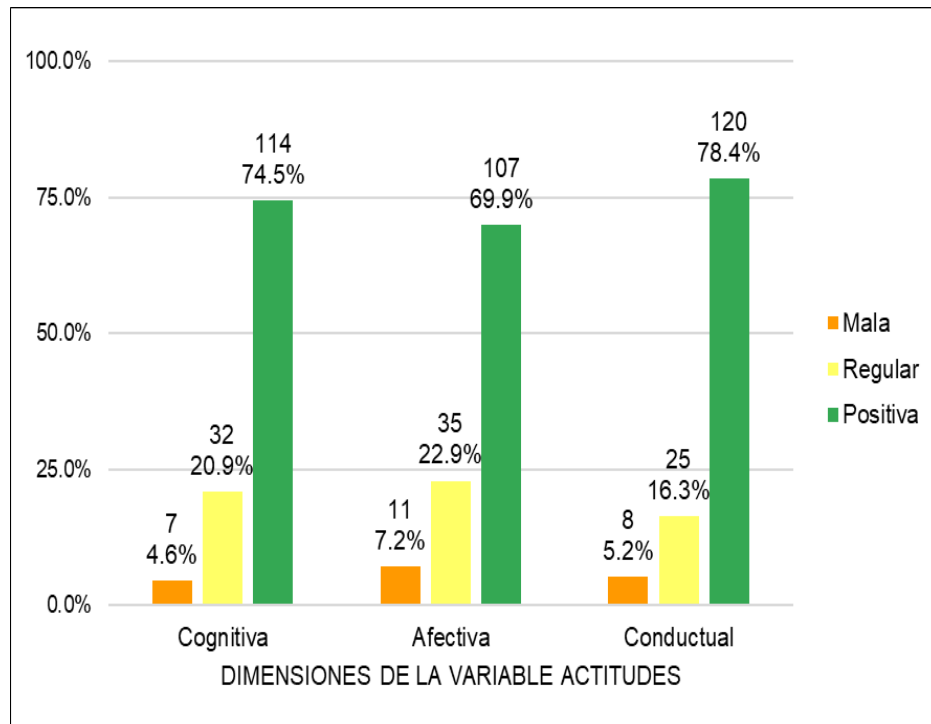


Tabla 7. Dimensiones de la variable actitudes del personal de enfermería sobre seguridad del paciente

Dimensiones:	Mala		Regular		Positiva		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Cognitiva	7	4,6%	32	20,9%	114	74,5%	153	100,0%
Afectiva	11	7,2%	35	22,9%	107	69,9%	153	100,0%
Conductual	8	5,2%	25	16,3%	120	78,4%	153	100,0%

Figura 6. Dimensiones de la variable actitudes del personal de enfermería sobre seguridad del paciente



5.2 Interpretación de resultados

- La **tabla 1.** y **figura 1.**, revela el análisis de los datos sociodemográficos y de formación académica de la muestra (n=153). En relación con la edad, se observa una población madura. El grupo de edad más representado es el de las enfermeras de 50 a 59 años, que alcanzan un 32.7% (n=50) respecto a la muestra, seguido de las enfermeras de 40 a 49 (28.1%, n=43). Los grupos extremos presentan una frecuencia más baja, el personal más joven (30 a 39 años), representa un 20.3% (n=31); mientras que el grupo de 60 a 69 años conforma un 19.0% (n=29).

Respecto al nivel de especialización, se evidencia un alto perfil académico, ya que el 80.4% (n=123) de las participantes cuenta con alguna especialización, frente a un 19.6% (n=30) que no lo tiene. En cuanto a la formación específica sobre seguridad del paciente, el 58.8% (n=90) de las enfermeras afirmó haber llevado un curso sobre seguridad del paciente, mientras que una proporción considerable del 41.2% (n=63) indicó no haber recibido dicha capacitación.

Por último, entre el personal que llevó el curso de seguridad del paciente (n=90), la duración o tiempo de cursado más frecuente fue de 1 año, reportado por el 44.4% (n=40). Un 36.7% (n=33) indicó un tiempo de "Más de 3 años", y el 18.9% (n=17) reportó una duración de 2 años.

- En la **tabla 2.** y **figura 2.**, se presentan los resultados descriptivos correspondientes a la variable Conocimiento sobre seguridad del paciente, analizados bajo la escala de calificación vigesimal según el sistema educativo peruano, donde el puntaje máximo es 20 y la nota mínima aprobatoria es 11.

Los resultados encontrados revelan que un 39,9% del personal de enfermería presenta notas desaprobatorias, es decir, agrupa a la suma de la categorización Muy Bajo (0 a 5 puntos), que obtuvo un

3.3%(n=5), sumado al nivel Bajo (6 a 10 puntos), que presenta al 36.6%(n=6) de la muestra; lo que significa que cerca de 4 de cada 10 enfermeras no alcanzan la calificación mínima aprobatoria.

Por lo contrario, el 60.1% restante obtuvo calificaciones aprobatorias con una nota superior a 10 puntos. Sin embargo, al analizar la distribución de este grupo de aprobados, se observa que, mientras que un 35.3%(n=54) se queda situado en el nivel Regular que obtiene puntuaciones que van de 11 a 13. Solamente el 24.9% obtiene una adecuada puntuación, agrupando el nivel alto (14-17 puntos), que obtiene un 20,3%(n=31), y el nivel muy alto (18-20 puntos) con un 4.6%(n=7).

- En la **tabla 3.** y **figura 3.**, en la dimensión de conceptos básicos destaca el ítem 3 sobre la identificación de eventos adversos con el mayor porcentaje de acierto (81.7%). Por el contrario, las mayores deficiencias en los conocimientos se hallaron en los ítems 2 y 6, referidos a la definición de daño sanitario y la naturaleza del error humano, donde un considerable 43.8% respondió incorrectamente en ambos casos. Esto evidencia que, si bien el personal discrimina eficazmente situaciones de riesgo, carece de claridad en las definiciones sobre la naturaleza técnica del daño sanitario y el error humano.
- En la **tabla 4.** y **figura 4.**, al realizar el análisis de la dimensión de riesgos y eventos adversos, es relevante destacar que el ítem 7 fue el ítem con mayor porcentaje de aciertos con un 80.4%, lo cual sugiere que el personal tiene buenos conocimientos al detectar que los eventos adversos afectan principalmente tanto al paciente como al equipo de salud. Por el contrario, las debilidades más evidentes se encuentran en el ítem 9: que denota que la clave para mejorar la seguridad del paciente propuesto por James Reason es mejorar las condiciones en las cuales trabaja el ser humano, lo cual tiene un desconocimiento del 55.6%. Y en el ítem 10: en la naturaleza de los eventos adversos se encuentran fallas

latentes que son definidas como fallas en el diseño y organización que estaban presentes antes de producirse el accidente, con un 53.6% de desconocimiento. Esto indica que, aunque identifican a los afectados, no identifican que los errores surgen principalmente de un mal entorno laboral y organizativo.

- En la **tabla 5.** y **figura 5.**, en la dimensión de prácticas seguras, se evidencia buenos conocimientos en el ítem 17, donde el 80.4% reconoce su responsabilidad de participar activamente en la evaluación de la calidad y seguridad de los cuidados en la práctica. Un 67.3% también revela conocer adecuadamente lo que implica gestionar el riesgo clínico, entendiendo que se basa en reconocer causas para evitarlas y evitar así la posibilidad de un daño secundario (ítem 19).

Sin embargo, existen desigualdades considerables en la aplicación de estrategias preventivas. El hallazgo más preocupante es que el 69.3% no identifica que el objetivo central de los sistemas de registro es aprender de los errores y evitar su recurrencia en el contexto de la mejora continua (ítem 20). Del mismo modo, el 64.7% desconoce la importancia de involucrar a pacientes y familiares orientándoles sobre los posibles riesgos de la atención de salud (ítem 16). De igual severidad, el 63.4% de los participantes desconoce los criterios de medición en la evaluación de la seguridad del paciente, confundiendo la notificación inmediata del evento adverso como un criterio técnico de medición (ítem 14).

- En la **tabla 6** y **figura 6.**, se presentan los resultados descriptivos correspondientes a la variable actitudes sobre seguridad del paciente, evaluada de manera integral. El análisis de los datos revela un escenario favorable: la gran mayoría del personal de enfermería, correspondiente al 77.8%, manifiesta una actitud positiva hacia la seguridad del paciente. Esto indica una alta predisposición, motivación y valoración por parte de las

enfermeras para adoptar conductas que garanticen un entorno seguro. Por el contrario, los niveles menos favorables son minoritarios, un 18.3% del personal se ubica en un nivel regular, mientras que apenas un 3.9% evidencia una actitud mala o desfavorable hacia los protocolos de seguridad.

- En la **tabla 7** y **figura 7.**, muestra que la dimensión conductual recoge una actitud positiva del 78.4%, mientras que la dimensión cognitiva alcanza un 74.5% y la Afectiva un 69.9%. Estos datos revelan que el personal prioriza la ejecución práctica y el trabajo en equipo sobre los aspectos emocionales. Sin embargo, la dimensión Afectiva es una de las dimensiones que congrega un mayor porcentaje entre los niveles regular y mala, sumando un 30.1%, evidenciando brechas significativas en la motivación y el compromiso emocional hacia la seguridad, a pesar de mantener una buena operatividad.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial

Tabla 8. Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre seguridad del paciente.	0,078	153	0,039
Actitudes sobre seguridad del paciente.	0,140	153	0,000

Nota: gl = grados de libertad.

Para determinar el tipo de estadístico de prueba a utilizar en la constatación de las hipótesis (paramétrico o no paramétrico), se procedió a verificar la distribución de los datos de las variables principales: Conocimiento y Actitudes. Considerando que el tamaño de la muestra es de $n=153$ elementos, se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov con la corrección de significación de Lilliefors.

De acuerdo con los resultados mostrados en la **tabla 8.**, se observa que el valor de significancia (p -valor) para la variable Conocimiento fue de 0.039 y para la variable Actitudes fue de 0.000. Al ser ambos valores menores al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se niega la hipótesis nula (H_0) y se confirma la hipótesis alterna. En consecuencia, se concluye que los datos no siguen una distribución normal.

Dado que los datos no provienen de una distribución normal y las variables son de naturaleza cualitativa ordinal, se utilizará el coeficiente de correlación no paramétrico de Rho de Spearman para la prueba de hipótesis.

Hipótesis General:

H₁: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

H₀: No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

Tabla 9. Relación entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente

		Conocimiento sobre seguridad del paciente	Actitudes sobre seguridad del paciente
Rho de Spearman	Conocimiento sobre seguridad del paciente	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 .000 153
	Actitudes sobre seguridad del paciente	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,574** 1,000 153

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

De acuerdo con el análisis estadístico presentado en la **tabla 9.**, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.574. Este valor indica que existe una asociación positiva de magnitud moderada entre las variables. Asimismo, el nivel de significancia obtenido fue de $p=0.000$. Dado que este valor es inferior al nivel de significancia teórica ($\alpha = 0.05$), se niega la hipótesis nula (H_0) y se confirma la hipótesis alterna (H_1).

Por lo que se valida la existencia de una asociación estadística, directa y moderada entre el conocimiento y las actitudes. Esto implica estadísticamente que, a medida que el personal de enfermería posee un mayor nivel de conocimientos teóricos sobre seguridad del paciente, sus actitudes hacia las prácticas seguras tienden a ser más favorables y positivas.

Hipótesis Específica 1:

H₁: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermeras del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

H₀: No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermeras del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

Tabla 10. Relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en las actitudes sobre seguridad del paciente

		Conocimiento sobre seguridad del paciente		
		Dimensión Cognitiva		
Rho de Spearman	Conocimiento sobre seguridad del paciente	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 153	,516** ,000 153
	Dimensión Cognitiva	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,516** ,000 153	1,000 . 153

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

En la **tabla 10.**, el coeficiente de Rho de Spearman es de 0.516. Este resultado evidencia una asociación positiva de magnitud moderada. El valor de significancia estadística obtenido fue de $p=0.000$. Al ser este valor menor al parámetro establecido ($\alpha = 0.05$), se niega la hipótesis nula (H_0) y se confirma la hipótesis alterna (H_1).

En consecuencia, existe una relación significativa, directa y moderada entre el conocimiento y la dimensión cognitiva. Esto significa que, a mayor nivel de conocimientos teóricos, las enfermeras refuerzan sus creencias y percepciones sobre la importancia de la seguridad del paciente. El dominio conceptual

actúa como un factor que valida mentalmente la necesidad de trabajar con seguridad.

Hipótesis Específica 2:

H₁: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión afectiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermeras del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

H₀: No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión afectiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermeras del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

Tabla 11. Relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva en las actitudes sobre seguridad del paciente

			Conocimiento sobre seguridad del paciente	Dimensión Afectiva
Rho de Spearman	Conocimiento sobre seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	1,000	,530**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	153	153
	Dimensión Afectiva	Coefficiente de correlación	,530**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	153	153

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

En la **tabla 11.**, se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.530. Este indicador estadístico denota la evidencia de una asociación positiva y de intensidad moderada. En cuanto a la significancia estadística, el p-valor resultante fue inferior a 0.000. Dado que este valor se encuentra muy por debajo del nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), se dispone la negación de la hipótesis nula (H_0).

En consecuencia, se confirma estadísticamente que existe una relación significativa y directa entre el conocimiento y la dimensión afectiva. Este hallazgo sugiere que la formación teórica no es un elemento aislado; por el contrario, un mayor dominio de los

conceptos de seguridad del paciente fomenta en las enfermeras una mayor predisposición emocional y compromiso ético.

Hipótesis Específica 3:

H₁: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión conductual en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermeras del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

H₀: No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión conductual en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermeras del Centro Médico Naval “CMST”, Callao, 2025.

Tabla 12. Relación entre el conocimiento y la dimensión conductual en las actitudes sobre seguridad del paciente

		Conocimiento sobre seguridad del paciente		
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	Conocimiento sobre seguridad del paciente	Dimensión Conductual
	Conocimiento sobre seguridad del paciente	Sig. (bilateral)	1,000	,410**
		N	. 153	,000 153
	Conductual	Coeficiente de correlación	,410**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	153	153

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

La **tabla 12.**, Tras el procesamiento de los datos, el análisis estadístico reveló un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.410, lo que denota una relación positiva de intensidad moderada entre las variables. Dado que el valor de significancia obtenido ($p = 0.000$) se sitúa por debajo del umbral crítico de 0.05, se cuenta con evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se admite la hipótesis alterna, confirmando la existencia de un vínculo estadísticamente significativo

Finalmente, se valida la existencia de una asociación estadística, directa y moderada entre el conocimiento y la dimensión conductual. Esto implica que el nivel de capacitación teórica impacta directamente en la práctica diaria: a mayor conocimiento, el personal de enfermería muestra una conducta más proactiva para reportar eventos adversos y colaborar para prevenir errores, transformando la teoría en acciones de seguridad.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación resultados

- Los resultados del estudio evidencian una relación directa, significativa y de magnitud moderada entre el conocimiento y las actitudes sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST". Este hallazgo coincide con la hipótesis general planteada y revela que el dominio cognitivo sobre seguridad del paciente se traduce en disposiciones actitudinales más favorables hacia la práctica segura. Desde esta perspectiva, los resultados se alinean con lo reportado por Park y Yeom (2025)⁸, Menezes et al. (2025)¹⁰ y Biresaw et al. (2020)¹⁶, quienes sostienen que el fortalecimiento del conocimiento mejora no solo la comprensión conceptual, sino también la orientación conductual del personal de enfermería. Sin embargo, se diferencia de estudios como el de Aimoldina et al. (2025)⁹, donde, a pesar de actitudes positivas, persisten debilidades en el reporte de eventos adversos, lo que sugiere que el conocimiento, aunque necesario, no siempre es suficiente sin un entorno organizacional facilitador.
- Respecto a las variables de estudio sobre seguridad del paciente, los resultados confirman la existencia de una relación significativa entre el conocimiento y las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual de la actitud, lo que valida las hipótesis específicas del estudio y evidencia la interdependencia entre el saber teórico y la disposición actitudinal del personal de enfermería. En particular, la dimensión cognitiva muestra coherencia con los postulados de la teoría del error humano de James Reason, en la medida en que un mayor nivel de conocimiento facilita el reconocimiento de las fallas latentes del sistema y promueve una comprensión no punitiva del error. Este hallazgo coincide con lo reportado por Jachan et al. (2021)¹⁴ y Hu et al. (2021)¹⁵, quienes sostienen que concebir el error como un fenómeno sistémico favorece la adopción de conductas más seguras.
- A pesar del predominio de niveles de conocimiento bajo y regular identificado en el estudio revela una brecha formativa persistente, similar a la descrita en investigaciones nacionales y regionales, como

las de Baldeón y León (2024)¹⁷ y Huayta et al. (2022)²⁰, lo que limita la consolidación de una cultura de seguridad sólida y sostenible. En este contexto, aunque el 60.1 % del personal presenta niveles aprobatorios de conocimiento y el 77.8 % manifiesta actitudes positivas hacia la seguridad del paciente, persisten debilidades relevantes, especialmente en la comprensión de los enfoques sistémicos de la seguridad. Desde esta perspectiva, si bien el incremento del conocimiento se asocia con una mejora progresiva de las actitudes, el conocimiento técnico resulta insuficiente cuando no se acompaña de procesos institucionales que fortalezcan la reflexión crítica, la comunicación efectiva y el aprendizaje colectivo, condiciones necesarias para transformar las actitudes favorables en prácticas consistentes de prevención y gestión de eventos adversos.

- Asimismo, al correlacionar los hallazgos con el antecedente regional de Gálvez (2024)¹, se observa convergencia en la existencia de una relación significativa entre conocimiento y prácticas orientadas a la prevención de eventos adversos, lo que refuerza la validez externa del estudio en contextos sanitarios peruanos. Este estudio busca aportar evidencia que resignifica el rol del conocimiento como eje articulador entre saber, sentir y actuar en seguridad del paciente. Sintetizando, los hallazgos revelan que fortalecer el conocimiento del personal de enfermería no solo impacta en sus actitudes, sino que constituye una estrategia clave para consolidar una cultura de seguridad humanizada, reflexiva y orientada a la mejora continua del cuidado.
- Finalmente, desde la teoría del error humano de James Reason, los resultados adquieren un significado más profundo, al evidenciar que el conocimiento contribuye a reducir errores activos, pero no garantiza por sí solo la identificación de fallas latentes vinculadas al diseño organizacional y a las condiciones de trabajo. Este enfoque coincide con antecedentes internacionales y regionales que destacan la necesidad de una cultura no punitiva, orientada al aprendizaje del error y la mejora continua. Para concluir, el estudio aporta evidencia contextualizada que confirma que fortalecer la seguridad del paciente exige integrar el conocimiento individual con una visión sistémica del cuidado, consolidando una práctica de enfermería más segura, reflexiva y humanizada.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se concluye que, existe una relación directa, significativa y de magnitud moderada entre el conocimiento y las actitudes sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora”, Callao, 2025. Este hallazgo evidencia que un mayor nivel de conocimientos teóricos en seguridad del paciente se asocia con actitudes más favorables hacia la práctica segura, confirmando que el saber profesional constituye un factor determinante para fortalecer la cultura de seguridad en el ámbito hospitalario.
- En relación con el objetivo específico 1, se estableció que existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión cognitiva de las actitudes, lo que indica que el dominio conceptual refuerza las creencias, percepciones y valoraciones del personal de enfermería respecto a la importancia de la seguridad del paciente.
- En relación con el objetivo específico 2, se estableció una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión afectiva, evidenciando que una mayor formación en seguridad del paciente favorece el compromiso emocional, la responsabilidad ética y la sensibilidad profesional frente la prevención de eventos adversos, aunque persisten brechas afectivas que requieren fortalecimiento institucional.
- En relación con el objetivo específico 3, se estableció una relación directa, significativa y moderada entre el conocimiento y la dimensión conductual, demostrando que el conocimiento se traduce en conductas más proactivas y seguras, tales como el cumplimiento de protocolos, el reporte de eventos adversos y la participación en prácticas preventivas, consolidando así a seguridad del paciente como un componente esencial de la práctica diaria de enfermería.

Recomendaciones

- Desde la perspectiva de los resultados, se tenga bien recomendar a las autoridades del Centro Médico Naval “CMST”, fortalecer los programas de capacitaciones continua en seguridad del paciente, priorizando contenidos vinculados a riesgos, eventos adversos y practicas seguras, dado que los resultados revelan que un mayor conocimiento se asocia a actitudes más favorables del personal de enfermería.
- En relación con la conclusión específica 1 (dimensión cognitiva), se recomienda implementar programas formativos periódicos y estructurados en seguridad del paciente, orientados al fortalecimiento conceptual sobre eventos adversos, riesgos asistenciales y barrera de seguridad. Dichas capacitaciones deben alinearse a estándares nacionales e internacionales, permitiendo que el personal de enfermería consolide una comprensión crítica y actualizada de la seguridad del paciente como eje de la práctica clínica.
- En relación con la conclusión específica 2 (dimensión afectiva), se recomienda desarrollar estrategias institucionales de sensibilización, tales como talleres reflexivos, análisis de casos reales y espacios de dialogo interdisciplinario, que fortalezcan el compromiso emocional y la responsabilidad profesional. Estas acciones enmarquen en una cultura organizacional de apoyo, evitando enfoques punitivos y promoviendo la empatía hacia el paciente y el equipo de salud.
- En relación con la conclusión específica 3 (dimensión conductual), se recomienda fortalecer los sistemas de supervisión, retroalimentación y notificación de eventos adversos, con énfasis en la aplicación efectiva de protocolos y el reporte oportuno. Desde el enfoque sistemático del error, coherente con el modelo de James Reason, se permita aprender de las fallas y mejorar los procesos asistenciales, garantizando una práctica de enfermería segura, continua y sostenible.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galvez Chacaliza LD. Conocimiento sobre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal enfermero de emergencia del hospital Regional Ica, 2024 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [cited 2025 Oct 17]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12101>
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 19]. (OECD Health Working Papers). Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Ministerio de Salud - MINSA - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [cited 2025 Sep 12]. Available from: <https://www.gob.pe/minsa>
4. OECD Health Statistics. [cited 2025 Sep 12]; Available from: <https://www.oecd.org/en/topics/the-future-of-health-systems.html>
5. Baldeon VMS, León JLG. Cultura de seguridad del paciente en tres servicios de hospitalización de un hospital público en Perú. Revista Peruana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2024 Jul 1 [cited 2025 Sep 12];6(3):195–203. Available from: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/620/1137>
6. Zárate-Grajales RA, Salcedo-Álvarez RA, Olvera-Arreola SS, Hernández-Corral S, Barrientos-Sánchez J, Pérez-López MT, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: un estudio multicéntrico en México. Enfermería universitaria [Internet]. 2017 Oct [cited 2025 Sep 12];14(4):277–85. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000400277&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Levett-Jones T, Andersen P, Bogossian F, Cooper S, Guinea S, Hopmans R, et al. A cross-sectional survey of nursing students' patient safety knowledge. Nurse Educ Today [Internet]. 2020 May 1 [cited 2025 Sep 14];88:104372. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719312249>
8. Park HY, Yeom I. Effects of patient safety education programs on nursing students' knowledge, attitude, and competency with patient safety: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. Nurse Educ Today [Internet]. 2025 Jul 1 [cited 2026 Jan 18];150:106675. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026069172501108>

9. Aimoldina K, Nurgaliyeva N, Derbissalina G, Vaismoradi M. Assessing patient safety culture in nursing practice in Kazakhstani healthcare institutions: A cross-sectional study. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2025 Mar 1 [cited 2025 Sep 17];72(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39972603/>
10. Menezes JD de S, Silva MQ da, Santos ER dos, Ribeiro RS, Castro NA de ASR, Bistafa IA de A, et al. Enhancing Patient Safety Education: Cross-Cultural Validation of the APSQ-III in Brazilian Healthcare Students. *Nurs Rep* [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Aug 22];15(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39997769/>
11. Rodríguez-Martínez LA, Hernández-Montesinos MG, Alvarado-Escobar L, Salazar-Mendoza J, López-Posadas JR. Percepción y Actitud de la Cultura de Seguridad del Paciente en Estudiantes de Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023 Nov 3 [cited 2025 Aug 22];7(5):5463–80. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8146/12307>
12. Temkin-Greener H, Mao Y, McGarry B, Zimmerman S. Patient Safety Culture in Assisted Living: Staff Perceptions and Association with State Regulations. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2025 Sep 15];23(12):1997-2002.e3. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861022007307>
13. Alanazi FK, Lapkin S, Molloy L, Sim J. Safety culture, quality of care, missed care, nurse staffing and their impact on pressure injuries: A cross-sectional multi-source study. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Sep 14];5:100125. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X23000097>
14. Jachan DE, Müller-Werdan U, Lahmann NA. Patient safety. Factors for and perceived consequences of nursing errors by nursing staff in home care services. *Nurs Open* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2025 Sep 17];8(2):755–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33570279/>
15. Hu SH, Wang T, Ramalho NC, Zhou D, Hu X, Zhao H. Relationship between patient safety culture and safety performance in nursing: The role of safety behaviour. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2025 Sep 17];27(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33851488/>
16. Biresaw H, Asfaw N, Zewdu F. Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2025 Sep 14];13:100229.

Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120301062>

17. Baldeon VMS, León JLG. Cultura de seguridad del paciente en tres servicios de hospitalización de un hospital público en Perú. Revista Peruana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2024 Jul 1 [cited 2025 Sep 19];6(3):195–203. Available from: <https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/620/1137>
18. Gallegos Soto L, Mendoza Rosado J. Cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Revista Médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna [Internet]. 2024 Jul 5 [cited 2025 Sep 19];17(1):7–15. Available from: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/rmhut/article/view/6>
19. Paitan Collazos A, Santivañez Luis L, Izquierdo Muñoz Z. Cultura de seguridad del paciente y bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud de Chilca I-4. Repositorio Institucional Continental [Internet]. 2023 [cited 2025 Sep 19]; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/394f86b7-5cbe-4d32-9135-5a6f29f093da/content>
20. Huayta JPG, Gavilano LEP, Arias RAR. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia. Enfermería Cuidándote [Internet]. 2024 Oct 9 [cited 2025 Sep 19];7. Available from: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6663/7927>
21. Montaña-Guerrero WL, Becerra-Rodríguez RI, Arévalo-Ipanaqué JM. CONDICIONES LABORALES DE ENFERMEROS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL PÚBLICO PERUANO. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2025 Feb 10 [cited 2025 Sep 19];31(31). Available from: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/17999>
22. Rivas Varillas MM. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019. Repositorio Institucional - USS [Internet]. 2020 [cited 2025 Sep 20]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1437761>
23. Vilches C. Biblioguías: Gestión del Conocimiento (GDC): 1.4 GESTIÓN de la Información VS Gestión del Conocimiento. [cited 2025 Sep 20]; Available from: <https://biblioguías.cepal.org/GestionDelConocimiento/modulo-1-gestion>
24. Sosa EA, Elizabeth M, Montes D, Paola L, Beltrán P, Sosa EA. Sistema de gestión del conocimiento para la seguridad del paciente y análisis de eventos adversos en IPS, profesionales

- independientes y transporte asistencial. Revista CIFE: Lecturas de Economía Social [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2025 Oct 3];23(38):79–98. Available from: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/cife/article/view/6134>
25. Machado de Azevedo Filho F, Soares Martins IM, Rodrigues Silva Soares CS, Gomes Fazendeiro P, Tanferri de Brito Paranaguá T, Queiroz Bezerra AL. Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. Enfermería Global [Internet]. 2012 [cited 2025 Sep 20];11(26):54–69. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 26. daño | Diccionario del estudiante | RAE [Internet]. [cited 2026 Jan 16]. Available from: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/da%C3%B1o>
 27. Tapia Huaman R del P. Notificación de eventos adversos y la seguridad del paciente en los servicios de medicina del hospital nacional Ramiro Prialé Prialé 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023 [cited 2026 Jan 18]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/10366>
 28. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2026 Jan 16];28(5):785–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
 29. La A, Toro R. PLAN DE AUDITORIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL INSNSB - 2025. [cited 2026 Jan 18]; Available from: www.insnsb.gob.pe
 30. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2025 Oct 17];28(5):785–95. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
 31. Reconocimiento a las buenas prácticas en seguridad de pacientes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2025 Oct 17]. Available from: <https://www.paho.org/es/argentina/calidad-salud/reconocimiento-buenas-practicas-seguridad-pacientes>
 32. La enseñanza del pensamiento crítico - Biblioteca de Educación | Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes [Internet]. [cited 2025 Sep 20]. Available from: <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/biblioteca->

[central/blog/2023/noviembre/ensenanza-pensamiento-critico.html](https://www.essalud.gob.pe/transparencia/glosario_de_terminos/files/basic-html/page154.html)

33. Entender y potenciar el aprendizaje creativo - Biblioteca de Educación | Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes [Internet]. [cited 2025 Sep 20]. Available from: <https://www.educacionfpydeportes.gob.es/biblioteca-central/blog/2024/mayo/aprendizaje-creativo.html>
34. Quispe Casanova AA. Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4039>
35. Fernández Arias M. Conocimientos sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote. 2017 [cited 2025 Oct 31]; Available from: <https://files01.core.ac.uk/download/pdf/323350849.pdf>
36. Duran C, Rendón H, Rosada R. Dimensiones de Cultura de Seguridad del Paciente afectadas en una IPS de Tercer Nivel. 2020 [cited 2025 Oct 17]; Available from: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/f131913e-1c23-4e11-a315-4c7c4ceb13f7/content>
37. De F, De C, Salud LA, Cultura ", Seguridad DE, Paciente D, et al. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del MINSA – Comas, 2021 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [cited 2025 Oct 17]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6012>
38. Servicios de salud | International Labour Organization [Internet]. [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://www.ilo.org/es/temas-y-sectores/sectores-e-industrias/servicios-de-salud>
39. Ginsburg L, Castel E, Tregunno D, Norton PG. The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2012 Aug 1 [cited 2025 Sep 26];21(8):676–84. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/content/21/8/676>
40. World Health Organization. Informe Mundial sobre la Seguridad del Paciente 2024. 2024 [cited 2025 Sep 12]; Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240095458>
41. Page 154 - GLOSARIO DE TERMINOS [Internet]. [cited 2026 Jan 16]. Available from: https://www.essalud.gob.pe/transparencia/glosario_de_terminos/files/basic-html/page154.html
42. Pardo R, Jara A, Menchen B, Padilla D, Martín J, Hernández J, et al. Puesta en marcha de una unidad de gestión de riesgos

- clínicos hospitalaria. *Revista de Calidad Asistencial* [Internet]. 2005 Jun 1 [cited 2026 Jan 16];20(4):211–5. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-puesta-marcha-una-unidad-gestion-13075821>
43. Portela Romero M, Bugarín González R, Rodríguez Calvo MS. Error humano, seguridad del paciente y formación en medicina. *Educación Médica* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2026 Jan 18];20:169–74. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-error-humano-seguridad-del-paciente-S1575181317301651>
 44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista Lucio D, de la Luz Casas Pérez M. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. 1991 [cited 2025 Oct 31]; Available from: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/metodologia-de-la-investigaci%C3%83%C2%B3n_sampieri.pdf
 45. Rivadeneira Pacheco JL, De La Hoz Suárez AI, Barrera Argüello MV. E-IDEA. 2020 [cited 2025 Nov 18]; Available from: <https://files01.core.ac.uk/download/pdf/288306071.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencias

Título: Conocimiento y actitudes sobre Seguridad del paciente aplicado al personal de enfermeras del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>→ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025?</p> <p>→ ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y la dimensión afectiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025?</p> <p>→ ¿Cuál es la relación que se da entre el conocimiento y la dimensión conductual en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025?</p>	<p>Establecer la relación entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>→ Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025.</p> <p>→ Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión afectiva en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025.</p> <p>→ Establecer la relación entre el conocimiento y la dimensión conductual en las actitudes sobre seguridad del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025.</p>	<p>Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y actitudes sobre seguridad del del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión cognitiva en las actitudes sobre seguridad del del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025.</p> <p>Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión afectiva en las actitudes sobre seguridad del del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025.</p> <p>Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y la dimensión conductual en las actitudes sobre seguridad del del paciente aplicado al personal de enfermería del Centro Médico Naval "CMST", Callao, 2025.</p>	<p>V1: Conocimiento sobre seguridad del paciente</p> <p>V2: Actitud sobre seguridad del paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Riesgos y eventos Adversos • Prácticas seguras • Cognitiva • Afectiva • Conductual 	<p>Metodología</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Diseño: No experimental – transversal</p> <p>Población 251 enfermeras</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: 2 Cuestionarios</p>



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Instrumentos N° 01: Cuestionario de Conocimiento sobre seguridad del Paciente

Instrucciones: Este cuestionario consta de 20 preguntas, lea usted atentamente cada una de ellas y responda según se solicite, sólo una es la respuesta correcta.

Datos generales de la población de estudio:

1. Edad: (años) 2. Sexo: a). femenino () b). masculino ()

2. Enfermera Especialista: a) Si () b) no ()

Especialidad..... 3. Ha llevado un curso sobre seguridad del paciente: a) Si () b) No () Hace que tiempo: a). 1 año () b). 2 años () c). Más de 3 años ()

Datos específicos:

Encierre en un círculo la letra que señala su respuesta:

1. La seguridad del paciente se define como:

- a. La correcta provisión de servicios de salud brindados a la comunidad con calidad y calidez.
- b. La garantía de ausencia de eventos adversos a los pacientes durante la atención de salud.
- c. “Primero no hacer daño”, brindando atención con responsabilidad y ética sin la intención de hacer daño.
- d. La ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidas como consecuencia de la atención de salud.
- e. La ausencia de maltrato al paciente, quien debe sentirse seguro al ser atendido en un hospital.

2. El daño que se produce como resultado de una intervención sanitaria y no por las condiciones basales del paciente se denomina:

- a. Incidente
- b. Evento adverso
- c. Negligencia
- d. Malap Praxis
- e. Error

3. Señale cuál de los siguientes no es un evento adverso:

- a. La infección intrahospitalaria.
- b. Las úlceras por decúbito.
- c. La sobredosificación de vacuna.
- d. La operación en el sitio equivocado
- e. El costo excesivo de la atención

4. Entre los factores que intervienen en la producción de los eventos adversos, se considera “el exceso de confianza”, que corresponde al factor relacionado con:

- a. Paciente.
- b. Institución.
- c. Personal de salud
- d. Comunicación.
- e. Procedimiento.

5. Una de las siguientes situaciones más frecuentes en el ámbito hospitalario, que afecta la seguridad del paciente es:

- a. La dotación completa de personal calificado.
- b. El medio de transporte con mantenimiento adecuado.
- c. La capacidad resolutive de la institución de salud.
- d. El Control de las infecciones intrahospitalarias.
- e. El mal estado de equipos y deficientes materiales.

6. Se considera que el error humano es:

- a. Decisivo para que ocurra el evento adverso.
- b. Una parte del problema en la seguridad del paciente.
- c. La ocurrencia que se da sólo por azar.
- d. Producido por el personal asistencial.
- e. Producto del uso del lenguaje.

7. Los eventos adversos tienen impacto fundamentalmente en:

- a. El paciente y el personal técnico.
- b. La institución y el personal administrativo.
- c. La familia y el personal médico.
- d. El paciente y el personal de salud.
- e. El personal de salud.

8. En Seguridad del Paciente, más segura es la:

- a. Barrera administrativa.
- b. Barrera natural o biológica.
- c. Barrera física.
- d. Barrera humana.
- e. Barrera del conocimiento.

9. La clave para mejorar la seguridad del paciente, según James Reason, psicólogo británico y padre de los estudios sobre el Error Humano, es:

- a. Mejorar las condiciones en las cuales trabaja el ser humano.
- b. Seleccionar al personal más idóneo para el trabajo asistencial
- c. Mejorar el rendimiento del personal de salud con capacitaciones.
- d. Diseñar los mejores equipos para el trabajo en equipo.
- e. Identificar y juzgar al responsable que cometió el error.

10. En la naturaleza de los eventos adversos se encuentran las fallas latentes que son definidas como fallas:

- a. Cometidas por el personal en forma inadvertida y sin tener conocimiento del mismo.
- b. En el diseño y organización que estaban presentes antes de producirse el accidente.
- c. Ocasionadas por el personal de salud que presta atención directa al paciente.
- d. Graves de rendimiento de las personas que brindan salud al usuario que demanda servicio.
- e. Leves del personal, que pasan inadvertidas, sin causar daño en el paciente y la familia.

11. Cuando existe interpretación incorrecta de la situación del paciente, se producen los errores basados en:

- a. Destrezas.
- b. Reglas.
- c. Conocimientos.
- d. Normas.
- e. Políticas.

12. El objetivo de la notificación de la ocurrencia de evento adverso es mejorar la seguridad del paciente aprendiendo de los eventos adversos que se producen, lo que implica:

- a. Análisis y evaluación del “qué”, “cómo” y “por qué” ha ocurrido el evento adverso.
- b. Análisis del caso “qué”, “cómo” y “por qué” del evento adverso y ubicación del culpable para sancionarlo.
- c. Guardar la reserva de la ocurrencia del evento adverso, evitando que el paciente se dé por enterado.
- d. Capacitar al personal comprometido, a fin de que no cometa el error nuevamente.
- e. Capacitar a los directivos proporcionando información sobre la mejora de la seguridad.

13. No es característica de un sistema de reporte de eventos adversos:

- a. Ser confidencial.
- b. Tener credibilidad
- c. Ser oportuno.
- d. Ser punitivo
- e. Tener claridad.

14. En la evaluación de la seguridad del paciente, señale cuál de ellos no es criterio de medición:

- a. Identificación del paciente.
- b. Comunicación clara.
- c. Evitar infecciones nosocomiales.
- d. Evitar caída del paciente.
- e. Notificación inmediata del evento adverso.

15. Para la seguridad del paciente, los medicamentos bloqueadores neuromusculares se almacenan por separado de los otros medicamentos:

- a. A temperatura ambiente y en lugar accesible para ser usado por personal con experiencia.
- b. Debidamente etiquetados y solo deben ser usados en presencia médica.

- c. Guardarse bajo llave y sólo ser usados en una unidad de trauma shock.
- d. No es necesario etiquetarlos, ya que son conocidos por el personal del servicio.
- e. Con etiqueta que advierta que son agentes paralizantes y se usan con ventilación mecánica.

16. En la política de organización sobre seguridad del paciente, una acción importante de prevención es, involucrar a:

- a. Los pacientes y sus familiares orientándoles sobre posibles riesgos de la atención de salud.
- b. Todo el equipo de salud y vigilantes debidamente entrenados en transporte de pacientes. Los familiares y personal técnico de enfermería capacitado en seguridad del paciente.
- c. Sólo a las enfermeras sin contar con el apoyo de familiares ya que es nuestra responsabilidad.
- d. Los directivos de la institución y al equipo de salud comprometido en seguridad del paciente.

17. En la gestión de calidad, los profesionales de la salud para lograr la seguridad del paciente deben:

- a. Preocuparse sólo en brindar atención de calidad para evitar riesgos en el paciente.
- b. Participar activamente en la evaluación de la seguridad y calidad de los cuidados en la práctica.
- c. Evitar comunicar de los posibles riesgos al paciente y familiares para evitar alterarlos.
- d. Asegurarse de mantener buena comunicación entre profesionales sin tomar en cuenta al paciente.
- e. Evaluar periódicamente el libro de quejas y sugerencias del usuario externo.

18. En el sistema preventivo de seguridad del paciente la primera estrategia es la:

- a. Atención rápida al paciente más delicado.
- b. Aplicación de medicamentos usando los cinco pasos correctos.
- c. Atención de los pacientes respetando el orden de llegada.

- d. Identificación correcta del paciente.
- e. Cateterización rápida para asegurar buen acceso venoso.

19. La gestión del riesgo clínico se basa en: Que los problemas de seguridad se producen como consecuencia de múltiples causas entre ellos el error humano y no del sistema.

- a. Los problemas de comunicación, que siendo algo tan simple y complicado a la vez, es imposible de controlar.
- b. La identificación, el análisis y la corrección de las causas que originan daño secundario tras el tratamiento médico y la administración de cuidados.
- c. Gran medida en factores contribuyentes relacionados sólo con el sistema y no el error humano.
- d. La administración de medicamentos y cuidados tratando de mejorar la seguridad del paciente, evitando complicaciones.

20. La creación de sistemas de registro y notificación de problemas de seguridad constituyen una estrategia clave para:

- a. Aprender de los errores y evitar su recurrencia en el contexto de la mejora continua.
- b. Cumplir la función de orientar y garantizar la responsabilidad social de denunciar un error Registrar todos los eventos adversos en forma voluntaria, para ser publicados y sancionar al responsable.
- c. Crear la confianza de los profesionales, hacia los sistemas de notificación, garantizando la publicación de los datos.
- d. Tener una base de datos para hacer investigación, corregir errores y encaminarnos hacia la calidad. Muchas gracias por su valiosa participación.

Instrumentos N° 02: Cuestionario de Actitud sobre seguridad del Paciente

Instrucciones: El siguiente cuestionario anónimo, presenta a continuación 15 enunciados acerca de la actitud sobre seguridad del paciente, con 5 respuestas alternativas posibles, marca con una (x), solo una alternativa por enunciado según su experiencia percibida.

1	2	3	4	5
Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Formación en seguridad del paciente						
N°	ITEMS	TD	ED	NAD	DA	TA
01	La seguridad del paciente debería incluirse en la formación universitaria					
02	La enseñanza de seguridad del paciente mejora la calidad de la atención clínica					
03	El aprendizaje sobre seguridad del paciente debería continuar a lo largo de la carrera profesional					
Reconocimiento de errores						
04	Los errores médicos son inevitables incluso en manos de profesionales competentes.					
05	Reconocer los errores ayuda a mejorar la práctica clínica.					
06	La cultura de seguridad debe centrarse más en el aprendizaje que en la sanción.					
Cultura de reporte						
07	Reportar errores debería ser una práctica obligatoria en todos los centros de salud.					
08	Informar incidentes sin daño también es importante para la seguridad del paciente.					
09	Las instituciones deben promover un ambiente seguro para reportar errores.					
Trabajo en equipo						
10	El trabajo en equipo es esencial para reducir errores clínicos.					
11	La comunicación entre estudiantes y supervisores es clave para prevenir errores.					
12	Aprender a trabajar en equipo debe formar parte de la formación en seguridad del paciente.					
Actitudes personales						
13	Yo tengo la responsabilidad de garantizar la seguridad de los pacientes bajo mi cuidado.					
14	Aplicar protocolos y guías clínicas reduce riesgos de error.					
15	Los estudiantes deben cuestionar prácticas inseguras aunque provengan de profesionales de mayor jerarquía.					

Anexo 3: Validación de Juicio de expertos

Los instrumentos no requieren de validación por juicio de experto porque han sido empleados en trabajos anteriores, los citados cuestionarios para medir el conocimiento y actitudes sobre seguridad del paciente se encuentra en los siguientes links:

Para la variable 1 se encuentra en:

<https://core.ac.uk/download/pdf/323350849.pdf>

Para la variable 2 se encuentra en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16584553/>

Anexo 4: Base de datos

DATOS GENERALES							V1: CONOCIMIENTO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE																			
Encuestado	Edad (años):	Sexo	Enfermera Especialista	Especialidad :	¿Ha llevado un curso sobre seguridad del paciente?	¿Hace que tiempo?	DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO						DIMENSIÓN 2: RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS						DIMENSIÓN 3: PRACTICAS SEGURAS							
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
E1	47	1	2	2	2	1	4	2	5	3	5	2	4	3	1	2	3	1	4	5	5	1	2	4	2	1
E2	48	1	1	1	2	1	4	2	5	3	5	2	4	5	3	3	3	1	4	1	2	2	2	4	2	4
E3	48	1	1	1	2	1	4	1	5	3	3	1	4	3	3	3	3	1	4	3	2	1	2	2	2	2
E4	48	1	1	1	2	1	2	2	5	4	4	2	4	3	4	3	3	1	1	5	5	4	2	1	2	4
E5	55	1	1	1	1	3	4	3	4	4	5	4	4	5	3	2	3	4	4	3	2	4	2	1	2	1
E6	41	1	1	1	2	1	4	2	5	1	5	2	4	3	3	3	2	4	5	3	4	2	1	2	2	2
E7	57	1	1	1	1	2	2	2	5	3	5	4	4	3	3	2	3	1	4	2	5	2	2	4	2	3
E8	60	1	2	2	1	1	3	2	5	3	5	2	4	3	1	2	3	4	4	3	2	1	2	4	2	4
E9	60	1	2	2	1	1	4	2	5	3	5	2	1	3	1	2	3	1	4	5	5	4	2	4	2	1
E10	40	1	1	1	1	1	3	2	5	3	3	3	3	3	4	2	2	2	5	2	5	2	3	2	3	2
E11	64	1	1	1	2	1	4	2	5	3	5	4	5	4	3	3	3	4	1	3	3	2	2	1	2	3
E12	39	1	1	1	1	2	4	3	5	3	5	1	4	3	3	2	3	1	4	2	2	4	2	1	2	2
E13	59	1	1	1	1	3	4	3	5	3	5	4	4	3	3	2	3	4	4	5	2	2	2	1	2	1
E14	53	1	1	1	1	3	4	2	3	3	5	1	4	2	3	2	3	1	4	5	5	1	2	4	2	4
E15	52	1	1	1	2	1	4	1	4	3	5	3	4	5	4	5	4	1	4	3	1	2	2	1	1	1
E16	44	1	1	1	2	1	4	4	5	3	3	2	4	2	3	3	3	1	4	5	1	2	2	1	2	2
E17	67	1	1	1	1	3	4	2	5	4	5	2	4	4	1	3	1	4	4	4	2	2	2	4	2	4
E18	53	1	1	1	2	1	4	2	5	3	5	1	4	3	3	1	3	1	4	5	2	2	2	2	2	4
E19	56	1	1	1	1	1	3	2	5	1	3	4	4	5	1	1	4	4	4	1	5	2	2	1	3	4
E20	40	1	1	1	1	1	4	2	1	3	5	1	4	3	1	1	3	1	4	3	1	2	2	4	4	1
E21	60	1	1	1	1	1	1	1	5	3	3	2	4	5	3	3	3	1	4	5	5	1	2	1	1	4
E22	58	1	1	1	2	1	2	1	5	3	5	2	4	5	1	2	3	1	1	1	5	2	2	4	1	1
E23	48	1	1	1	2	1	2	3	5	1	5	4	4	3	1	2	4	4	4	3	4	2	2	1	2	4
E24	49	1	1	1	1	2	4	3	5	3	5	1	4	5	1	1	3	4	4	5	5	2	2	4	2	4
E25	61	1	1	1	1	1	4	2	5	1	5	4	4	3	3	3	3	1	4	2	1	4	2	1	2	4
E26	37	1	1	1	1	1	4	2	5	3	4	2	4	3	1	2	3	1	4	5	5	1	2	4	2	1
E27	68	1	2	2	2	1	5	3	5	3	5	2	4	5	5	5	2	4	3	4	4	2	5	2	4	2
E28	50	1	1	1	2	1	4	3	1	3	5	4	4	5	1	3	3	4	4	3	1	1	1	1	4	4
E29	44	1	1	1	1	1	5	2	5	3	3	2	4	3	1	1	3	1	4	5	5	1	5	4	2	2
E30	61	1	1	1	1	3	4	3	4	2	5	2	4	5	1	1	2	1	4	1	2	2	2	4	2	4
E31	53	1	1	1	2	1	1	2	5	1	5	2	5	3	3	2	1	1	4	3	2	2	2	4	2	2
E32	50	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	4	1	1	3	1	4	2	1	1	2	2	1	1
E33	57	1	1	1	1	3	2	2	5	3	5	1	4	4	3	2	3	1	4	2	5	4	2	4	2	4
E34	59	1	1	1	1	3	4	2	5	3	5	2	4	3	1	2	3	1	4	5	5	1	2	4	4	1
E35	68	1	1	1	2	1	4	4	3	3	4	2	4	5	3	1	3	1	3	4	3	2	2	1	4	4
E36	61	1	1	1	1	1	4	2	5	3	5	2	2	3	1	2	3	1	4	5	5	1	2	4	2	1
E37	52	1	1	1	1	2	1	2	5	3	5	2	4	2	3	2	3	4	4	2	2	2	2	2	4	3
E38	57	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	4	5	3	3	1	1	1	3	3	4	2	1	2	4
E39	56	1	1	1	1	3	4	2	5	3	5	2	4	3	1	2	3	1	4	5	5	4	2	4	2	1
E40	39	1	1	1	1	1	2	2	5	1	4	2	4	5	1	5	3	1	4	5	1	2	2	4	4	4
E41	42	1	1	1	1	3	4	3	5	3	3	1	4	5	3	3	3	1	1	2	2	1	2	4	2	4
E42	51	1	1	2	1	3	4	2	5	3	5	2	1	5	1	2	3	1	4	5	5	1	2	4	2	1
E43	48	1	1	1	2	1	4	3	3	3	3	1	4	1	1	4	3	2	3	3	5	2	2	1	2	2
E44	53	1	1	1	1	1	3	2	5	3	5	2	2	2	3	5	3	4	4	1	5	1	4	2	4	1
E45	43	1	2	2	2	1	2	1	5	4	4	3	1	3	2	1	4	3	4	2	2	2	3	1	2	1
E46	47	1	1	1	2	1	2	2	5	1	3	2	4	4	1	2	3	1	1	3	2	2	2	2	3	2
E47	33	1	1	1	2	1	4	4	4	3	5	2	4	5	3	3	2	1	1	1	5	2	1	2	4	1
E48	35	1	1	1	1	3	4	2	5	3	5	2	3	3	3	2	3	5	4	5	1	1	2	4	2	1
E49	51	1	1	1	2	1	4	3	5	3	5	2	5	3	4	2	3	4	4	5	4	2	3	4	2	4
E50	44	1	1	1	2	1	4	3	5	3	5	2	4	3	1	3	3	1	2	5	5	1	5	5	4	3
E51	58	1	1	1	1	3	4	3	5	3	5	4	1	3	3	1	3	4	4	4	5	2	2	3	2	1
E52	49	1	2	2	1	1	1	3	5	3	5	4	4	3	1	2	3	4	4	3	5	2	2	1	4	1
E53	33	1	1	1	2	1	4	2	5	3	5	2	4	3	5	1	1	1	4	5	5	1	2	4	2	4
E54	48	1	1	1	2	1	4	4	1	1	5	1	4	3	1	3	3	1	1	5	5	2	1	4	1	4

E55	61	1	1	1	1	2	2	2	5	3	1	4	4	3	1	2	3	4	4	3	2	1	2	2	2	1
E56	65	1	1	1	2	1	4	2	5	1	3	4	1	5	5	2	3	1	4	5	2	2	5	2	2	4
E57	50	1	2	2	2	1	4	3	5	3	5	4	4	3	3	2	3	1	4	3	2	2	2	1	2	1
E58	55	1	1	1	1	1	4	2	5	3	5	2	4	3	3	3	4	1	1	2	2	1	2	4	2	1
E59	48	1	1	1	2	1	1	1	5	3	5	2	4	3	3	3	5	2	4	5	5	1	2	4	2	4
E60	53	1	1	1	2	1	3	2	5	2	5	4	4	3	3	2	4	4	5	5	2	1	2	4	2	2
E61	43	1	1	1	2	1	4	3	5	1	5	4	4	5	3	2	3	1	1	1	5	2	2	4	1	4
E62	38	1	1	1	1	3	4	3	3	3	3	1	4	3	1	2	2	1	3	3	2	2	2	4	2	4
E63	57	1	1	1	1	2	4	4	5	3	4	2	5	5	3	2	3	1	4	2	1	4	2	4	2	2
E64	37	1	2	2	1	3	2	4	5	3	5	4	4	3	1	5	3	1	4	2	3	1	2	2	2	4
E65	36	1	1	1	1	3	5	2	5	3	3	1	5	5	1	2	3	4	4	5	4	2	5	4	1	2
E66	63	1	1	1	2	1	4	3	5	3	2	2	4	5	4	3	3	4	4	3	1	1	2	4	2	4
E67	44	1	2	2	2	1	2	3	5	3	5	3	4	5	3	2	3	1	4	5	5	2	2	4	1	4
E68	62	1	1	1	1	1	4	2	5	3	5	3	4	3	3	1	2	1	1	4	5	1	2	4	4	4
E69	50	1	2	2	2	1	4	2	5	3	5	2	4	5	1	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2
E70	41	1	1	1	1	1	5	2	5	1	3	2	4	5	1	2	3	1	4	5	3	1	2	5	2	1
E71	37	1	1	1	1	1	4	3	5	1	5	2	4	4	3	3	3	4	2	2	5	2	2	2	1	3
E72	56	1	2	2	2	1	4	2	5	4	4	4	4	5	3	2	3	1	4	2	5	5	5	2	4	4
E73	51	1	1	1	2	1	4	2	5	3	5	2	4	3	1	2	4	1	4	2	3	1	2	4	3	4
E74	52	1	1	1	2	1	4	2	5	3	5	2	4	3	3	3	1	4	3	4	2	2	2	4	3	2
E75	59	1	1	1	1	3	2	2	5	3	5	2	4	5	1	5	3	1	1	3	2	2	2	4	2	4
E76	31	1	1	1	1	1	4	1	5	1	3	4	4	3	1	5	2	2	1	5	5	1	2	2	4	2
E77	55	1	1	1	2	1	3	4	4	4	5	4	4	2	4	2	3	3	5	1	1	2	2	4	2	2
E78	59	1	1	1	2	1	4	2	5	3	5	4	4	4	3	2	3	1	4	3	3	2	2	1	2	4
E79	59	1	1	1	2	1	4	2	5	3	3	2	1	3	1	2	4	1	1	3	1	2	2	1	2	4
E80	47	1	1	1	1	2	4	3	2	4	5	1	4	5	1	1	2	1	1	3	5	2	1	1	2	4
E81	65	1	1	1	2	1	4	2	5	3	5	4	4	3	1	1	2	4	1	5	2	2	2	4	2	1
E82	41	1	2	2	2	1	4	2	5	3	2	2	4	3	3	4	3	4	5	1	5	1	2	4	2	2
E83	64	1	1	1	2	1	5	2	5	3	5	2	4	3	1	3	3	4	4	2	5	1	2	1	2	1
E84	53	1	1	1	1	3	4	2	5	3	1	2	4	5	1	3	3	4	4	5	3	1	5	1	2	4
E85	60	1	2	2	1	1	4	3	5	3	5	2	4	5	3	5	3	4	4	5	5	2	2	2	1	4
E86	41	1	1	1	1	1	2	2	5	1	5	2	4	5	1	2	3	1	4	5	5	1	2	3	1	1
E87	44	1	1	1	1	3	4	4	4	3	5	1	4	4	3	1	3	1	4	5	2	2	1	4	3	
E88	42	1	2	2	2	1	3	3	5	3	5	4	3	5	1	2	3	1	4	4	5	2	3	2	1	1
E89	62	1	1	1	1	1	4	2	5	3	4	3	4	5	1	2	3	4	3	5	5	1	2	4	3	1
E90	34	1	1	1	1	3	5	2	5	1	5	2	5	5	1	3	3	4	4	5	1	4	2	1	4	4
E91	63	1	1	1	2	1	4	2	5	3	5	2	4	5	1	3	1	1	4	5	5	1	2	2	2	4
E92	47	1	1	1	1	2	4	3	5	3	5	2	2	3	1	3	3	1	1	5	1	2	2	1	3	2
E93	54	1	2	2	2	1	4	2	5	3	4	2	4	3	1	2	3	1	4	5	3	1	2	3	2	1
E94	40	1	1	1	1	1	3	3	5	3	3	3	4	3	3	2	2	1	4	3	4	2	2	4	2	4
E95	48	1	1	1	2	1	2	3	5	2	5	2	4	5	3	1	4	1	4	3	2	1	1	4	2	4
E96	36	1	1	1	1	3	2	2	5	1	5	2	4	5	1	1	2	1	1	3	5	5	2	4	2	1
E97	40	1	2	2	1	1	4	2	5	4	5	1	4	3	4	2	3	1	4	4	5	3	2	2	2	1
E98	39	1	1	1	2	1	1	2	1	3	4	1	4	5	5	3	3	2	4	1	5	2	2	4	2	4
E99	48	1	2	2	1	3	4	2	5	3	5	1	4	3	3	1	3	1	4	2	2	1	2	2	2	4
E100	40	1	1	1	2	1	4	2	5	3	5	2	4	2	3	2	3	4	1	3	1	1	1	4	2	3
E101	51	1	1	1	2	1	4	2	5	1	1	2	4	3	3	3	5	1	4	5	2	2	2	4	2	2
E102	56	1	2	2	1	1	4	4	5	3	5	2	4	5	4	2	3	4	4	1	3	2	2	4	2	2
E103	60	1	1	1	2	1	4	2	5	1	4	2	4	2	1	2	3	1	2	4	5	3	2	4	2	4
E104	63	1	1	1	1	2	4	2	5	3	5	1	4	5	5	2	1	1	1	5	1	2	2	1	1	3
E105	66	1	1	1	1	3	4	1	5	1	3	2	4	5	1	1	3	1	4	5	5	1	2	5	2	4
E106	56	1	2	2	1	1	4	2	2	4	2	2	4	3	1	5	2	1	4	4	5	1	5	4	2	4
E107	37	1	1	1	1	1	4	3	5	3	5	2	4	3	1	2	3	1	5	5	3	1	2	2	2	1
E108	61	1	1	1	2	1	4	4	3	3	5	1	1	3	3	2	1	1	4	5	2	1	2	4	2	2
E109	57	1	2	2	1	1	3	3	5	3	5	4	4	4	3	2	3	3	4	4	2	4	2	3	2	2
E110	54	1	1	1	1	3	1	2	5	3	5	4	4	3	1	2	3	1	4	1	2	4	2	1	2	1
E111	33	1	1	1	2	1	2	2	5	3	3	1	4	3	1	2	3	1	1	3	2	2	2	1	2	2
E112	30	1	2	2	1	2	4	3	5	3	5	2	4	3	1	3	3	1	4	2	4	2	2	4	1	4
E113	33	1	1	1	1	3	3	4	4	3	5	2	4	3	1	2	2	5	4	5	2	1	2	1	2	2
E114	39	1	1	1	1	1	4	3	5	3	3	2	4	4	1	5	3	4	4	1	1	2	2	3	2	4
E115	45	1	1	1	1	3	5	2	5	3	4	2	4	5	2	3	2	2	4	5	2	4	2	2	1	3
E116	42	1	1	1	2	1	5	2	5	3	5	2	4	3	4	1	3	1	4	3	5	1	2	4	2	4
E117	50	1	1	1	1	1	1	3	5	1	5	2	4	5	3	1	2	1	4	2	4	1	2	1	2	2
E118	44	1	1	1	2	1	2	2	5	3	5	2	4	3	3	2	3	1	4	3	5	2	1	4	4	2
E119	65	1	2	2	2	1	4	3	5	3	3	2	4	3	3	3	3	1	3	4	2	4	2	4	2	4
E120	42	1	1	1	1	2	4	2	5	3	5	1	4	5	3	2	3	1	4	5	2	4	2	4	3	4
E121	38	1	1	1	2	1	4	2	5	3	4	1	3	3	4	3	2	5	4	2	2	1	2	4	2	2
E122	41	1	1	1	1	1	4	3	3	3	1	2	4	5	1	2	3	4	1	5	5	4	2	1	2	1
E123	45	1	1	1	2	1	4	2	2	3	5	4	4	5	1	1	3	1	5	4	1	2	2	2	1	3
E124	61	1	2	2	1	2	1	2	5	3	5	1	4	3	1	2	3	1	4	2	1	2	2	2	2	1
E125	33	1	2	2	1	3	4	2	5	3	5	4	4	3	1	4	3	1	4	5	2	2	2	4	2	2
E126	59	1	1	1	1	3	4	2	5	1	5	2	5	2	5	3	4	1	4	3	1	4	2	1	1	2
E127	55	1	2	2	1	1	4	2	5	1	5	2	4	5	3	2	3	1	4	1	4	5	2	4		

E131	53	1	1	1	1	2	4	4	5	1	5	1	4	5	3	2	3	4	4	5	5	1	2	5	2	1
E132	49	1	1	1	2	1	3	2	5	4	4	1	4	5	3	3	3	4	4	2	4	2	2	4	2	3
E133	66	1	1	1	1	3	2	2	5	3	5	2	4	3	1	3	2	4	4	3	2	1	4	1	2	1
E134	62	1	2	2	1	1	1	2	5	1	5	1	5	1	3	2	3	4	3	1	2	2	2	1	2	1
E135	32	1	1	1	2	1	4	3	5	2	3	2	4	3	3	1	4	4	1	4	5	2	2	1	3	1
E136	47	1	1	1	1	3	2	2	5	3	5	2	4	5	1	3	3	1	4	5	5	4	3	1	2	4
E137	59	1	1	1	1	1	2	3	5	3	5	2	4	5	3	5	5	1	4	5	2	4	2	1	2	4
E138	39	1	1	1	1	3	4	2	5	1	5	1	2	5	1	2	1	1	4	2	5	2	2	3	4	4
E139	63	1	1	1	1	1	4	4	5	3	3	2	4	3	3	3	3	1	4	3	2	2	2	4	2	4
E140	37	1	1	1	2	1	2	3	5	4	4	2	1	5	3	2	3	1	4	3	5	1	2	4	2	1
E141	39	1	1	1	1	2	4	2	5	3	3	2	4	5	2	3	3	1	4	2	5	2	2	4	2	1
E142	62	1	2	2	2	1	4	2	5	3	4	4	4	3	3	2	3	1	4	3	5	2	2	1	2	2
E143	34	1	1	1	2	1	2	2	5	3	5	4	4	3	1	3	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4
E144	34	1	1	1	1	1	4	1	5	4	5	2	3	3	4	3	3	3	1	5	5	2	3	4	2	4
E145	40	1	2	2	1	1	1	1	4	3	5	2	5	3	1	3	3	1	4	5	4	2	2	4	2	4
E146	54	1	1	1	1	3	2	1	5	3	3	2	4	5	4	5	3	1	4	2	5	2	2	2	3	2
E147	34	1	1	1	1	2	4	2	5	4	5	4	4	3	3	1	3	4	4	5	5	4	1	4	2	4
E148	56	1	2	2	2	1	4	3	1	3	5	2	4	3	3	2	3	1	4	4	1	2	5	4	2	4
E149	49	1	1	1	1	1	4	2	5	4	5	2	4	3	1	2	1	1	4	3	2	1	2	4	4	1
E150	55	1	2	2	2	1	2	2	5	3	5	4	4	5	1	2	3	4	4	5	2	4	4	1	2	4
E151	57	1	1	1	1	2	4	2	5	3	3	2	4	3	1	1	3	1	3	5	5	2	2	4	4	2
E152	35	1	1	1	1	1	4	3	4	3	3	3	4	3	3	1	3	1	2	5	1	2	2	3	2	3
E153	59	1	1	1	1	3	1	2	4	3	5	2	4	5	1	5	1	1	5	5	1	1	2	4	1	1




DATOS GENER	V2: ACTITUDES SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE														
	DIMENSIÓN 1: COGNITIVA						DIMENSIÓN 2: AFECTIVA						DIMENSIÓN 3: CONDUCTUAL		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
E1	4	5	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
E2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E3	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4
E4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4
E5	5	5	5	2	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4
E6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
E7	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E8	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4
E9	5	5	4	2	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4
E10	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
E11	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
E12	4	4	4	2	4	4	4	2	4	5	5	5	5	5	2
E13	5	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
E14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5
E15	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
E16	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2
E17	5	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5
E18	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5
E19	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
E20	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5
E21	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
E22	5	5	5	2	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
E23	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4
E24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

E25	5	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4
E26	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
E27	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
E28	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4
E29	5	5	5	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3
E30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4
E31	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
E32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
E33	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3
E34	5	3	4	4	5	4	2	5	5	4	4	4	2	5	2
E35	4	5	4	2	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4
E36	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
E37	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4
E38	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4
E39	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
E40	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
E41	4	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4
E42	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5
E43	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4
E44	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4
E45	3	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5
E46	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	4
E47	3	5	3	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5
E48	5	5	5	5	4	5	4	3	1	5	4	4	5	5	4
E49	1	5	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	5	5	5
E50	2	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2
E51	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4
E52	5	5	5	4	5	3	1	5	4	5	3	5	4	4	4
E53	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4
E54	4	5	5	4	4	5	5	4	3	4	3	3	4	4	4
E55	5	5	5	5	5	3	4	3	5	4	4	5	4	4	4
E56	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5
E57	2	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4
E58	5	3	1	4	4	3	3	3	4	5	5	4	5	5	5
E59	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5
E60	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5
E61	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5
E62	3	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5
E63	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5
E64	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
E65	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5
E66	5	4	4	5	5	5	4	2	5	4	4	5	4	5	5
E67	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4
E68	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5
E69	5	5	4	1	4	1	2	1	2	5	3	2	4	5	5
E70	5	3	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4
E71	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4
E72	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5
E73	2	1	2	1	4	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1
E74	5	5	4	4	3	2	2	1	3	1	3	3	4	4	5
E75	1	5	4	4	1	1	2	3	2	1	2	3	1	3	5
E76	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5
E77	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4
E78	5	4	4	5	5	3	3	5	4	2	3	3	4	4	4
E79	5	4	4	4	1	3	5	5	4	5	4	5	4	4	5
E80	3	5	5	5	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4
E81	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	5
E82	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4
E83	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4
E84	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5
E85	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5

E86	5	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
E87	5	5	4	3	5	5	5	4	5	5	4	4	3	5	4
E88	3	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4
E89	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
E90	4	3	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5
E91	4	4	5	3	1	2	5	4	4	3	3	1	5	4	4
E92	2	4	3	1	2	2	1	1	1	1	3	3	5	4	4
E93	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4
E94	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5
E95	4	5	5	4	5	4	3	3	2	4	4	5	4	5	4
E96	5	5	4	5	3	4	4	5	3	3	3	3	1	1	2
E97	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	3	5
E98	5	3	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4
E99	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	3	4	4	5	5
E100	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5
E101	5	4	5	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	4	5
E102	5	5	4	3	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	3
E103	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5
E104	3	4	5	4	5	4	3	2	1	2	3	4	4	3	5
E105	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5
E106	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	2	4	4	4	3
E107	3	3	1	3	5	4	2	5	5	5	5	4	5	5	5
E108	3	4	4	2	5	4	1	4	5	3	3	3	4	5	4
E109	5	4	4	4	4	2	1	4	5	4	4	4	5	4	3
E110	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4
E111	1	5	4	4	5	3	3	4	4	2	1	2	2	2	5
E112	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5
E113	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4
E114	4	5	4	3	2	1	3	4	5	5	4	4	5	4	5
E115	5	5	5	2	4	2	2	4	3	2	2	3	5	4	5
E116	5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	4	4	5	5	5
E117	4	5	4	5	5	3	2	1	2	2	2	4	4	5	5
E118	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4
E119	5	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4
E120	5	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
E121	5	4	2	3	1	5	4	5	5	4	3	1	4	4	4
E122	4	5	4	5	4	4	4	4	4	2	1	3	4	4	5
E123	4	5	4	4	3	5	4	4	4	3	3	4	5	5	5
E124	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5
E125	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5
E126	5	2	1	3	4	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2
E127	1	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4
E128	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	5
E129	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4
E130	5	5	5	5	5	2	2	2	1	5	3	3	3	5	5
E131	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	3	4
E132	5	4	5	5	4	3	4	4	5	5	4	4	4	5	5
E133	5	5	4	4	4	2	4	5	4	3	5	4	4	5	4
E134	5	4	4	5	4	2	5	5	4	4	4	5	5	4	4
E135	2	2	1	2	1	1	3	3	3	1	1	3	3	4	5
E136	5	3	3	2	1	1	4	5	4	5	4	5	4	4	3
E137	5	5	3	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5
E138	4	3	5	5	4	4	1	5	5	4	4	4	4	4	4
E139	5	4	5	5	5	2	4	5	4	2	2	3	5	5	4
E140	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	3
E141	4	4	5	1	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5
E142	4	4	4	4	2	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4
E143	3	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	3	5
E144	3	5	4	5	3	2	5	5	5	5	4	4	5	5	3
E145	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4
E146	5	4	5	4	4	3	5	4	4	4	2	3	1	5	4
E147	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4	5	5	4	4	5
E148	5	1	3	1	1	1	3	2	3	3	1	2	4	4	4
E149	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	5	5	3	4	5
E150	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4
E151	4	4	5	5	4	2	3	1	3	3	3	2	2	1	4
E152	5	4	5	4	4	5	4	2	1	5	3	3	4	4	4
E153	5	2	4	2	3	3	2	4	1	5	3	3	1	2	3

Anexo 5: Informe de turnitin al 28% similitud

1770821472_VARGAS CABANILLAS ALEXANDER ENRIQUE.docx

 2026
 2026
 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117-556578366

Fecha de entrega
13 feb 2026, 10:17 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
13 feb 2026, 10:49 a.m. GMT-5


Nombre del archivo
1770821472_VARGAS CABANILLAS ALEXANDER ENRIQUE.docx

Tamaño del archivo
2.9 MB

98 páginas
18.502 palabras
106.828 caracteres

 Página 1 de 103 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117-556578366

 Página 2 de 103 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::3117-556578366




13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

10%  Fuentes de Internet
2%  Publicaciones
11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomaeica.edu.pe	3%
2	Internet	www.repositorio.autonomaeica.edu.pe	2%
3	Internet	core.ac.uk	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-17	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uncedu on 2024-08-20	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2024-12-10	<1%
9	Trabajos entregados	unhuancavelica on 2021-10-18	<1%
10	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
11	Internet	revistas.udh.edu.pe	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2024-12-12	<1%
13	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
14	Publicación	Dominika Kohanová, Veronika Šulajová, Dana Zrubcová, Luboslava Pavelová, And...	<1%
15	Trabajos entregados	Instituto Reyna de las Américas on 2025-11-11	<1%
16	Publicación	Maria Dimitriadou, Anastasios Merkouris, Andreas Charalambous, Chrysoula Lem...	<1%
17	Publicación	Kaiss Saleh, Habib Besbes, Zam Zam Moussa, Nadira Abdallah, Saad El Madani, Ch...	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Alas Peruanas on 2022-12-01	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica de los Andes on 2025-07-09	<1%
20	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
21	Trabajos entregados	Hellenic Open University on 2025-03-04	<1%
22	Publicación	João Daniel de Souza Menezes, Matheus Querino da Silva, Emerson Roberto dos S...	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-04-21	<1%
24	Internet	eugdspace.eug.es	<1%
25	Internet	1library.co	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-02-12	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-06-02	<1%
28	Trabajos entregados	Higher Education Commission Pakistan on 2026-01-02	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-12-26	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-08-07	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-12-26	<1%
32	Trabajos entregados	Universiteit Utrecht on 2026-02-11	<1%
33	Trabajos entregados		<1%
34	Publicación	Kamaldeen Sunkanmi Abduraheem, Adebayo T. Onajole, Alero Ann Roberts, Tem...	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Andrés Bello on 2025-10-02	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-01-11	<1%
37	Trabajos entregados	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion on 2025-12-18	<1%
38	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%

Anexo 6: Evidencia fotográfica



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 29 de Octubre del 2025

OFICIO N°3127-2025-UAI-FCS

M.C. Miguel Cespedes Barrenechea
Director
MARINA DE GUERRA DEL PERÚ – CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA"
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestro estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. El estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la institución elegida, para que el estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación del estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



 Av. Abelardo Alva Maturba 489

 autonomadecica.edu.pe



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **VARGAS CABANILLAS, Alexander Enrique** identificado con código de estudiante **A222000719** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MEDICO NAVAL "CMST" CALLAO, 2025."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a el estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 29 de Octubre del 2025



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA





PERÚ

Ministerio de Defensa

Ministerio de Marina

Dirección del Centro Médico Naval "CMN"

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Bellavista,

15 OCT 2025

Oficio N° 0101915

Señor

Mag.

Jose Yamil PEREZ Gomez

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Autónoma de Ica

Correo: OCTDA@autonomadeica.edu.pe

Av Abelardo Alva Maurtua 489 Chíncha Alta

Teléfono N°51960992340

Ica -

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo y en relación a su Oficio N°3127-2025-UAI-FCS, de fecha 29 de octubre del 2025, informarle que el proyecto de investigación titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL "CMN" CALLAO, 2025", presentado por la estudiante del programa Académico de Enfermería de la facultad de Ciencia de la Salud; Alexander Enrique VARGAS Cabanillas con DNI N° 45888096, ha sido aprobado por el Jefe de la División de Investigación y el Presidente del Comité de Ética de este Centro Médico Naval, recomendado tener en consideración de guardar estricta reserva sobre los datos personales directos o indirectos de los encuestados.

Asimismo, agradeceré a Ud. remitir DOS (2) ejemplares del trabajo final a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación de este Centro Médico Naval.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y deferente estima.

Atentamente,



Capitán de Navío SN (MC)
Miguel CÉSPEDES Barrenechea

Director del Centro Médico Naval
"Cirujano Mayor Santiago Távara"

Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”



Ingreso a la Sala 5-3, Servicio de Neumología del Centro Médico Naval “CMST”



Ingreso del Centro Quirúrgico Contralmirante SN (MC) Raúl Romero, del Centro Médico Nava “CMST”



Ingreso de la Sala 6-3, Servicio de Especialidades Quirúrgicas del Centro Médico Naval “CMST”

