

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

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

TESIS

Presentada por:

Bach. Lizzet Milagros Gallegos Soto

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**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**

TESIS

Presentada por:

Bach. LIZZET MILAGROS GALLEGOS SOTO

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por unanimidad, ante el siguiente jurado



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Presidenta



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
Secretaria



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Vocal



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Asesora

CONSTANCIA DE SIMILITUD

Yo, Jenny Concepción Mendoza Rosado, en mi condición de asesor según Resolución de facultad N° 11698-2022-FACS-UNJBG de la tesis titulada **“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”**

Presentada por la bachiller en Enfermería: Lizzet Milagros Gallegos Soto para optar el título profesional de Licenciado En Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 3%. Por lo que **CERTIFICO QUE LA SIMILITUD** del informe final de tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su posterior publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del título profesional de Cirujano Dentista.


FIRMA DEL ASESOR



HUELLA

NOMBRE: Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado

DNI: 00472257

CEL: 952632390

DEDICATORIA

Ante todo, a Dios, por el don de la vida, por ser la luz que alumbra mi camino, por darme fortaleza en todos los campos de mi vida.

A mi padre Oscar, por sus ganas y su lucha inagotable de vivir, por demostrarme que no debo rendirme y ser mi motivación para seguir adelante velando por mi desde el cielo. A mi madre Ana, por sus muestras de apoyo y cuidado constante que han sido fundamentales para alcanzar este logro.

A mi Asesora de Tesis, Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado, por su guía experta, por motivarme a cumplir mi objetivo y confiar en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco sinceramente a mis maestras y mentores, Dra. Lourdes Chambilla de Martínez, Dra. Carla Mori Fuentes, Lic. Alma Cornejo Cárdenas, Lic. Elide Tipacti de Flores, por compartir sus conocimientos conmigo. Sus enseñanzas han dejado una huella duradera en mi desarrollo.

A mis amigos y seres queridos, quienes me han brindado su apoyo incondicional y han estado a mi lado en los momentos más desafiantes.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| RESUMEN | xiv |
| ABSTRACT | xv |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 7 |
| 1.3. OBJETIVOS | 8 |
| 1.3.1. Objetivo general | 8 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 8 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN | 8 |
| 1.5. HIPÓTESIS | 10 |
| 1.5.1. Hipótesis alterna | 10 |
| 1.5.2. Hipótesis nula | 11 |
| 1.6. VARIABLE DE ESTUDIO | 11 |
| 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 13 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 15 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS O FUNDAMENTOS TEÓRICOS | 21 |
| 2.2.1. Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender | 21 |
| 2.2.2. Mapa Conceptual de la teoría de Nola Pender | 26 |
| 2.2.3. Variable de estudio Seguridad del paciente | 28 |
| 2.2.4. Eventos adversos | 31 |
| 2.2.5. Cultura de seguridad del paciente | 34 |
| 2.2.6. Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente | 41 |

| | |
|--|-----|
| 2.2.7. Descripción de las características del servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna | 47 |
| 2.2.8. Descripción de las características del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna | 48 |
| 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS | 50 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 52 |
| 3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN | 52 |
| 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 52 |
| 3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN | 52 |
| 3.4. POBLACIÓN | 53 |
| 3.5. MUESTRA | 53 |
| 3.5.1. Criterios de inclusión | 54 |
| 3.5.2. Criterios de in -exclusión | 54 |
| 3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS | 54 |
| 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 54 |
| 3.7.1. Técnica | 54 |
| 3.7.2. Instrumento | 55 |
| 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD | 56 |
| 3.8.1. Validez | 56 |
| 3.8.2. Confiabilidad | 56 |
| 3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 56 |
| 3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 57 |
| 3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 59 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS | 61 |
| 4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DESCRIPCIÓN | 61 |
| 4.1.1. Características de los investigados | 61 |
| 4.1.2. Análisis descriptivo de la variable | 67 |
| 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS | 100 |
| 4.2.1. Prueba de hipótesis general | 100 |

| | |
|--|-----|
| 4.2.2. Inferencias de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 | 107 |
| 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 109 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 128 |
| 5.1. CONCLUSIONES | 128 |
| 5.2. RECOMENDACIONES | 132 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 135 |
| ANEXOS | 144 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA N° 1 Características del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. | 62 |
| TABLA N° 2 Nivel de cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 67 |
| TABLA N° 3 Nivel de la dimensión “Ritmo de trabajo y dotación del personal” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 70 |
| TABLA N° 4 Nivel de la dimensión “Trabajo en equipo” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 73 |
| TABLA N° 5 Nivel de la dimensión “Respuesta al error” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 76 |
| TABLA N° 6 Nivel de la dimensión “Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 79 |
| TABLA N° 7 Nivel de la dimensión “Comunicación sobre el error” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 82 |

| | |
|---|-----|
| TABLA N° 8 Nivel de la dimensión “Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 85 |
| TABLA N° 9 Nivel de la dimensión “Apertura de comunicación” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 88 |
| TABLA N° 10 Nivel de la dimensión “Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 91 |
| TABLA N° 11 Nivel de la dimensión “Informe de eventos de seguridad del paciente” de la Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 94 |
| TABLA N° 12 Nivel de la dimensión “Transferencias e intercambio de información” de la Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 97 |
| TABLA N° 13 Prueba de normalidad de datos para la sumatoria de la variable “Cultura de seguridad del paciente versión 2.0” en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna | 101 |
| TABLA N° 14 Descriptivos de la Prueba T de Student para muestras independientes. | 104 |

TABLA N° 16 Prueba *T* de Student para las dimensiones de la variable 107

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO N° 1 Nivel de la dimensión “Ritmo de trabajo y dotación del personal” de la Cultura de seguridad del paciente. | 26 |
| GRÁFICO N° 2 Adaptación del Modelo de Promoción de la Salud a la presente investigación. | 27 |
| GRÁFICO N° 3 Nivel de cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 69 |
| GRÁFICO N° 4 Nivel de la dimensión “Ritmo de trabajo y dotación del personal” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 72 |
| GRÁFICO N° 5 Nivel de la dimensión “Trabajo en equipo” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 75 |
| GRÁFICO N° 6 Nivel de la dimensión “Respuesta al error” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 78 |
| GRÁFICO N° 7 Nivel de la dimensión “Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. | 81 |

- GRÁFICO N° 8 Nivel de la dimensión “Comunicación sobre el error” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. 84
- GRÁFICO N° 9 Nivel de la dimensión “Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. 87
- GRÁFICO N° 10 Nivel de la dimensión “Apertura de comunicación” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. 90
- GRÁFICO N° 11 Nivel de la dimensión “Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. 93
- GRÁFICO N° 12 Nivel de la dimensión “Informe de eventos de seguridad del paciente” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. 96
- GRÁFICO N° 13 Nivel de la dimensión “Comunicación sobre el error” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) en el personal de enfermería del Hospital Unanue de Tacna. 99

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general Comparar la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Se desarrolló una investigación cuantitativa, de tipo básica y de método hipotético deductivo. La investigación fue censal. Se encuestó a 49 profesionales de enfermería, de los cuales 18 del servicio de cirugía y 31 del servicio de emergencia. Como instrumento se adaptó la Encuesta Hospitalaria Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0. En el servicio de cirugía, la investigación halló que el 27,78 % de encuestados tenía niveles regulares de cultura de seguridad, el 22,22 % bajos niveles, otro 22,22 % niveles muy bajos, el 16,67 % niveles muy altos y el 11,11 % niveles altos. En el servicio de emergencia el 25,81 % de encuestados tenía un nivel alto de seguridad del paciente, el 22,58 % tenía niveles regulares, otro 22,58 % niveles bajos, el 16,13 % niveles muy altos y el 12,90 % niveles muy bajos. La investigación concluyó que la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería del servicio de cirugía no tiene diferencia significativa con la del personal de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. La prueba T de Student para muestras independientes arrojó una significancia bilateral (p-valor) de $p=,708$.

Palabras clave: *cultura de seguridad, pacientes, personal de enfermería, servicios de cirugía y emergencia, hospital.*

ABSTRACT

The general objective of the research was to compare the patient safety culture version 2.0 in the nursing staff of the surgery and emergency services of the Hipólito Unanue hospital in Tacna, 2023. A quantitative research, basic type and hypothetical deductive method, was developed. . The investigation was census. 49 nursing professionals were surveyed, of which 18 from the surgery service and 31 from the emergency service. The Hospital Survey Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Version 2.0 was adapted as an instrument. In the surgery service, the research found that 27.78% of respondents had regular levels of safety culture, 22.22% had low levels, another 22.22% had very low levels, and 16.67% had very high levels. and 11.11% high levels. In the emergency service, 25.81% of respondents had a high level of patient safety, 22.58% had regular levels, another 22.58% had low levels, 16.13% had very high levels and 12. 90% very low levels. The investigation concluded that the patient safety culture version 2.0 in the nursing staff of the surgery service has no significant difference with that of the emergency staff of the Hipólito Unanue hospital in Tacna, 2023. The Student T test for independent samples showed a bilateral significance (p-value) of $p=.708$.

Keywords: *safety culture, patients, nursing staff, surgery and emergency services, hospital.*

INTRODUCCIÓN

La investigación tuvo como objetivo general el comparar la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Los resultados permitirán tomar acciones por parte de la dirección del hospital para mejorar la seguridad de los pacientes en beneficio de toda la población que acude a este hospital regional.

La seguridad de los pacientes es una constante preocupación a nivel mundial, lo que obliga a todos los profesionales de salud a desarrollar prácticas seguras en la atención de pacientes, sobre todo al personal de enfermería por su constante contacto con ellos, buscando evitar que estos sufran daños durante la atención y se reduzcan los riesgos que puedan padecer mientras se realizan los procedimientos sanitarios por restablecer su salud.

En Tacna se han desarrollado investigaciones como la de Larico et al. (1) quien halló que, la seguridad a nivel de la cultura y del servicio comunicación se hallaron en niveles medios, lo que evidencia la necesidad de profundizar sobre esta problemática para hallar una solución en beneficio de los pacientes.

Todo profesional de la salud debe tener como consigna realizar las acciones que busquen la mejora de la salud del paciente, no solamente al tratar la enfermedad, sino también al evitar cualquier evento adverso que pueda afectar su seguridad, por ello, la investigación que tiene en sus manos es una contribución importante, no solamente la seguridad del paciente, sino también a mejorar la calidad profesional de todos los profesionales dedicados a la salud de las personas.

Por ello, se desarrolla la presente investigación, la cual, se presenta en cinco capítulos. En el Primer Capítulo se plantea el problema, describiendo la realidad problemática, sobre la cual, se levantan datos. En este capítulo, se tiene el desarrollo del problema realizado mediante observaciones previas del investigador lo que permiten la formulación del problema, junto con los objetivos de investigación y las hipótesis que, también, se encuentran operacionalizadas en este capítulo.

En el Segundo Capítulo se han desarrollado los antecedentes de la investigación, los cuales, son investigaciones realizadas sobre la variable en estudio y que servirán para hacer comparaciones con las conclusiones luego de analizar los datos. Igualmente, se tienen las bases teóricas que fundamentan la variable en estudio.

En el tercer capítulo se podrá leer la metodología de la investigación, en la cual, se ha desarrollado el enfoque, tipo y método de investigación, así como se tiene la población, sobre la cual, se levantaron datos y las técnicas e instrumentos que se utilizaron para recopilarlos para, luego, ser analizadas y presentadas

En el Capítulo Cuarto se presentan los resultados y la discusión de la investigación, los cuales, se han presentado en Tablas y Gráficos con su debida interpretación.

En el Capítulo Quinto se tienen las conclusiones y recomendaciones que surgen del análisis de los resultados obtenidos en campo y que sirven como base de datos para otras investigaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel de todo el mundo hay una inquietud constante por la seguridad que deben tener aquellos pacientes que concurren a los hospitales o centro de salud, por ese motivo, es que se está promoviendo el desarrollo de prácticas seguras al atender a los pacientes, con el objeto de reducir aquellos daños que surgen al atender a los pacientes, todo ello, con el objeto de que se reduzca a un mínimo aceptable los riesgos que pueden padecer y, por tanto, para lograrlo, los esfuerzos sanitarios que se realicen deben ser continuos y deben buscar mejorar la cultura de seguridad respecto a los pacientes a cualquier nivel del sector salud (2).

Los riesgos que pueden padecer los pacientes no son exclusivos de una región específica del mundo, sino que este riesgo se observa en cualquier organización dedicada a la salud de los pacientes, pues, son instituciones complejas, que necesitan mecanismos para gestionar adecuadamente sus incidentes relacionados a la atención de pacientes. Con ello, se busca la minimización de impactos y conseguir sistemas fiables de salud, pues, se ha estimado que alrededor de 42 millones de pacientes en el mundo han padecido daños e, incluso, han sufrido la muerte debido a prácticas y errores que han sido cometidas en su atención. Por otro lado, también se ha estimado que cerca de US\$ 42,000 por año es el costo por los daños ocurridos en la atención, lo cual, equivale al 1% del total del fondo que se destina al gasto sanitario a nivel mundial (3).

Esta problemática intensa a nivel mundial, obligó a que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el dos mil cuatro, impulse una alianza a nivel del mundo, buscando que la atención a los pacientes sea segura y, con ello, se promueva la investigación científica para lograr evidencia basada en resultados comprobables y, así, lograr una atención sanitaria con el mínimo de riesgos y de manera más segura para el paciente (4).

La conceptualización del término *seguridad del paciente* obtuvo importancia luego de la publicación del informe sobre los errores humanos y la construcción de un sistema más seguro de salud, publicado por el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de la Ciencia de Norteamérica, en el año de 1999, con el cual, se reafirmó la importancia de que se desarrolle una disciplina sobre la seguridad del paciente y se logre a nivel global una respuesta especializada sobre los incidentes adversos que surgen al atender en salud y, así, se pueda reducir el daño a los pacientes, ya sea por una inadecuada exposición a las técnicas, tratamientos, procedimientos, servicios o tecnología mientras se encuentra hospitalizado (4).

Según lo que se pudo conocer el informe que se publicó en Norteamérica, únicamente en ese país, entre 40 y 98 mil personas fallecieron en hospitales durante la década del 90, debido a problemas y errores que se ocasionaron durante su atención. Esta cifra de mortalidad ocasionada por los errores del personal médico es una cifra que superaba las muertes que se ocasionaban en los accidentes de tránsito o las ocurridas por el SIDA, por lo que se pudo observar que no solamente existía un costo personal, sino que estos errores ocasionaban que, a nivel social, exista una pérdida de la confianza del sistema de salud que dañaba las instituciones y a sus trabajadores (5).

Es a raíz de ello, que en años recientes cobraron importancia las investigaciones que estudiaban el comportamiento de los agentes de salud luego de que un evento adverso le ocurriera a un paciente. Los resultados de las investigaciones pudieron comprobar que cuando uno gestiona el riesgo debe considerar también las acciones para identificar, notificar y el análisis de un evento adverso que identifique las fallas latentes en los centros de salud y qué lo pudo originar y, a partir de ello, establecer acciones que eviten los errores, mejorando el sistema de salud. Si bien, a nivel institucional, los hospitales han implementado estrategias y políticas institucionales para mejorar la cultura de seguridad, también se ha podido establecer que hay etapas en los procesos que aún no han madurado, como el sistema para informar cuando se presenta un evento adverso o el soporte a los profesionales luego de que los eventos ocurran, lo cual, es importante para que estos puedan realizar actividades reduciendo eventos adversos (6).

En Iberoamérica, los eventos adversos tienen una prevalencia del 13,1 % que afectan a la seguridad que deben tener los pacientes. En términos reales, se tiene que uno de cada 10 pacientes hospitalizados sufrirá daño durante su atención. Esto no solamente produce una afectación física o moral que se pudo evitar, sino que, inclusive, puede ocasionar que los pacientes fallezcan, motivo por el cual, muchas instituciones de salud están preocupadas por lograr atenciones con la seguridad que la sociedad requiere (7).

En Tacna, también se han realizado investigaciones sobre la cultura de seguridad del paciente, en la que pudo encontrar que el 92 % de encuestados tenía como característica su contacto con el paciente y que la cultura sobre seguridad en el hospital, la seguridad a nivel de la cultura y del servicio comunicación se hallaron en niveles medios; concluyendo que

el 92,6 % de encuestados tenía un acercamiento con el paciente, mientras que, en la dimensión de aprendizaje organizacional de la cultura de la seguridad del paciente, el 63 % tiene respuestas positivas.

Los aspectos de seguridad son fundamentales, pues los diagnósticos pueden ser catastrófico por el alto volumen de errores que son cometidos y la cantidad de pacientes que fallecen por estos eventos (5). Asimismo, los eventos adversos en los hospitales ocasionan otros problemas sanitarios, sociales y económicos a raíz de la inseguridad que tienen los integrantes de la sociedad en sus instituciones sanitarias, en el que no hay personal capacitado, ni protocolo para prevenir y afrontar estas emergencias hospitalarias. Por ese motivo, es indispensable la realización de investigaciones para analizar la gestión riesgos y los planes prospectivos en la mitigación y lograr prevenir eventos adversos que afectan la seguridad que deben tener los pacientes (5).

En la ciudad de Tacna, la seguridad que deben tener los pacientes también se ha convertido en preocupación constante de las gestiones hospitalarias. A raíz de ello, en instituciones como el hospital Hipólito Unanue de Tacna, se ha puesto en marcha políticas para mitigar eventos adversos mediante la generación de sistemas de notificación en las unidades de Epidemiología y Salud ambiental y Gestión de la Calidad, que tienen como objetivo la mitigación de eventos adversos. Sin embargo, esto no solo requiere que la notificación sea correcta, sino que, además, se socialicen las causas de los eventos adversos para desarrollar planes de mitigación y se generen aprendizajes continuos para lograr una mejora constante.

Igualmente, ha sido posible observar que la notificación de eventos adversos no siempre llega a producirse, ello, debido a que existe un temor

a represalias o porque el personal no está capacitado para hacerlas. Actualmente, se ha observado que en los servicios de Emergencia y Cirugía el nivel de notificación de eventos adversos es bajo, asimismo, se ha podido observar que, recientemente, se incorporó, mediante el Departamento de Farmacia unos formatos de notificación para reportar la sospecha de reacción adversa a algún medicamento o producto farmacéutico, sin embargo, no ha sido puesta en práctica por los trabajadores, obviándola y afectando el logro de un buen nivel en cultura sobre seguridad en pacientes.

La seguridad de todo paciente debe ser un estándar cultural en todos los trabajadores del sector salud, pero, especialmente, debe ser percibida en altos niveles en los profesionales de enfermería, quienes son los que están al cuidado de los pacientes las 24 horas del día, siendo las principales encargadas de notificar eventos adversos producidos durante su turno. En ese sentido, la investigación busca analizar la cultura de seguridad y, de esta manera, tener datos valideros para la puesta en marcha de políticas que incrementen el nivel de cultura de seguridad al paciente en este sector de trabajadores de salud y, con ello, beneficiar a todos los ciudadanos que acuden a esta importante institución de salud de Tacna.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo es la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Comparar la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.
- b. Identificar la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.
- c. Establecer la diferencia entre la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería del servicio de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica: La seguridad que se debe brindar a los pacientes que buscan ayuda en los hospitales para recuperar su salud, es un elemento que necesita ser analizado desde la perspectiva educativa, es decir, esto no puede ser visto desde la aspecto punitivo, con la búsqueda de culpables, cuando aparecen los riesgos o los eventos adversos en el tratamiento de los mismos y, por consiguiente, teóricamente es importante

investigar y sustentar la promoción del aprendizaje continuo de los trabajadores que conforman el sector salud.

Justificación práctica: En la presente investigación se buscó el estudiar la cultura de seguridad del paciente que está hospitalizado en un Hospital Regional de nivel 2, ya que es la práctica objetiva de cómo es tratado el paciente y cómo experimenta las interrelaciones con todo el equipo de salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, y de la misma forma permite evaluar si es necesario implementar mejoras, pues, los datos brindaron líneas base para conocer la realidad y la necesidad de mejora continua de la atención brindada en el servicio de Cirugía y Emergencia. Así, la cultura de seguridad debe ser proactiva y permanente para la reducción de riesgos asociados a la atención de salud.

Justificación metodológica: la investigación permitió conocer el problema con profundidad y esa información científica usando el método científico, permitirá que la dirección y jefatura de Enfermería tome acciones para reducir el riesgo en pacientes hospitalizados en el nosocomio; entonces se podrán desarrollar estrategias y acciones para intervenir oportunamente y lograr la calidad en la atención que todo paciente merece. Asimismo, la investigación permitió que se conozca información que será útil para otros investigadores que estén preocupados por la seguridad de los pacientes en otras realidades similares y, con ello, se beneficiará, no solo a la institución, en la cual, se realiza la investigación, sino a todos aquellos centros de salud a nivel nacional y personal de enfermería que en ellos laboran. Asimismo, se validará un instrumento para realidades similares a la de la presente investigación, lo cual es importante para el desarrollo de la ciencia, ya que la validación de un instrumento de investigación es fundamental para obtener información valedera, que refleje la realidad, de tal forma, que se pueda construir y extraer datos de

primera mano de la población y los fenómenos que se investigan, en ese sentido, el aporte metodológico de esta investigación

Justificación legal: La investigación permite conocer cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente versión 2.0 del personal de enfermería de los servicios de cirugía y de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna y, a partir de estos resultados, fomentar que el Estado, a través de esta institución de salud, permita el ejercicio del derecho constitucional de la salud que se exige al Estado al realizar todos los esfuerzos para que las personas recuperen su completo bienestar mental, físico y social luego de recuperarse de enfermedades o afecciones. Esto se ha normado en el literal e) del artículo 15.1 de la Ley Nro. 29414, Ley que establece los derechos de la persona usuaria de los servicios de salud, que establece que las personas que acuden a un centro de salud tienen derecho a obtener un servicio adecuado y necesario para promover, prevenir, restablecer o conservar su salud, el cual, se alinea a lo establecido en la 72 Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, que establece los lineamientos de acción mundial en pro de la seguridad del paciente.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis alterna

La cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía se diferencia significativamente con la del personal de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

1.5.2. Hipótesis nula

La cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía NO se diferencia significativamente la del personal de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

1.6. VARIABLE DE ESTUDIO

Como variable del estudio se ha considerado la siguiente: *Cultura de seguridad del paciente versión 2.0.*

Álvarez y González-Argote (8) explica que la cultura de seguridad, puede ser definida como una serie de normas y valores que los individuos tienen en común dentro de una organización y que va a implicar modelos mentales compartidos, que van a posicionar la seguridad dentro del logro de un objetivo común a alcanzar. De esta forma, la organización y los individuos que la componen se comprometen en lograr programas que brinden seguridad al paciente. A partir de ello, sería posible la disminución de eventos adversos relacionados a la atención que los profesionales de salud brindan.

Las dimensiones de esta variable se han determinado según la Versión 2.0 de la Encuesta Hospitalaria Surveys on Patient Safety Culture (SOPS):

- a. Ritmo de trabajo y dotación de trabajadores.
- b. Trabajo en equipo
- c. Respuesta al error
- d. Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua
- e. Comunicación sobre el error
- f. Supervisor apoyo a la Seguridad del Paciente

- g. Información sobre eventos de seguridad de los pacientes.
- h. Apertura sobre comunicación
- i. Transferencias e intercambio de información.
- j. Apoyar la gestión hospitalaria por la seguridad de los pacientes.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones de la variable | Indicadores de la variable | Escala valorativa | Escala de medición del indicador |
|--|---|--|---|--|--|----------------------------------|
| Cultura de seguridad del paciente versión 2.0 | Promoción de prácticas seguras de atención de los pacientes, con el objeto de reducir el daño relacionado al cuidado y atención en un sistema de salud. El daño debe reducirse hasta tener un mínimo aceptable (2). | La variable puede ser mediada mediante la Versión 2.0 de la Encuesta Hospitalaria Surveys on Patient Safety Culture (SOPS), que evalúa el ritmo de trabajo y dotación de trabajadores, el trabajo en equipo, la respuesta al error, el aprendizaje Organizacional - Mejora Continua, la comunicación sobre el error, al supervisor apoyo a la Seguridad del Paciente, la información sobre eventos de seguridad de los pacientes, la apertura sobre comunicación, la transferencia e intercambio de información y el apoyar la gestión hospitalaria por la seguridad de los pacientes. | Ritmo de trabajo y dotación del personal. | El ritmo de la labor | Muy bajo (32-57) Bajo (58-83) Regular (84-108) Alto (109-134) Muy alto (135-160) | Ordinal |
| | | | | Desentendencia del personal temporal. | | |
| | | | | Incremento de horas de trabajo | | |
| | | | | Personal suficiente | | |
| | | | Trabajo en equipo | Comportamiento irrespetuoso | | |
| | | | | Ayuda mutua | | |
| | | | | Equipo eficiente | | |
| | | | Respuesta al error | No se apoya al personal vinculado a errores | | |
| | | | | Aprender del error en lugar de culpar. | | |
| | | | | Vinculación sobre la persona. | | |
| | | | Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua | Sindicación de errores | | |
| | | | | Permiso de los mismos problemas de seguridad | | |
| | | | | Revisar periódicamente los procesos de trabajo. | | |
| | | | | Evaluar cambios para la mejora de la seguridad | | |
| | | | Comunicación sobre el error | Evitar que se cometan otra vez los errores | | |
| | | | | Informar respecto a los cambios | | |
| | | | | Informar respecto a los errores | | |
| | | | Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente | Consideración de las sugerencias del personal | | |
| | | | | Se necesita un trabajo rápido | | |
| | | | | Se desarrollan maneras para solucionar problemas de seguridad. | | |
| | | | Apertura de comunicación | Comunicación de afectaciones de forma negativa. | | |
| Denunciar a un superior. | | | | | | |
| Autoridades aperturadas a preocupaciones. | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|
| | | | | Temor de realizar preguntas. | | |
| | | | Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes | Gestión de recursos adecuados. | | |
| | | | | Importancia en seguridad de los pacientes | | |
| | | | | Interés de la dirección | | |
| | | | Informe de eventos de seguridad del paciente | Periodicidad de informe de algún error. | | |
| | | | | Periodicidad de informe de algún error posible. | | |
| | | | Transferencias e intercambio de información | Omitir información relevante en un traslado | | |
| | | | | Omitir información relevante al cambiar turno | | |
| | | | | Tiempo para intercambiar información. | | |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Da Costas B. et al. (9), en el 2023, en su investigación titulada: "Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería". Desarrollaron un estudio que tenía como objetivo la evaluación de las características psicométricas del Hospital Survey on Patient Safety Culture, y caracterizar la cultura de seguridad de los pacientes evaluando la influencia de variables sociodemográficas y profesionales en la cultura de seguridad. Para ello, desarrollaron una investigación observacional, transversal y analítica en 360 enfermeras. La investigación encontró que la mayoría de trabajadores era del sexo femenino, con una edad promedio de 42 años y 19 años de experiencia. Se concluyó que tenían puntajes negativos la frecuencia de notificación, la respuesta al error no punitiva, la dotación de personal y el apoyo a la seguridad de parte de los gestores.

Peradejordi T. y Valls M. (10), en el 2023, en su investigación titulada: "Percepción de la cultura de seguridad en un área crítica" La investigación tuvo como objetivo determinar cómo percibían la cultura de seguridad de los pacientes los equipos asistenciales según área crítica. Para ello, se desarrolló una investigación descriptiva transversal en el que fueron recogidas variables sociodemográficas utilizando el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture. La investigación encontró que la seguridad del paciente se encuentra en una valoración de 7,1 de 10. Asimismo, se encontró que el 54,3 % tenía conocimiento de procedimiento para notificar incidentes, sin embargo, de ellos, el 53% no lo notificó. Como

debilidades se tuvo la dotación de personal, la percepción de seguridad y el apoyo de gerencia.

Tello M. (11), en el 2023, desarrolló una investigación titulada: "Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente". La investigación tuvo como objetivo determinar si la cultura de seguridad del paciente se relacionaba con la zona de trabajo y los incidentes en un hospital público. Para ello, se desarrolló una investigación correlacional en el que participaron 113 enfermeras aplicando el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture. La investigación pudo encontrar que las dimensiones de apoyo a la gerencia, franqueza en la comunicación, respuesta no punitiva a los errores y dotación personal tenían menores puntajes por lo que eran dimensiones negativas, mientras que la comunicación sobre errores, el aprendizaje organizacional, las expectativas y acciones de la dirección tenían puntajes elevados.

Lima D. et al (12) del Brasil, año 2020, en su investigación titulada: "Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública"; desarrolló una investigación que tuvo como objetivo analizar cuál era la cultura sobre la seguridad de los pacientes percibido el equipo de enfermería que laboraba en el área de maternidad. La investigación fue no experimental, cuantitativa, de diseño transversal. Se aplicó una encuesta dentro del hospital, mediante el instrumento *Encuesta hospitalaria sobre la cultura de seguridad de los pacientes*. La investigación encontró que la variación de los puntajes positivos promedio variaba entre 33 % y 69,6 %; igualmente, se pudo hallar que las dimensiones con mayores índices se obtuvieron en: labores en equipos inter unidades, respuestas no punitivas al error y aprendizaje organizacional. Se pudo concluir que la cultura de seguridad en pacientes estaba en un nivel débil en todas las áreas, por ello, era necesario el

establecimiento de estrategias puntuales para mejorar la cultura de seguridad y conseguir una calidad mejor en el binomio hijo-madre.

Salazar M. y Restrepo M. (13), en Colombia-2020, en su investigación titulada: " Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia"; desarrollaron una investigación que tuvo el objetivo de estudiar la cultura de seguridad del paciente que eran atendidos en seis hospitales de Antioquia. La investigación fue no experimental, cuantitativo y de diseño transversal, que consideró el instrumento el Hospital Survey on Patient Safety Culture aplicado a 514 trabajadores. El estudio pudo encontrar que el clima de seguridad hacia los pacientes en los servicios estudiados fue de 8 (en una escala del 0 al 10); también se pudo encontrar que el 62 % de respuestas fueron positivas. Respecto a las dimensiones, sobre la percepción que tenían sobre la cultura de seguridad del paciente, la investigación halló que los mayores puntajes se hallaron en: trabajo en equipo en los servicios con el 82,94 % y mejora continua o aprendizaje organizacional, también con el 82,94 %.

Pérez C. y Ramírez D. (14), en México-2020, en su investigación titulada: "Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Ángeles Metropolitano, mediante la aplicación de la encuesta de la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ)"; desarrolló una investigación que tenía como objetivo establecer cuál era la percepción respecto a la cultura sobre seguridad en pacientes hospitalizados; para ello, se desarrolló una investigación no experimental, dentro del enfoque cuantitativo, de diseño transversal-descriptivo, utilizando la encuesta y como instrumento se aplicó la encuesta desarrollada por la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ) que es el *Cuestionario sobre la seguridad del paciente en hospitales*. El trabajo de investigación pudo encontrar que la seguridad de los pacientes es fundamental dentro del

servicio de atención médica, así mismo se pudo encontrar que las dimensiones con los puntajes más altos eran las acciones y expectativas de dirección (0,837), frecuencia de reportes y retroalimentación de eventos (0,837) y supervisión y comunicación de errores (0,752).

Choquehuanca A. (15) en Puno-2022, en su investigación titulada: "Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno – 2019"; desarrolló una investigación que buscó analizar cuál era la cultura sobre la seguridad de los pacientes que era percibido por los profesionales de enfermería de un Hospital Regional en Puno. La investigación fue cuantitativa, no experimental - descriptivo y de diseño transversal, en el que se entrevistó a 66 profesionales del servicio de enfermería. Se usó la técnica de la encuesta mediante el instrumento "*Cultura de seguridad del paciente*". La investigación que se tenía como fortaleza: el cambiar el turno y transferencia del paciente con el 75,4 %, seguridad al trabajar en equipo al interior de los servicios o las unidades con el 76,1 % y aprendizaje organizacional para lograr una mejora continua con el 79,3%: Respecto a los puntajes más bajos, se encontró a las dimensiones de percepción del personal y respuestas no punible a los errores con el 51 %, percepción de seguridad con el 51,5 %, frecuencia de eventos notificados con el 52%.

Huerto F. (16) en Lima-2021, en su investigación titulada: "Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia - Hospital "Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2020"; desarrolló una investigación que tuvo como objetivo realizar un análisis sobre la cultura de seguridad del paciente desde la percepción de los profesionales de enfermería de un servicio de emergencia de un hospital de Huánuco. El estudio fue no experimental, dentro del enfoque cuantitativo, con nivel aplicativo-descriptivo y diseño transversal. Se aplicó el instrumento que fue

el *·Cuestionario de seguridad de cultura de seguridad del paciente·* desarrollado por el HSOPSC y que fue adaptado en España y Murcia. La investigación encontró que existen niveles débiles de seguridad en las dimensiones de supervisión y resultados y comunicación con 40 y 35% respectivamente. La investigación concluyó que la cultura de seguridad de los pacientes se encuentra en niveles fuertes en el 55%.

Núñez S. (17) en Chiclayo-2020, en su investigación titulada: "Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú – 2018"; desarrolló una investigación para analizar cuál era la percepción de seguridad en pacientes percibida por trabajadores de servicio de enfermería a nivel hospitalario y de la unidad/servicio de un hospital en Chiclayo. La investigación fue no experimental, cuantitativa y de diseño transversal. Se aplicó el cuestionario de *Cultura de seguridad de los pacientes*. Se entrevistaron a 121 enfermeras. La investigación encontró que la cultura de seguridad del paciente era percibida en un nivel débil por el 44,31 %. Se halló como debilidades la dotación del personal con el 29,96 %, el apoyo de la gerencia con el 34,44 %, comunicación franca con el 39,12 % y respuestas no penales a errores sobre el 40,77 %. La cultura sobre seguridad encontró debilidades en dimensiones sobre problemas al cambiar turno y movimientos entre servicios entre unidades y servicios en el 34,09 % y trabajo en equipo entre unidades con 36,57%.

Leandro G. (18) en Lima-2020, en su investigación titulada: "Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Instituto Nacional de Salud 2019"; desarrolló una investigación que tuvo el objetivo de hacer un análisis sobre la cultura de seguridad en los pacientes y como era percibida en los trabajadores del servicio de enfermería dentro de la unidad neonatal de un hospital limeño. Se utilizó el

método hipotético-deductivo, dentro del enfoque cuantitativo. La investigación fue no experimental, de tipo descriptivo - transversal. Fue aplicado el cuestionario desarrollado por AHRQ. La investigación encontró que el 63 % de encuestados tenían un alto nivel de cultura y seguridad, el 5% en niveles bajos y el 33 % en niveles medios. Sobre la seguridad en el área laboral, se pudo hallar que el 23 % la consideraba alta y, por otro lado, que el 48% presentaba un nivel medio de seguridad brindada por la unidad o por institución. La investigación pudo concluir que el 63% de trabajadores encuestados tenía un nivel de cultura de seguridad alto y únicamente tenía un nivel bajo el 5%.

Espinoza R. (19) en Huanuco-2016, en su investigación titulada: "Cultura de seguridad del paciente por profesionales de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrado de Huánuco 2014"; desarrollo una investigación que tuvo como objetivo el análisis de la cultura de seguridad de los pacientes a partir de las percepciones de trabajadores en servicio de enfermería de un hospital de Huánuco. Se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva-simple, no experimental y en el que se entrevistó a 82 trabajadores. La investigación pudo concluir que el 97,6 % de trabajadores encuestados tenía una percepción de nivel medio sobre la seguridad de los pacientes, mientras que el 1,2 % percibía que la seguridad era alta y baja respectivamente. Por otro lado, respecto a la frecuencia de evento notificados, se encontró que el 63,4 % de los encuestados la percibían en un nivel medio, el 3,7 % tenían una percepción baja y el 32,9 % una percepción alta.

Larico P. et al. (1) en la ciudad de Tacna-2021, en su investigación titulada: "Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería"; desarrolló un trabajo de investigación que tuvo como objetivo realizar un análisis sobre la forma de percibir la cultura de

seguridad en el paciente que tenían los trabajadores de enfermería de un servicio quirúrgico hospitalario de Tacna. Se desarrolló una investigación cuantitativa, de nivel descriptivo, no experimental y transversal, en el que se encuestaron a 27 trabajadores. Se halló que la cultura sobre seguridad en el hospital, la seguridad a nivel de la cultura y del servicio comunicación se hallaron en niveles medios. Como conclusión, se tiene que en el 92,6 % de trabajadores encuestados se tiene un acercamiento con el paciente, mientras que, en la dimensión de aprendizaje organizacional de la cultura de la seguridad del paciente, el 63 % tiene respuestas positivas.

2.2. BASES TEÓRICAS Y FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1. Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender

Según Bustamante et al. (20) el Modelo de Promoción de la Salud desarrollado por Nola Pender se caracteriza por ser uno de los modelos más completo desarrollados y que utilizan los profesionales de enfermería, con el cual, se pueden explicar los comportamientos saludables a partir del rol de las experiencias que surgen cuando se desarrollan diversos comportamientos.

Para Bustamante et al. (20), el modelo desarrollado por Nola Pender, Modelo de Promoción de la Salud (MPS), establece que la conducta que realizan las personas se motivan por el deseo que tienen de lograr alcanzar el máximo bienestar y potencial personal. El interés del modelo busca crear un sistema útil, que pueda ser utilizado por el personal de enfermería, de tal manera que proporcione respuestas cuando se quiera conocer por qué las personas adoptan ciertas decisiones sobre el cuidado de su propia salud. A partir del desarrollo de la teoría de Nola Pender se puede establecer que hay intervenciones importantes que modifican el

comportamiento de los seres humanos, así como sus motivaciones y sus actitudes, en busca de acciones para promover la salud.

El desarrollo de estas intervenciones para modificar los comportamientos, según Bustamante et al. (20), se ha utilizado en distintas situaciones e incluyen la utilización segura de los guantes en el personal de enfermería hasta la forma en cómo perciben la salud de sus pacientes. Pero, de manera particular, se dirige a promocionar conductas saludables en los individuos, los que, de forma indubitable, son parte fundamental del cuidado de los pacientes, como es el caso del personal de enfermería, quienes muestran intereses implícitos y genuinos en el cuidado de las personas con el objeto de que mejore su salud y generen conductas para prevenir enfermedades.

Según Bustamante et al. (20), el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender establece dos aspectos importantes sobre la cual se sostiene el modelo:

- a. **Importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamientos:** de acuerdo al modelo, es importante enfatizar la existencia de procesos cognitivos para cambiar comportamientos, los cuales, se deben combinar con aspectos de aprendizaje cognitivo y conductual. Así, se van a reconocer que hay factores psicológicos que van a influir en el comportamiento de los individuos. De acuerdo al modelo, para que exista un adecuado aprendizaje e imitación del comportamiento se requieren cuatro requisitos: la atención anticipada de lo que está ocurriendo, la retención para poder recordar lo observado, representar lo observado con lo que se permite reproducir el comportamiento y la disposición del individuo para realizar la conducta a partir de un buen motivo (36).

- b. **El comportamiento es racional:** de acuerdo a la teoría, el segundo elemento fundamental es que el comportamiento afirmativo que se realiza debe ser racional, pues, la orientación a conseguir la meta no solamente requiere una motivación a hacerlo, sino también aspectos racionales involucrados en él. La teoría considera que, si hay una motivación clara, definida y específica para lograr los objetivos, entonces, se incrementa la probabilidad de conseguirlo. A partir de este aspecto, la intencionalidad se entiende como la determinación de las personas para actuar gracias a la motivación, lo cual, se va a reflejar en los conocimientos de aspectos que el individuo tiene para reflejar el comportamiento (36).

Herrera et al (21) explica que Nola Pender desarrolló la teoría a partir de modelos conceptuales de conducta, con el objeto de lograr una salud preventiva, en el cual, el individuo es el responsable de las decisiones sobre el cuidado de la salud personal. El modelo de aplica factores cognitivos perceptuales modificables que se transforman por las circunstancias de contexto, los elementos interpersonales y personales de los individuos. El modelo tiene un principio sustentable en la conducta humana, la cual, puede ser motivada por el deseo que tenga la persona de lograr el máximo bienestar y potencial humano

A nivel de enfermería, Herrera et al (21) describe que este modelo desarrolla factores multidimensionales que van a depender de las acciones e incidentes a la salud que tiene el individuo y su estructura va a comprender tres categorías principales:

- a. Las experiencias y características individuales de las personas, que va a incluir conductas anteriores que se relacionan y los factores personales.

- b. La motivación y la cognición propia de la conducta, que se conforma por los factores personales de cada paciente y a los que se los categoriza como psicológicos, biológicos y socioculturales.
- c. El resultado de la conducta

De acuerdo a lo que explica Herrera et al. (21), el Modelo de Promoción de la Salud requiere de dos categorías que regulan la conducta de las personas, estas son:

- a. El beneficio de acción que perciben de los pacientes, los que van a definir la conducta de la salud futura.
- b. Las barreras que se perciben por la acción, las que son desventajas o apreciaciones negativas que van a identificar al paciente y que obstaculizan el compromiso de realizar acciones.

Aristizábal et al. (22) explica que el Modelo de Promoción de la Salud considera los aspectos importantes que modifican el comportamiento de los seres humanos, la motivación y actitudes para accionar las conductas que promueven la salud. Se inspira en la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de expectativas de la motivación de Feather. El Modelo de Promoción de la Salud se inicia con las experiencias y características individuales de cada persona y en ella debe analizarse la conducta previa relacionada a los hechos y los factores personales, tanto biológicos, socioculturales o psicológicos del individuo.

Posteriormente, Aristizábal et al. (22) explica que se deben analizar los afectos y cognitivos y conocimientos específicos de cada conducta, en los cuales, se analizarán seis conceptos: *el de los beneficios percibidos por*

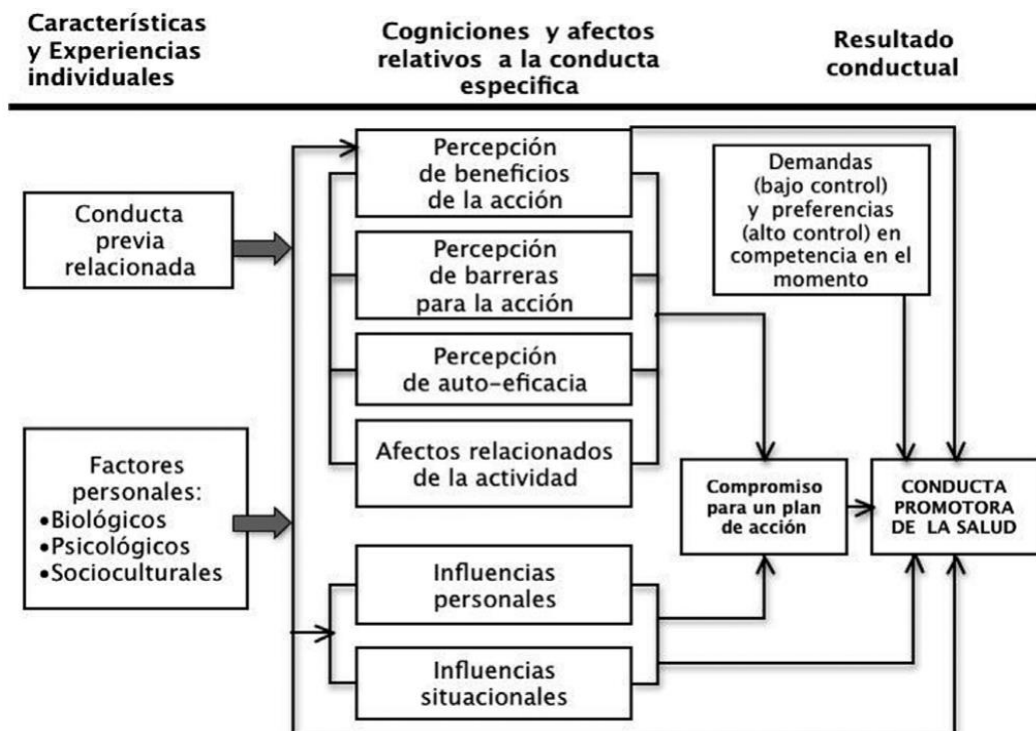
la acción, la cual, es el resultado positivo anticipado que se produce como conducta hacia la salud; el segundo, sobre las *barreras que se perciben para la acción*, es decir, la apreciación negativa o desventaja de la persona que obstaculiza su complemento con la acción real; como tercer concepto se tiene *la autoeficacia percibida*, la cual, representa la percepción de sí mismo para ejecutar cierta conducta; el cuarto concepto viene a ser el *efecto que se relaciona con el comportamiento*, en el cual, se tienen las reacciones o emociones afines al pensamiento negativo o positivo de la conducta; como quinto concepto están las *influencias interpersonales*, en las cuáles, se permiten el apoyo para lograr los cambios que se pueden adoptar y; finalmente; se tiene las *influencias situacionales*, las que pueden disminuir o aumentar el compromiso a la participación.

2.2.2. Mapa Conceptual de la teoría de Nola Pender

Según Aristizábal et al. (22), estos componentes van a influir en que la persona adopte un compromiso para un plan de acción, el cual, es el precedente para el resultado final, es decir, una conducta que promueve la salud. En este compromiso influyen las preferencias y demandas contrapuestas inmediatas, en las que se consideran aquellas conductas alternativas que los individuos controlan o las que tienen preferencia personal para poder realizar cierta conducta.

GRÁFICO N° 1

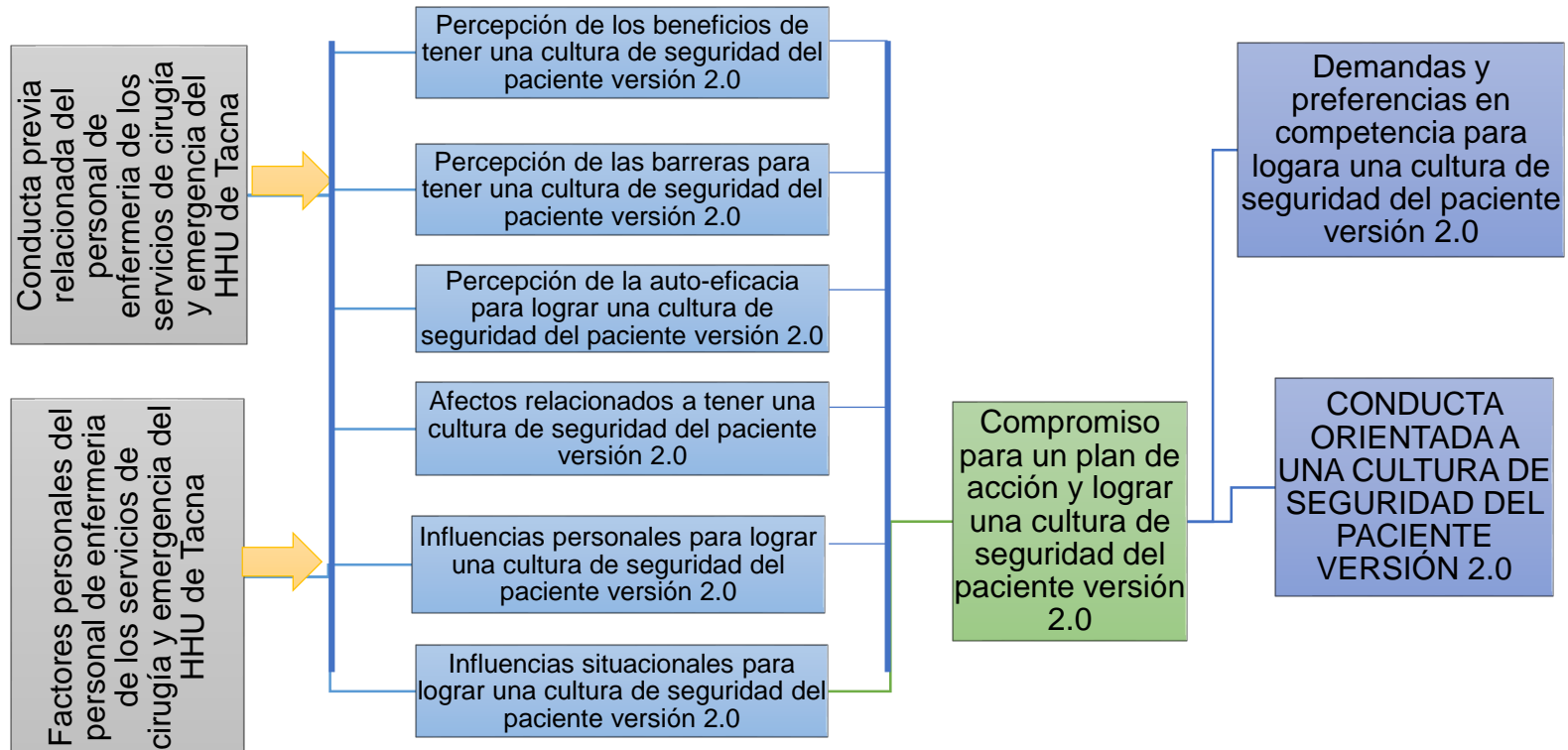
Nivel de la dimensión “Ritmo de trabajo y dotación del personal” de la Cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0).



Fuente: Tomado de Aristizábal et al. (22)

GRÁFICO Nº 2

Adaptación del Modelo de Promoción de la Salud a la presente investigación.



Fuente: Elaboración propia.

2.2.3. Variables de estudio

Para Aranaz et al. (23), la seguridad del paciente puede ser definida como la reducción de los riesgos de daños que se asocian a la atención sanitaria, hasta lograr que esta sea de un mínimo aceptable. El daño que se puede ocasionar en el sistema sanitario es producto de eventos adversos ocasionados, entre otros, por una inadecuada medicación, mal uso de tecnología o infecciones que se asocian a la asistencia, caídas o accidentes dentro de las instalaciones.

Aranaz et al. (23) explica que la seguridad del paciente es considerado un problema de salud pública de alta trascendencia y gran magnitud, que llega a afectar a uno de cada diez pacientes que son atendidos, esto sin contar a los pacientes que salen del hospital y a los que no se hace seguimiento sobre posibles eventos adversos que han sufrido. La seguridad del paciente ha llegado a magnitudes importantes, generando miles de pacientes fallecidos al año por eventos adversos que pueden ser evitables, por tanto, su mitigación o reducción debe basarse en la promoción de prácticas propicias y seguras en los entornos de atención pública favorables.

La seguridad de los pacientes busca promover prácticas seguras con el fin de que se reduzcan los daños innecesarios, los cuales, se relacionan con la atención que se tiene en los hospitales, llegando a que esta sea de, por lo menos un mínimo, aceptable en las instituciones de salud, por consiguiente, el esfuerzo que se debe realizar necesita ser continuo y debe estar dirigido a lograr que en el sector salud se incremente la cultura de seguridad en beneficio de una adecuada atención. De esta manera, con el objeto de profundizar teóricamente y desarrollar prácticas seguras para cuidar la salud, el Instituto para la mejora de la salud y la Organización

Mundial de la Salud ha desarrollado campañas internacionales con el objeto de difundir la cultura de la salud a todos los niveles del sector (2).

De acuerdo a lo descrito por Manrique-Guzmán et al. (4), la calidad de atención junto a la seguridad de los pacientes en el sector salud, son unas cualidades fundamentales al prestar servicios y atender a nivel sanitario, que buscan que se garantice una condición saludable de atención, permitiendo que los individuos mejoren su salud y se fortalezcan los sistemas del servicio de salud, bajo principios humanos, científicos y éticos. Sin embargo, en muchas instituciones, en las que existe un esfuerzo en los campos asistenciales, hay desafíos que deben ser superados en la calidad asistencial, sobre todo, en lo que se refiere a la seguridad de los pacientes, lo cual, ya fue analizado por Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2004, cuando impulsaron una alianza mundial que buscaba la seguridad de los pacientes. Esta alianza buscó que se promueva la investigación científica y, de esta manera, se contribuya al logro de resultados para una atención sanitaria segura, a partir de evidencias obtenidas en realidades específicas y, así, se reduzcan los riesgos que ocasionan daños al paciente

Para Manrique-Guzmán et al. (4), se considera que la seguridad de los pacientes es un principio fundamental que debe ser observado a cualquier nivel de la atención sanitaria, además, es un elemento crítico para que la asistencia logre una gestión de alta calidad. Si bien es conocido que los principales eventos adversos que ocasionan la muerte pueden ser observados en procedimientos clínicos e intervenciones quirúrgicas, no se debe descartar que, a nivel de todo el procedimiento de atención a la salud, existe una afectación a la seguridad de los pacientes, lo que evita que los pacientes se recuperen adecuadamente, es decir, no únicamente es un evento adverso aquel que ocurre en una sala de operaciones, sino también,

todo aquel procedimiento que se realice en la hospitalización o en la atención primaria que ocasiona un daño al paciente y evite una recuperación rápida o, incluso, pueda llevar hasta la muerte. Por eso, es importante establecer que un alto porcentaje de Procedimientos e intervenciones en los centros hospitalarios ocasionan un daño debido a la alta complejidad de estos procedimientos. En ese sentido, a nivel mundial, se han emitido estudios internacionales y reportes epidemiológicos en los que se evidencia la magnitud y el incremento del problema, no solo a nivel hospitalario, sino también en a nivel ambulatorio, de tal manera, que la salud pública, tanto clínica como atención primaria, está afectado por esos eventos adversos que causan daños a los pacientes

Según Manrique-Guzman et al (4) para que un paciente sea atendido de una forma segura, es necesario que se desarrollen una serie de elementos estructurales, procedimientos, procesos, registros, metodologías socialmente aceptados y científicamente probados, que tengan como objeto la aplicación de acciones para mitigar los riesgos y evitar cualquier consecuencia en los pacientes si es que se presentan eventos adversos. De esta manera, se debe gestionar que es probable que ocurran eventos adversos y se debe hacer proyecciones para mitigar los impactos en los procesos asistenciales, asimismo, es necesario impulsar acciones que mitiguen la consecuencia de estos eventos adversos, si es que llegan a ocurrir de manera que se disponga del equipo humano y material para brindar respuestas oportunas y rápidas en beneficio del servicio de salud, los operadores y, principalmente, de los pacientes y se logre una base para gestionar riesgos sanitarios efectivos.

Dentro de los diversos campos complejos que tiene el sector salud muchos de los eventos adversos surgen a nivel de hospitalización, sin embargo, esto también se presentan en la atención primaria, la cual,

además, es el inicio de un sistema de servicio de salud y un escenario fundamental, en el cual, los riesgos para los usuarios están presentes, por lo que no solamente las investigaciones referidas a la cultura de seguridad de los pacientes deben estar enfocadas a las hospitalizaciones, sino también, a esta atención primaria, en la cual, se pueden prevenir un importante índice de errores (2).

2.2.4. Eventos adversos

Un evento adverso, según Parra et al. (24), es el término que se le otorga a aquellas complicaciones o lesiones que ocurren de manera involuntaria mientras se está atendiendo la salud de un paciente. Estos eventos adversos pueden generar, incluso, más complicaciones a la salud que la enfermedad subyacente y, lamentablemente, en muchos casos conducen a la muerte, el deterioro del estado de salud o incapacidad de los pacientes. Asimismo, se ha probado que los eventos adversos tienen incidencia en la demora del alta, de tal manera, que se prolonga el tiempo en el que el paciente está hospitalizado, incrementando drásticamente los costos de salud debido a la no calidad de la atención.

Según Navarro et al. (25), la aparición de eventos adversos, también llamados errores que surgen de la atención en el sistema de salud o la atención por personal de enfermería, se relaciona estrechamente todo el nivel cultural sobre la seguridad que los trabajadores hayan adoptado, es decir, que los eventos adversos se reducirán drásticamente si la cultura de seguridad está en niveles altos, por ello, este es un aspecto importante en el desarrollo de la práctica clínica. El que se evite, de manera consciente, la ocurrencia de cualquier forma de lesión que se cause al paciente por procedimientos, terapias o conductas que se adopten inadecuadamente, es el objetivo de cualquier atención médica y, por tanto, lograr la mitigación

de errores o eventos adversos que se presenten en cualquier nivel del sistema de salud.

Navarro et al. (25) explica que en diferentes estudios epidemiológicos se ha podido evidenciar que los eventos adversos tienen una incidencia bastante alta, los cuales, lamentablemente, en su mayoría se ocasionan por errores humanos, por tanto, es necesario la modificación y la replanificación de modelos para atender a los pacientes que se vinculen a programas, campañas y proyectos mundiales para evitar eventos adversos y que guíen las acciones de los equipos de salud.

Los eventos adversos, según Parra et al. (24), tienen un impacto amplio, pues no solamente afecta al paciente y a sus familiares por el daño psicológico o las lesiones físicas que producen, sino que tienen como característica la de generar depresión, estrés postraumática, costos en el patrimonio, el inicio de ejercicios profesionales a la defensiva y el costo al buen nombre de los profesionales del sector salud que fueron vinculados a estos eventos adversos. Asimismo, en el sistema de salud existe una repercusión financiera y económica, debido a los costos que generan su atención y que se estiman que, a nivel mundial, son de entre diecisiete y veintinueve billones de dólares anualmente. Finalmente, un evento adverso también tiene una influencia directa en la credibilidad que tiene la sociedad sobre la calidad del servicio que brindan las instituciones de salud.

Respecto a la incidencia de eventos adversos en los sistemas de salud, Parra et al. (24) explica que se han desarrollado distintas investigaciones a partir de las historias clínicas de los pacientes de los centros hospitalarios y se ha podido demostrar que entre el 2.9 % y el 16 % sufren de algún tipo de evento adverso en los hospitales, los cuales, no están agrupados en una región específica, sino que puede ser observado

en todo el mundo, con mayor incidencia en países en vía de desarrollo cuyo sistema de salud se encuentra aún con deterioros de gestión.

Para Navarro et al. (25), la manera de interpretar los errores cuando se está cuidando la salud de otras personas y la conducta que se debe adoptar cuando surgen, casi siempre, lleva al desarrollo de posturas ocultas o punitivas, es decir, el personal de salud intenta ocultar el error cometido, por ese motivo, es importante que se cambie la mentalidad y el escenario para comprender que la ocurrencia de un error tendrá mayores repercusiones si no se actúa de inmediato; si en vez de ocultarlo, se notifica al sistema de salud para que se actúe integralmente, mitigando el daño que se ha ocasionado con el evento adverso provocado. En ese sentido, es necesario identificar las debilidades y las potencialidades de los equipos de salud frente a la ocurrencia de un evento adverso, de tal manera, que se facilite la adopción de medidas de confianza y preventivas para su ocurrencia.

Para Navarro et al. (25), el informar eventos adversos debe ser un pilar de la gestión de cualquier sistema que brinda atención médica y, por consiguiente, es responsabilidad de la administración guiar a los trabajadores de salud para manejar adecuadamente eventos adversos, especialmente, en aquellos profesionales de enfermería, quienes tienen mayor contacto con los pacientes y están más propensos a la comisión de algún error que afecte la salud de las personas que cuidan. De esta manera, cuando se implementa un sistema de notificación, lo que se está haciendo, es que el profesional de salud comparta la responsabilidad del error con el sistema de salud y juntos, de manera integrada, establezcan acciones en el servicio para su mitigación.

2.2.5. Cultura de seguridad del paciente

Según lo explicado por Álvarez y González-Argote (8) la cultura de seguridad, puede ser definida como una serie de normas y valores que los individuos tienen en común dentro de una organización y que va a implicar modelos mentales compartidos, que van a posicionar la seguridad dentro del logro de un objetivo común a alcanzar. De esta forma, la organización y los individuos que la componen se comprometen en lograr programas que brinden seguridad al paciente. La seguridad del paciente tiene una importancia extrema para cualquier institución que brinde servicio de salud, ya sea esta privada o pública o cualquier organismo que desarrolle obras sociales, de tal forma, que es necesario establecer un protocolo claro que garantice un cuidado de calidad y eficiente. A partir de ello, sería posible la disminución de eventos adversos relacionados a la atención que los profesionales de salud brindan.

Para Álvarez y González-Argote (8), dentro del conjunto de profesionales que brindan servicios a la salud, la cultura de seguridad en los paciente es un reto a afrontar, principalmente, en los profesionales de enfermería, de esta forma, es fundamental que se desarrollen, se sigan y se evalúen indicadores de seguridad y calidad que sean objetivos medibles se basen en evidencia y sean rentables es fundamental que los indicadores sean el reflejo de las realidades específicas del ambiente y entorno asistencial en el cual el paciente es atendido y debe incluir la motorización de aspectos y resultados vinculados a la calidad a la seguridad clínica, calidad asistencial y práctica de servicio de enfermería, pues, estas profesionales tienen la capacidad de disminuir, de una forma importante, el surgimiento de eventos adversos, más aún, si el paciente se encuentra internado en unidades de cuidados intensivos.

Quispe (26) explica que la cultura de seguridad del paciente se ha analizado a partir de la época de la antigua Mesopotamia donde se encontraron pruebas de que se procuraba una atención segura entre los enfermos. Es así que la OMS ha promovido diversas gestiones que buscan implementar nuevas instrucciones en busca de aumentar la seguridad del paciente, la cual, puede ser definida como el compromiso de los profesionales de la salud y de la organización o institución, donde el objetivo es lograr desarrollar habilidades y estándares que puedan llegar eliminar la posibilidad de daño alguno hacia un paciente.

Para Valderrama y Rojas (27) la seguridad del paciente busca la prevención de diversas situaciones que pueden perjudicar o dañar al paciente durante su atención dentro de un centro de salud. Para lograr asegurar una atención sin riesgos, es necesario implementar una serie de normas y metodologías donde la responsabilidad y el trabajo en equipo garantizarían una atención y cuidado positivo. Además, como se mencionó antes, el trabajo en equipo disminuye cualquier riesgo, puesto que la atención del paciente no solo dependerá de un profesional, sino de una serie de estos desde el momento que ingresa al centro de salud hasta que es dado de alta. Es importante también entender que todos los procesos relacionados a los sistemas de salud están en constante cambio puesto que los avances relacionados a la innovación y la tecnología se actualizan de manera constante.

Según Llagas (28) la cultura de seguridad del paciente es la ausencia de riesgo y daño en aspectos relacionados a la atención de salud. Para lograr una ausencia de riesgo es que los profesionales establecen diversos procesos y estrategias basados en investigaciones y metodologías previamente aprobadas y establecidas. La cultura de seguridad del paciente tiene cuatro características principales:

- a. Una percepción compartida por todos los miembros involucrados en la salud del paciente, donde la seguridad sea uno de los aspectos más relevantes.
- b. Debe existir una confianza plena en que las medidas preventivas establecidos son totalmente eficaces.
- c. La comunicación es clave para confiar y establecer diversos procesos.
- d. Se debe establecer un plan de capacitación en seguridad, donde se haga uso de diferentes recursos.

La cultura de seguridad del paciente puede ser definida, según Infante (29), como una serie de estrategias y normas establecidas dentro de los diferentes centros de salud, que tienen como objetivo contrarrestar y evitar cualquier daño contra un paciente provocado por algún error humano, el cual puede relacionarse a acciones y metodologías de los profesionales, como a la ausencia de ciertos elementos.

Para Saravia (30) la cultura de seguridad del paciente se argumenta en tres enfoques: El primer enfoque es el académico, el analítico y por último, el enfoque pragmático.

- a. Primer enfoque: Este primer enfoque se respalda en la creencia que la cultura organizativa del centro de salud va a ser el resultado de los diferentes comportamientos y acontecimientos ocurridos en el pasado dentro del centro.

- b. Segundo enfoque: Este segundo enfoque busca analizar las diferentes dimensiones dentro del centro de salud. Este tipo de enfoque es cuantitativo y generalmente utiliza diversos instrumentos para analizar la cultura, como los cuestionarios.

- c. Tercer enfoque: Este último enfoque, es el enfoque pragmático y se basa en asumir que la organización tiene una buena cultura y un buen rendimiento, empezando a trabajar sobre esta posible realidad.

Aranaz et al. (23) consideran que la cultura de seguridad del paciente es el resultado de la suma de las percepciones, los valores, las actitudes y los diferentes comportamientos de los profesionales que laboran dentro de un centro de salud; estos comportamientos pueden ser determinados de manera individual o colectivo, pero se relacionan de manera directa con el compromiso de estos con la gestión del centro de salud y la seguridad en relación a los pacientes. En la actualidad la cultura de seguridad del paciente se relaciona con uno de los principales ejes de estrategias de salud a nivel mundial, por lo tanto, se han establecido una serie de normas y metodologías de carácter mundial con el fin de salvaguardar la salud física y psicológica de los pacientes.

Para Huerto (16) la seguridad del paciente tiene como objetivo evitar cualquier práctica que pueda generar un daño físico o psicológico durante la atención de este. En relación a este la cultura de seguridad del paciente son los diferentes comportamientos normas y creencias que Los profesionales y los centros de salud asumen para evitar cualquier daño innecesario. Es así que la cultura de seguridad positiva tiene algunas características principales entre las que se destaca:

- La comunicación basada en la confianza.
- El correcto flujo de información dentro del centro de salud.
- Un aprendizaje conjunto.
- El reconocimiento de la existencia de un posible error el cual sería inevitable.
- Identificar de manera proactiva las diferentes amenazas y fallos que pondrían en riesgo la salud del paciente.
- Por último, establecer una cultura de notificación ante cualquier incidente.

Según Bernal (31) la seguridad del paciente nace ante el riesgo existente donde un usuario puede sufrir algún evento adverso, al momento de asistir o tratarse dentro de un centro de salud, el cual puede provocarle cierto nivel de daño. Y aunque esta probabilidad de daño existe desde épocas antiguas, en la actualidad se ha venido desarrollando un sistema de diferentes prácticas y normas que buscan reducir estos eventos adversos durante la atención, con el fin de evitar algún tipo de daño físico o psicológico.

Para Rivas (32) las características principales determinantes en una cultura de seguridad de la paciente positiva, giran principalmente en torno a:

- El adecuado flujo de información dentro del centro de salud.
- Una comunicación constante basada en la transparencia y la confianza entre el personal y el usuario.

- La identificación previa de las posibles amenazas o errores existentes en los procesos.
- Es importante que los ejecutivos del centro de salud sean líderes responsables que tengan como prioridad el aprendizaje constante de todos los profesionales.
- Una de las características principales de una cultura de seguridad es el análisis constante de los procesos, con el fin de encontrar posibles errores o fallas por mejorar.

En relación a la cultura de seguridad del paciente, Meléndez et al. (33) explica que esta es una dimensión de la cultura de las organizaciones, la cual, resulta de diferentes normas, valores, creencias y percepciones y procedimientos que cada organización de salud desarrolla en relación al paciente. Desarrollar una cultura de seguridad del paciente de manera positiva, debe ser una labor constante basado principalmente en la comunicación, la confianza, el apoyo entre los trabajadores y el desarrollo y cumplimiento de diversas normas y estrategias. Además, agrega que es importante que los profesionales estén en constante aprendizaje para la mejora del sistema de atención.

Mina (34) considera que la cultura de seguridad del paciente se logra mediante la instauración de diversos procesos y sistemas que logren disminuir el nivel de errores dentro de un centro de salud al momento de atender a un paciente. Por tal motivo, la autora establece una serie de recomendaciones que ayudarían a garantizar la seguridad del paciente:

- Se debe buscar fomentar la comunicación interna sobre los diversos errores o problemas que puedan surgir durante la atención dentro del centro de salud.

- Todo problema que ocurra dentro del centro de salud debe ser tomado como un problema grupal donde todo profesional tendrá responsabilidad.
- Es importante determinar que existe una atención prioritaria en ciertas situaciones.
- Todo profesional debe mostrar una actitud proactiva relacionada a la seguridad de los pacientes.

Para Carita y Lupaca (35) la importancia de la cultura de seguridad del paciente radica en:

- La mejora continua del profesional y el centro de salud.
- El impacto positivo que este tiene para el centro.
- La disminución del daño o impacto en el paciente, al momento de ser atendido o tratado.
- Disminuye el estrés entre los profesionales de salud.
- Así mismo, repercute en una reducción de costos económicos y sociales.
- Disminuyen los rumores y el temor hacia el error, puesto que los trabajadores empiezan a considerar que estos pueden ocurrir y que serán asumidos por todo el grupo de trabajo, con el fin de encontrar una solución.
- Además, establecer una cultura de seguridad del paciente repercute de manera positiva en la atención de las diferentes áreas del centro de salud.

2.2.6. Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

Según la Versión 2.0 de la Encuesta Hospitalaria Surveys on Patient Safety Culture (SOPS), se dividen en:

a) Trabajo en equipo

Para Santos et al. (2) la dimensión del trabajo en equipo se caracteriza por una relación o involucramiento entre los diferentes profesionales que elaboran dentro del centro de salud. Este involucramiento tiene como objetivo buscar mejoras para la seguridad del paciente, procurando una óptima atención. Los diversos estudios han demostrado que el trabajo en equipo facilita la visibilización de los problemas, debido a las diferentes perspectivas y opiniones que cada uno de los profesionales puede llegar a aportar. Asimismo, se recomienda que los profesionales que participen sean de diferentes áreas, ya que, dentro de un centro de salud la seguridad del paciente no solo dependerá de un área.

Para Núñez (17) el trabajo en equipo dentro de un centro de salud es una obligación que repercute de manera directa en la atención que el usuario recibirá y su seguridad. El trabajo en equipo permitirá el cumplimiento de las diferentes actividades y funciones de los trabajadores en donde se realiza un intercambio constante de opiniones y experiencias, con el fin de salvaguardar la salud del paciente. Se podría decir que el trabajo en equipo se centra en las 5 C: Comunicación, coordinación, complementariedad, compromiso y confianza.

b) Dotación de personal y ritmo de trabajo

Carita y Lupaca (35) explican que la dimensión de dotación de personal y ritmo de trabajo está relacionada al personal disponible dentro del centro de salud para cumplir con la carga laboral en horarios apropiados sin una carga extra. Es así que los gerentes del centro de salud deben tener en cuenta:

- El personal disponible para afrontar la carga laboral
- El personal disponible para sustituir o apoyar en caso exista un inconveniente.
- Asimismo, se debe tener en cuenta que cuando un profesional trabaja bajo mucha presión o requiere cumplir demasiadas funciones existirá un riesgo más alto de cometer errores.

Ruiz (36) considera que en esta dimensión es importante analizar la cantidad de trabajadores laborando por área y por paciente, y la cantidad de trabajadores que esa área y ese paciente necesita, con el fin de optimizar el recurso humano. Los profesionales destinados, el grado de estrés y otros factores se asocian de manera directa con el tipo de atención que el usuario recibe, puesto que, si un área tiene personal limitado y un excesivo índice de usuarios o pacientes, estos se verán descuidados, pues, aunque el profesional tenga toda la intención de atenderlo, no podrá darse abasto para todos los usuarios.

c) Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua

Rivas (32) define la dimensión del aprendizaje organizacional y mejora continua como la dimensión donde se revisan los diferentes procesos de trabajo de los profesionales con el fin de poder analizar los

procedimientos con el fin de mejorarlos mediante la aportación de ideas. Asimismo, es en esta dimensión donde se establecen los diferentes cursos o capacitaciones en temas específicos.

El aprendizaje organizacional como dimensión permite la continua mejora en la seguridad del paciente consiste en, según Ccencho (37), la actitud proactiva de todo el personal que labora dentro del centro de trabajo para aprender, a partir de los diversos errores que pueden llegar a cometerse dentro del centro. Es importante que el personal logre aprender a través de los diversos errores ya sean cometidos por ellos o por otras personas, para esto es que se fomenta la comunicación donde se puedan compartir diversas experiencias o situaciones relacionadas a esto, con el fin de que todos puedan participar brindando diferentes alternativas de solución.

d) Respuesta al error

Mundo (38) explica que en muchos casos los profesionales sienten miedo y vergüenza de llegar a comunicar algún error cometido dentro del centro de salud al momento de cumplir con sus funciones. El no comunicar estos errores se convierten en uno de los mayores obstáculos para mejorar y establecer estrategias para que estos no vuelvan a cometerse. Es así que es importante establecer un sistema abierto y de confianza donde los trabajadores puedan comunicar los diversos errores sin miedo a una amonestación o un castigo. Es así que este nuevo sistema debe implementar el trato justo hacia el profesional que cometió un error apoyándolo y buscando aprender de los errores.

e) Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente

Para Camacho (39) la dimensión de supervisor, gerente o líder clínico apoyo a la seguridad del paciente está relacionada a la inversión de recursos que los líderes tienen, con el fin de mejorar la calidad del servicio de atención dentro de una institución o centro de salud. Es decir, en esta dimensión se evalúa el interés que estos líderes tienen para priorizar los procesos que puedan evitar los diferentes errores dentro de la atención. Para alcanzar esta mejora los supervisores, gerentes y líderes clínicos deben tener en cuenta las diferentes opiniones y sugerencias del personal médico profesional, el cual puede ser desarrollado en reportes continuos con el fin de implementar mejoras en la seguridad del paciente.

León y Mejía (40) consideran que la dimensión de supervisor, gerente o líder clínico, apoyo a la seguridad de los paciente mide el nivel de compromiso que la dirección de los centros de salud tiene en relación a la seguridad del paciente. Además, se aporta que a mayor grado de compromiso en la seguridad, se tiene un incremento en el compromiso de los trabajadores, pues la directiva tiene una influencia directa sobre los comportamientos de sus empleados. Es así que este compromiso debe girar en torno, no solo a los recursos humanos, sino a los financieros destinados para fortalecer aspectos en la seguridad del paciente que acude a los nosocomios.

f) Comunicación sobre el error

Para Villalba (41) la dimensión de comunicación sobre el error consiste en establecer, promover y fortalecer cualquier comunicación dentro de los equipos de trabajo, en donde predomine la confianza de comunicar sobre cualquier error, analizando y buscando diferentes maneras de solucionarlo. Es también en esta dimensión donde se evalúan

los posibles errores que pueden llegar a cometerse, estableciendo estrategias para prevenirlos.

Para Núñez (17) la comunicación sobre el error busca dejar de lado aquel temor que los profesionales de la salud pueden desarrollar al momento de querer comunicar sobre algún error cometido durante el cumplimiento de sus funciones. Este miedo a informar puede darse principalmente por el miedo a recibir un castigo o a la vergüenza. El centro de salud debe establecer una comunicación efectiva en donde el trabajador sienta confianza y seguridad de poder expresar con sinceridad cualquier error cometido, con el fin de poder solucionarlo de una manera activa y con trabajo en conjunto. Además, es importante aclarar que los errores pueden cometerse en cualquiera de las etapas de atención al cliente y que un error no es motivo de castigo o burla.

g) Apertura de comunicación

Mundo (38) explica que la dimensión del grado de apertura de la comunicación mide la buena comunicación dentro de la organización al momento de planificar, tomar decisiones o establecer estrategias para resolver los problemas. Esta dimensión busca establecer una comunicación constante y cooperativa entre el personal, teniendo como objetivo que estos se sientan seguros y cómodos realizando preguntas para satisfacer diversas dudas, y participando activamente.

Ruiz (36) aporta que en esta dimensión se debe procurar una comunicación clara con el fin de evitar confusiones que pueden llegar a desencadenar diversos errores que dañen o perjudiquen al paciente. Es así que la comunicación que englobe los diversos procesos sanitarios, órdenes y la comunicación general entre el personal debe ser clara, concisa,

precisa, explícita, directa y de fácil entendimiento para el beneficio de ambas partes.

h) Informe de eventos de seguridad del paciente

Ccencho (37) explica que la dimensión de informe de evento de seguridad al paciente se relaciona a la frecuencia en que los profesionales o las diferentes áreas notifican de los diferentes errores que han sido detectados y corregidos antes de causar algún tipo de daño a un paciente y de aquellos errores que podrían haber dañado a un paciente, pero no llegaron a ser. Es importante aclarar que todo incidente o error debe ser notificado con el fin de tomar medidas preventivas y evitar que vuelva a ocurrir.

i) Apoyo a la gestión hospitalaria para la seguridad del paciente

Esta dimensión gira en torno al grado de compromiso que la directiva o la gerencia tiene en torno al cuidado y la seguridad del paciente. Villalba (41) asegura que es en esta dimensión donde se evaluarán las diferentes acciones que la gerencia realice, como impulsar la cultura de cuidado de salud, la promoción de ambientes seguros y los diferentes recursos puestos a disposición para salvaguardar la seguridad del paciente usuario.

j) Transferencias e intercambio de información

En el caso de la dimensión de transferencias e intercambio de información, Santos et al. (2) sugiere que esta dimensión se relaciona a la importancia de proporcionar la información relevante cuando el paciente sea transferido a otras unidades dentro del centro de salud o, por el contrario, se realicen diferentes cambios de turno. Es importante que se

pueda garantizar la continuidad de la atención, evitando así, cualquier daño o error que pueda perjudicar al paciente.

León y Mejía (40) consideran que dentro de esta dimensión pueden ocurrir diversas dificultades que pueden llegar a afectar al paciente de manera muy negativa, algunas de estas se dan, por ejemplo, en la incorrecta información transmitida por un inexistente proceso establecido entre los cambios de turno o cuando el paciente ha sido trasladado de unidad o área. Estas situaciones ocurren generalmente cuando existen pacientes con apellidos similares o cuando no hubo una correcta tipificación sobre su situación o la medicación que está consumiendo.

2.2.7. Descripción de las características del servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

- a. Organización del personal de enfermería: Conformado por una Jefa de Enfermeras del Servicio de Cirugía la cual organiza, supervisa y verifica la organización del personal profesional de enfermería propio del servicio.
- b. Personal de enfermería por grupos: El Servicio de Cirugía cuenta con personal profesional de Enfermería durante la Guardia Diurna de lunes a sábado con 3 profesionales de enfermería y durante la Guardia Nocturna se cuenta con 2 profesionales de enfermería al igual que los días domingos durante la Guardia Diurna. Con un total de 18 profesionales de enfermería.
- c. Número de camas en el servicio: El servicio de cirugía cuenta con 40 camas.

- d. Ambientes que constituyen el servicio: El Servicio de Cirugía cuenta con ambientes distribuidos desde el 401 al 409. El ambiente 401 es de Aislamiento, el 402 Vestidor del personal, el 403, 404 y 405 cuenta cada ambiente con 6 camas para mujeres, en los 406 pacientes críticos, 407,408 y 409 cuenta con 6 camas para varones.
- e. Principales problemas de seguridad: Dentro de algunos problemas de seguridad consultados, se encuentra el deterioro de la infraestructura, también se cuenta con sillas de ruedas muy antiguas, con llantas que no ruedan con facilidad, coches de enfermería para tratamiento en malas condiciones. Escases de bombas de infusión y equipos de pulsioxímetro. Servicios Higiénicos en malas condiciones, entre otros problemas que ponen en riesgo la seguridad del paciente.

2.2.8. Descripción de las características del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna

- a. Organización del personal de enfermería: Conformado por una Jefa de Enfermeras del Servicio de Emergencia la cual organiza, supervisa y verifica la organización del personal profesional de enfermería propio del servicio.
- b. Personal de enfermería por grupos: El Servicio de Emergencia cuenta Durante la Guardia Diurna y Guardia Nocturna en el area de trauma shock con 1 profesional de enfermería, en UCE 1 profesional de enfermería, Triage cirugía 1 profesional de enfermería, para Triage de medicina-pediatría-ginecología con 2 profesionales de enfermería,

observación varones con 1 profesional de enfermería, observación mujeres 1 profesional de enfermería. Siendo un total de 7 profesionales de enfermería por guardia. Con un total de 31 profesionales de enfermería.

- c. Número de camas en el servicio: Actualmente se cuenta con 3 camas en el área de Trauma Shock, 3 camas en UCE, 10 camas en observación varones, 10 camas en observación mujeres, en el área de Triage se cuenta con espacios para 6 camillas aproximadamente y con 7 sillones aproximadamente.
- d. Ambientes que constituyen el servicio: El Servicio de Emergencia cuenta con los siguientes ambientes, Trauma Shock, UCE, Observación varones, Observación mujeres y Triage.
- e. Principales problemas de seguridad: Falta de ambientes para la atención de pacientes, falta de camillas para la atención de pacientes, respecto a los ambientes para Triage son reducidos los cuales no brindan comodidad para realizar procedimientos como venoclisis u otros teniendo que realizar Triage muchas veces en los pasillos. El consultorio de pediatría solo cuenta con un ambiente, lo cual dificulta el manejo del paciente pediátrico, ya que no hay ambientes donde pasar a los niños. Para la toma de EKG no cuentan con un ambiente, siendo esto un problema sobre todo cuando no se cuenta con camillas disponibles ni ambientes suficientes.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- a. Accidente: Cualquier evento con la capacidad de dañar a sistemas definidos o alterar resultados futuros o en curso del sistema.
- b. Atención segura: Nivel de servicio sanitario para poblaciones e individuos en el que se reducen los riesgos y se incrementa el resultado deseado en salud.
- c. Daño: Nivel de destrucción o efecto adverso que causa un fenómeno en los bienes, las personas, los sistemas y los servicios.
- d. Error: Descuido o falta en el ejercicio profesional de un trabajador de salud favoreciendo el surgimiento de un evento adverso.
- e. Evento adverso: Complicación sin intención cuando se realiza un cuidado médico a aquel que está bajo el cuidado por afectación a su salud, es decir, es una complicación que no es de la enfermedad sino del error.
- f. Eventos centinela: Es un suceso o incidente inexplicable que ocasiona secuelas psicológicas, físicas o la muerte.
- g. Mala praxis: Práctica clínica incorrecta que ocasiona un menoscabo en la salud del paciente.
- h. Negligencia: Falta que se origina en la indolencia, desidia o falta de cuidado al aplicar un juicio que el personal de salud debe tener.
- i. Riesgo: Probabilidad de que ocurra un daño en el paciente.

- j. Secuela: Alteración definitiva o transitoria de la función mental o física tras ocurrir un evento adverso.
- k. Cultura de seguridad positiva del paciente: Asimilar actitudes, valores y percepciones para atender al paciente con intención de disminuir cualquier forma de daño.
- l. Cultura de seguridad neutra del paciente: Oportunidad para mejorar la gestión en los servicios mediante la mejora de la percepción de los trabajadores de salud.
- m. Cultura de seguridad negativa del paciente: No asimilación de conductas, actitudes, valores o percepciones para atender al paciente con el objeto de que se disminuya cualquier tipo de daño.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de la presente investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo. Según lo descrito por Hernández y Mendoza (42), las investigaciones son cuantitativas cuando desarrollan procesos rigurosos, secuenciales y sistemáticos, en los que los pasos que se realizan no se hacen sin que los anteriores hayan culminado.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es considerado de tipo básica. De acuerdo a lo que desarrolla Carrasco (43), es una investigación descriptiva comparativa, de diseño no experimental.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Sobre el método de investigación considerada en la presente investigación este fue el hipotético deductivo. Según lo descrito por López y Ramos (44), los métodos hipotético deductivos formulan hipótesis, las cuales, se va a inferir a partir de una ley, un principio o un dato empírico teórico que ha sido analizado. Posteriormente, una vez que la hipótesis se plantea, es necesario el desarrollo de reglas lógicas para que se establezcan deducciones y la hipótesis se compruebe estableciendo su veracidad o no. En este método es necesario el desarrollo de demostraciones surgidas de afirmaciones. Por otro lado, el método hipotético deductivo tiene un valor heurístico elevado, permitiendo que se

verifique y que surjan nuevas hipótesis mediante la inferencia de diferentes conclusiones predictivas basadas en lo que se ha comprobado.

3.4. POBLACIÓN

En la presente investigación se ha establecido que la población correspondió al total de profesionales de enfermería del hospital Hipólito Unanue de Tacna, que desarrollan su trabajo en el servicio de Emergencia y Cirugía y que cuentan con un vínculo contractual para el año 2023. En ese sentido, la población la conforman 49 profesionales de enfermería, de los cuales 18 son del servicio de cirugía y 31 del servicio de emergencia.

Baremo poblacional.

| Personal de enfermería | Cirugía | Emergencia |
|---------------------------|-----------|------------|
| Profesional de enfermería | 18 | 31 |
| Técnicos de enfermería | 12 | 41 |
| Auxiliar de enfermería | 0 | 0 |
| Otros. | 0 | 0 |
| Total | 30 | 72 |

3.5. MUESTRA

La investigación no ha considerado muestra, pues fue una investigación censal, se consideró al total de la población, únicamente profesionales de enfermería de ambos servicios, total 49.

3.5.1. Criterios de inclusión

- a. Personal de enfermería que tengan por lo menos, un mes laborando en el servicio de cirugía ó emergencia.
- b. Personal de enfermería que, de manera voluntaria, participaron en la investigación.

3.5.2. Criterios de exclusión

- a. Personal de enfermería que tengan menos de un mes laborando en el servicio de cirugía ó emergencia.
- b. Personal de enfermería que haya estado ausente en el momento que los datos fueron levantados.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Se ha considerado como unidad de análisis en la presente investigación al profesional de enfermería que desarrolle actividades laborales en el Servicio de Emergencia o el Servicio de Cirugía dentro del hospital Hipólito Unanue ubicado en la ciudad de Tacna.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnica

Como técnica de investigación para lograr que se cumplan los objetivos establecidos es que se utilizó la encuesta. De acuerdo a lo descrito por Hernández y Mendoza Hernández y Mendoza (42), una encuesta es una técnica ampliamente difundida cuando se busca analizar

las percepciones que tiene una población específica, siendo beneficiosa por el corto tiempo que dura su aplicación y en el bajo costo de la misma.

3.7.2. Instrumento

Como instrumento en este estudio se ha considerado la adaptación del Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 de la Agencia Norteamericana para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ) que desarrolló Sorra y Nieva (45). Para su aplicación se tiene una guía, desarrollada por Sorra et al. (46). El instrumento está integrado de 32 reactivos que se agrupan en 10 dimensiones las cuáles son: a) Dotación de personal y ritmo de trabajo; b) Trabajo en equipo; c) Respuesta al error; d) Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua; e) Comunicación sobre el error; f) Apoyo del supervisor a la Seguridad del Paciente; g) Apertura de comunicación; h) Informe de eventos de seguridad del paciente; i) Transferencias e intercambio de información; y j) Apoyo a la gestión hospitalaria para la seguridad del paciente.

Se ha diseñado el instrumento para tener ítems agrupados en categorías positiva, negativa y neutra, con lo que se interpretan las dimensiones (47).

El instrumento establece en su clasificación los siguientes valores para las dimensiones o ítems de fortaleza:

- a. Si el 75% de respuestas son positivas el 75% de respuestas, es decir, se marcó en los valores muy de acuerdo y de acuerdo, entonces, se está en una categoría positiva.

- b. Si el 75% de respuestas son negativas, es decir, se marcó en los valores muy en desacuerdo, en desacuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo, entonces, se está en una categoría negativa.

Sin embargo en la presente investigación para la evaluación de las dimensiones se utilizará una escala ordinal que contemple los niveles las categorías Muy bajo, Bajo, Regular, Alto y Muy alto debido a que está permite precisar los niveles de las respuestas positivas y negativas que brinda la muestra en estudio, el cual, ya fue utilizado en otros estudios como el del Lima D. et al (12).

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1. Validez

Para evaluar la validez del instrumento, se utilizó el juicio de expertos, en el cual, cinco jueces emitieron un informe de validez, concordando en que este puede ser aplicado en la presente investigación.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad se estableció mediante la prueba de Alfa de Cronbach, que fue una prueba estadística sobre la confiabilidad en la realidad sobre la que se levantan los datos. En la presente investigación se ha podido establecer que la confiabilidad de instrumento a aplicar fue de $\alpha = 0,895$, que superaba lo hallado en otras investigaciones (48,49).

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder recolectar datos se realizó el siguiente procedimiento:

- a. Se solicitó autorización a la dirección del Hospital Hipólito Unanue de Tacna para poder aplicar el cuestionario en el personal de enfermería de los servicios de emergencia y cirugía.
- b. Una vez obtenida la autorización, se coordinó con Los jefes de servicios para que autoricen que la investigadora tome contacto con la población en estudio.
- c. Se explicó a cada uno del personal de enfermería de los servicios de emergencia y cirugía los objetivos de la investigación, se garantizó la confidencialidad de los datos y su uso estrictamente académico
- d. Se coordinó con Cada trabajador una fecha y hora, en la cual, se levantarían los datos.
- e. El día y la hora fijada de la encuesta se le entregó los cuestionarios en hojas de papel y se consideró un tiempo aproximado de 15 minutos por cada encuestado, entre el personal de enfermería del servicio de emergencia y Cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- f. La aplicación del cuestionario se inició presentando a la tesista que realiza la investigación y se brindó la información necesaria para que los entrevistados encuestados conozcan los objetivos de investigación y brinden su consentimiento informado.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La investigación siguió el siguiente recorrido para procesar y analizar datos:

- a. Cada cuestionario se aplicó de manera presencial, luego se codificó y se tabuló en el programa Excel, pues, fue versátil para esta tarea.
- b. Los datos se trasladaron al programa SPSS versión 24, en el que se los analizó, de manera descriptiva, utilizando la sumatoria de ítems y su categorización.
- c. El análisis descriptivo de datos se presenta en tablas y figuras con su respectiva interpretación.
- d. El análisis inferencial que se realizó en la investigación requerirá establecer si los datos tienen o no una distribución normal, de tal forma que, al tener una distribución normal se aplicó la prueba paramétrica Z para una muestra.
- e. Una vez que se recolectaron los datos, estos se procesaron a través del programa SPSS v24, que es un software estadístico para analizar los datos levantados (pasar a procesamiento de datos)
- f. Para analizar los datos fue utilizada la estadística descriptiva, la cual, fue presentada en tablas de conteo de frecuencias con su respectiva figura.
- g. El análisis inferencial siguió la normalidad de datos y se utilizó la prueba Z.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los aspectos éticos que se contemplan en la siguiente investigación son:

- a. Consentimiento informado: El cual permitió que los encuestados manifiesten su voluntad de participar en la investigación, luego de haberse enterado de los objetivos que se buscan alcanzar. Este documento será escrito y estará anexado al instrumento aplicado.
- b. Se respetaron los intereses, dignidad, derechos y sensibilidad de las personas que se van a encuestar, respetando la información en que se obtenga, garantizando su anonimato y la promesa de no injerencia subjetiva por parte del tesista en los resultados encontrados.

Como principios éticos del estudio se garantiza lo siguiente:

- a. No maleficencia: La investigación no desarrolló procedimientos que hagan daño a los participantes.
- b. Justicia: Para la selección de la muestra no influyeron aspectos subjetivos como la discriminación y los participantes fueron tratados, en su totalidad, con respecto.
- c. Beneficencia: Esto se ciñó durante la entrevista, al momento en el que la tesista informó la importancia y necesidad de los conocimientos que brindaron los sujetos de investigación.
- d. Autonomía: En la investigación, únicamente, se consideraron aquellos profesionales del servicio de enfermería que aceptaron participar de manera voluntaria, en la investigación; respetando

su decisión de permanecer en ella de acuerdo al consentimiento informado que firmaron.

- e. Principio de confidencialidad: La investigación reconoce que los entrevistados poseen el derecho al anonimato y la privacidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DESCRIPCIÓN

4.1.1. Características de los investigados

TABLA Nº 1
CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS
SERVICIOS DE CIRUGÍA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2023

| | | Servicio de cirugía | | Servicio de emergencia | |
|--|------------------------|---------------------|--------|------------------------|--------|
| | | f | % | f | % |
| Servicio en el que laboran | Personal de enfermería | 18 | 36,73 | 31 | 63,27 |
| Eventos reportados los últimos 12 meses | Ninguno | 8 | 44,44 | 19 | 61,29 |
| | 3 a 5 | 7 | 38,89 | 6 | 19,35 |
| | 6 a 10 | 3 | 16,67 | 6 | 19,35 |
| | Total | 18 | 100,00 | 31 | 100,00 |
| Calificación de la seguridad del paciente | Mala | 1 | 5,56 | 2 | 6,45 |
| | Regular | 8 | 44,44 | 11 | 35,48 |
| | Buena | 5 | 27,78 | 13 | 41,94 |
| | Muy buena | 2 | 11,11 | 4 | 12,90 |
| | Excelente | 2 | 11,11 | 1 | 3,23 |
| | Total | 18 | 100,00 | 31 | 100,00 |
| Tiempo de servicio | Menos de 1 año | 3 | 16,67 | 1 | 3,23 |
| | De 1 a 5 años | 5 | 27,78 | 18 | 58,06 |

Continua...

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| | De 6 a 10 años | 9 | 50,00 | 9 | 29,03 |
| | De 11 años a más | 1 | 5,56 | 3 | 9,68 |
| | Total | 18 | 100,00 | 31 | 100,00 |
| Horas de trabajo a la semana | Menos de 30 horas a la semana | 4 | 22,22 | 4 | 12,90 |
| | De 30 a 40 horas a la semana | 12 | 66,67 | 22 | 70,97 |
| | Más de 40 horas a la semana | 2 | 11,11 | 5 | 16,13 |
| | Total | 18 | 100,00 | 31 | 100,00 |
| Condición laboral | Nombrado | 6 | 33,33 | 11 | 35,48 |
| | Contratado | 12 | 66,67 | 20 | 64,52 |
| | Total | 18 | 100,00 | 31 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.
Elaborado por Soora y Nieva (42).

DESCRIPCIÓN

En la Tabla 1 se tienen los resultados sobre el servicio de trabajo principal de la encuestada en el hospital donde se levantaron los datos: Se pudo establecer que el 36,73 % de enfermeras/os encuestados laboraban en el Servicio de Cirugía y el 63,27 % en el Servicio de emergencia del hospital donde se levantaron los datos.

Igualmente, se pueden observar los resultados sobre los eventos relacionados con la seguridad del paciente que son reportados por los encuestados en los últimos 12 meses.

- a. Servicio de cirugía: El análisis de datos indica que el 44,44 % de encuestados no ha reportado ningún evento relacionado con seguridad en los últimos 12 meses, el 38,89 % reportó entre 3 a 5 eventos y el 16,67 % manifestó haber reportado entre 6 a 10 eventos de seguridad relacionados con los pacientes en los últimos 12 meses.
- b. Servicio de emergencia: El análisis de datos indica que el 61,21 % de encuestados no ha reportado ningún evento relacionado con seguridad en los últimos 12 meses, el 19,35 % reportó entre 3 a 5 eventos y otro 19,35 % manifestó haber reportado entre 6 a 10 eventos de seguridad relacionados con los pacientes en los últimos 12 meses.

También se presentan los resultados sobre la calificación de la seguridad del paciente en el servicio/unidad/área de trabajo del encuestado.

- a. Servicio de cirugía: Los cuestionarios indican que el 44,44 % califican la seguridad del paciente como regular, el 27,78 % lo considera buena, el 11,11 % considera que la seguridad del paciente es muy buena, otro 11,111 % que es excelente y el 5,56 % que la seguridad del paciente es mala.
- b. Servicio de emergencia: Los cuestionarios indican que el 41,94 % califican la seguridad del paciente como buena, el 35,48 % lo considera regular, el 12,90 % considera que la seguridad del paciente es muy buena, el 6,45 % que es mala y el 3,23 % que la seguridad del paciente es excelente.

Asimismo, la Tabla N° 1 contienen la frecuencia, expresada en porcentajes, del tiempo que el enfermera/o lleva trabajando en su servicio /unidad/área de trabajo actual.

- a. Servicio de cirugía: Los datos indican que el 50,00 % ha laborado en su actual servicio /unidad/área de trabajo entre 6 a 10 años, el 27,78 % de 1 a 5 años, el 16,67 % menos de un año y el 5,56 % enfermera/os encuestados trabajaron de 11 años a más en su servicio /unidad/área de trabajo actual.
- b. Servicio de emergencia: Los datos indican que el 29,03 % ha laborado en su actual servicio /unidad/área de trabajo entre 6 a 10 años, el 58,06 % de 1 a 5 años, el 3,23 % menos de un año y el 9,68 % de enfermera/o encuestados trabajaron de 11 años a más en su servicio /unidad/área de trabajo actual.

De la misma manera, se puede apreciar en la Tabla N° 1, que se tienen los resultados de las Horas a la semana en el que el enfermera/o trabaja usted en el hospital donde se levantaron los datos.

- a. Servicio de cirugía: La investigación pudo determinar que el 66,67 % de enfermeras/os encuestados laboraba entre 30 a 40 horas a la semana, el 22,22 % menos de 30 horas y el 11,11 % laboraba más de 40 años a la semana en el hospital donde se desarrolló la investigación.
- b. Servicio de emergencia: La investigación pudo determinar que el 70,97 % de enfermeras/os encuestados laboraba entre 30 a 40 horas a la semana, el 16,13 % más de 40 horas y el 12,90 % laboraba menos de 30 años a la semana en el hospital donde se desarrolló la investigación.

El resultado del análisis de los cuestionarios, sobre la condición laboral de los enfermeras/os, también se muestra en la Tabla N° 1.

- a. Servicio de cirugía: Se puede observar que el 66,67 % de enfermeras/os encuestados en la investigación están en la condición contratados en el hospital donde laboran y el 33,33 % estaba en la condición de nombrados.
- b. Servicio de emergencia: También se puede observar que el 64,52 % de enfermeras/os encuestados en la investigación están en la condición contratados en el hospital donde laboran y el 35,48 % estaba en la condición de nombrados.

4.1.2. Análisis descriptivo de la variable

TABLA Nº 2
NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0)
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNANUE
DE TACNA

| Categoría | Servicio de cirugía | | | Servicio de emergencia | | |
|-----------------|---------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|
| | f | % | %C | f | % | %C |
| Muy bajo | 4 | 22,22 | 22,22 | 4 | 12,90 | 12,90 |
| Bajo | 4 | 22,22 | 44,44 | 7 | 22,58 | 35,48 |
| Regular | 5 | 27,78 | 72,22 | 7 | 22,58 | 58,06 |
| Alto | 2 | 11,11 | 83,33 | 8 | 25,81 | 83,87 |
| Muy alto | 3 | 16,67 | 100,00 | 5 | 16,13 | 100,00 |
| Total | 18 | 100,00 | | 31 | 100,00 | |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por: Soora y Nieva (42).

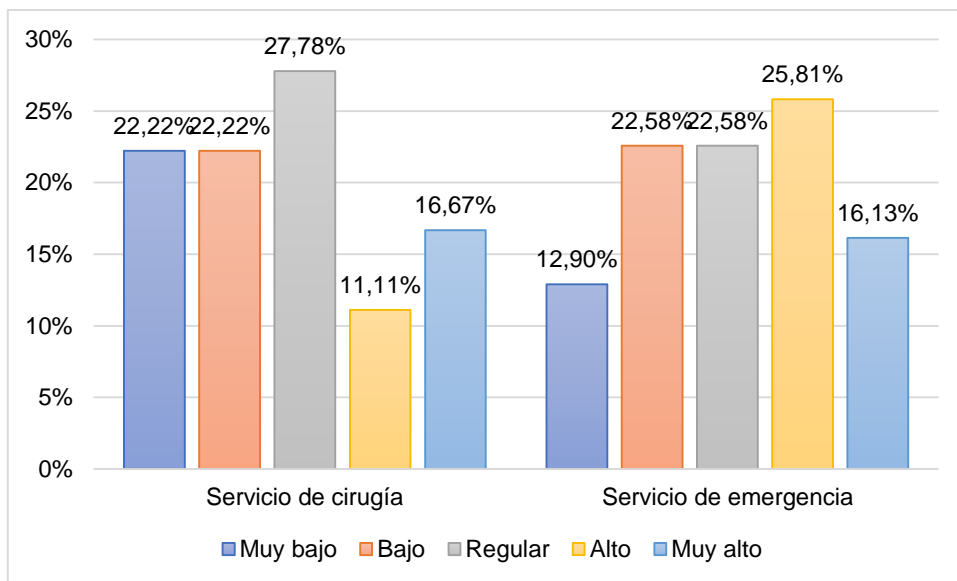
DESCRIPCIÓN

La Tabla Nº 2 permite conocer el nivel de cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) que fue hallada en el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de cirugía: Como se aprecia, el 27,78 % de encuestados presentaba una cultura regular de seguridad del paciente, el 22,22 % tenía bajos niveles de seguridad, otro 22,22 % presentó niveles muy bajos, el 16,67 % tenía niveles muy altos y el 11,11 % del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital Hipólito Unanue de Tacna presentó niveles altos de seguridad del paciente.

Servicio de emergencia: También se aprecia, el 25,81 % de encuestados presentaba una cultura alta de seguridad del paciente, el 22,58 % tenía regulares niveles de seguridad, otro 22,58 % presentó niveles bajos, el 16,13 % tenía niveles muy altos y el 12,90 % del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna presentó niveles muy bajos de seguridad del paciente.

GRÁFICO N° 3
NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
(VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL UNANUE DE TACNA



Fuente: Tabla N°2.

TABLA N° 3
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “RITMO DE TRABAJO Y DOTACIÓN DEL
PERSONAL” DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
(VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL UNANUE DE TACNA

| Categoría | Servicio de cirugía | | | Servicio de emergencia | | |
|-----------------|---------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|
| | f | % | %C | f | % | %C |
| Muy bajo | 4 | 22,22 | 22,22 | 4 | 12,90 | 12,90 |
| Bajo | 4 | 22,22 | 44,44 | 6 | 19,35 | 32,26 |
| Regular | 4 | 22,22 | 66,67 | 9 | 29,03 | 61,29 |
| Alto | 2 | 11,11 | 77,78 | 9 | 29,03 | 90,32 |
| Muy alto | 4 | 22,22 | 100,00 | 3 | 9,68 | 100,00 |
| Total | 18 | 100,00 | | 31 | 100,00 | |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por Soora y Nieva (42).

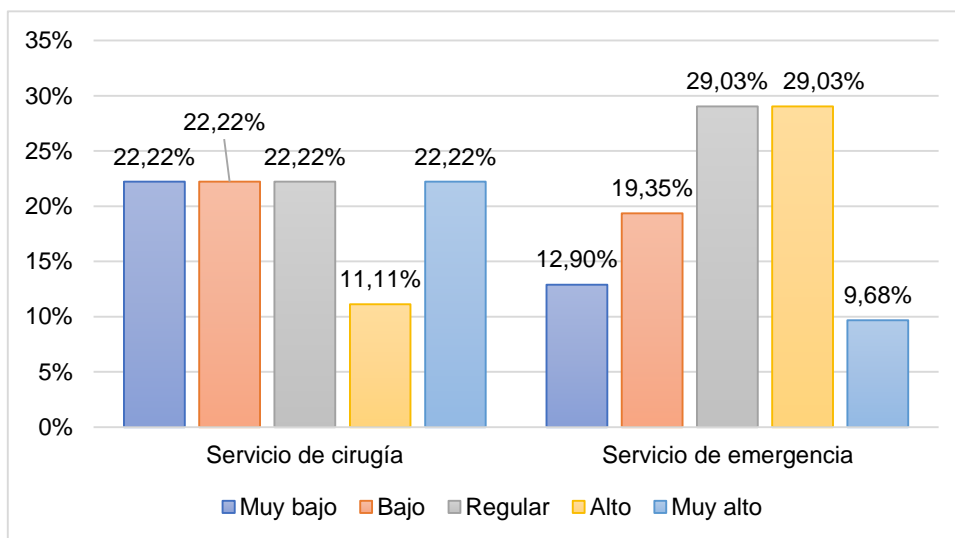
DESCRIPCIÓN

Puede observarse en la Tabla N° 3 el nivel de la dimensión “Ritmo de trabajo y dotación del personal” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de cirugía: Se tiene que el 22,22 % del personal se halla en niveles regulares en la dimensión “Ritmo de trabajo del personal”, otro el 22,22 % se hallaba en niveles muy altos, otro 22,22 % se ubicó en niveles bajos, otro 22,2 % en niveles muy bajos y el 11,11 % fue ubicado en un nivel alto en nivel de la dimensión “Ritmo de trabajo y dotación del personal” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de emergencia: Se tiene que el 29,03 % del personal se halla en niveles regulares en la dimensión “Ritmo de trabajo del personal”, otro el 29,03 % se hallaba en niveles altos, otro 19,35 % se ubicó en niveles bajos, el 12,90 % en niveles muy bajos y el 9,68 % fue ubicado en un nivel muy alto en nivel de la dimensión “Ritmo de trabajo y dotación del personal” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

GRÁFICO N° 4
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “RITMO DE TRABAJO Y DOTACIÓN DEL PERSONAL” DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNANUE DE TACNA



Fuente: Tabla N°3.

TABLA N° 4
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “TRABAJO EN EQUIPO” DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNANUE DE TACNA

| Categoría | Servicio de cirugía | | | Servicio de emergencia | | |
|-----------------|---------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|
| | f | % | %C | f | % | %C |
| Muy bajo | 4 | 22,22 | 22,22 | 5 | 16,13 | 16,13 |
| Bajo | 4 | 22,22 | 44,44 | 4 | 12,90 | 29,03 |
| Regular | 3 | 16,67 | 61,11 | 10 | 32,26 | 61,29 |
| Alto | 4 | 22,22 | 83,33 | 7 | 22,58 | 83,87 |
| Muy alto | 3 | 16,67 | 100,00 | 5 | 16,13 | 100,00 |
| Total | 18 | 100,00 | | 31 | 100,00 | |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por Soora y Nieva (42).

DESCRIPCIÓN

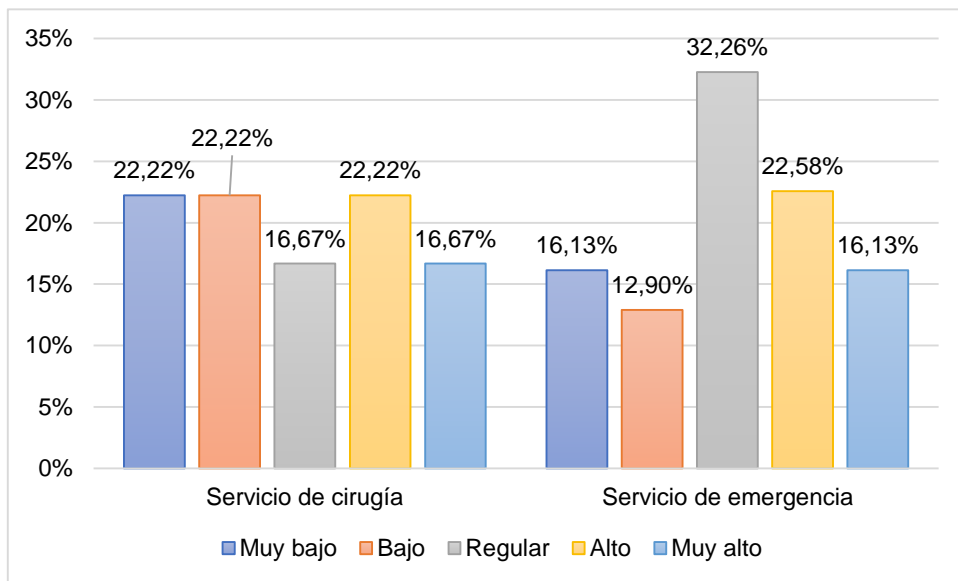
La Tabla N° 4 contiene el conteo de frecuencias que se pudo encontrar en el nivel de la dimensión “Trabajo en equipo” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de cirugía: Como puede observarse, los datos indicaron que el 22,22 % del personal encuestado se ubicó en niveles altos en la dimensión “Trabajo en equipo”, otro 22,22 % se estuvieron ubicados en niveles bajos, otro 22,22 % presentó niveles muy bajos, el 16,33 % de los

encuestado se halló en niveles regulares y otro 16,67 % estuvo ubicado en niveles muy altos en la dimensión “Trabajo en equipo”.

Servicio de emergencia: Como puede observarse, los datos indicaron que el 32,26 % del personal encuestado se ubicó en niveles regulares en la dimensión “Trabajo en equipo”, el 22,58 % se estuvieron ubicados en niveles altos, el 16,13 % presentó niveles muy bajos, otro 16,13 % de los encuestado se halló en niveles muy altos y el 12,90 % estuvo ubicado en niveles bajos en la dimensión “Trabajo en equipo” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

GRÁFICO Nº 5
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “TRABAJO EN EQUIPO” DE LA
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0)
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
UNANUE DE TACNA



Fuente: Tabla N°4.

TABLA Nº 5
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “RESPUESTA AL ERROR” DE LA
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0)
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
UNANUE DE TACNA

| Categoría | Servicio de cirugía | | | Servicio de emergencia | | |
|-----------------|---------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|
| | f | % | %C | f | % | %C |
| Muy bajo | 4 | 22,22 | 22,22 | 4 | 12,90 | 12,90 |
| Bajo | 4 | 22,22 | 44,44 | 6 | 19,35 | 32,26 |
| Regular | 3 | 16,67 | 61,11 | 10 | 32,26 | 64,52 |
| Alto | 4 | 22,22 | 83,33 | 6 | 19,35 | 83,87 |
| Muy alto | 3 | 16,67 | 100,00 | 5 | 16,13 | 100,00 |
| Total | 18 | 100,00 | | 31 | 100,00 | |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por Soora y Nieva (42).

DESCRIPCIÓN

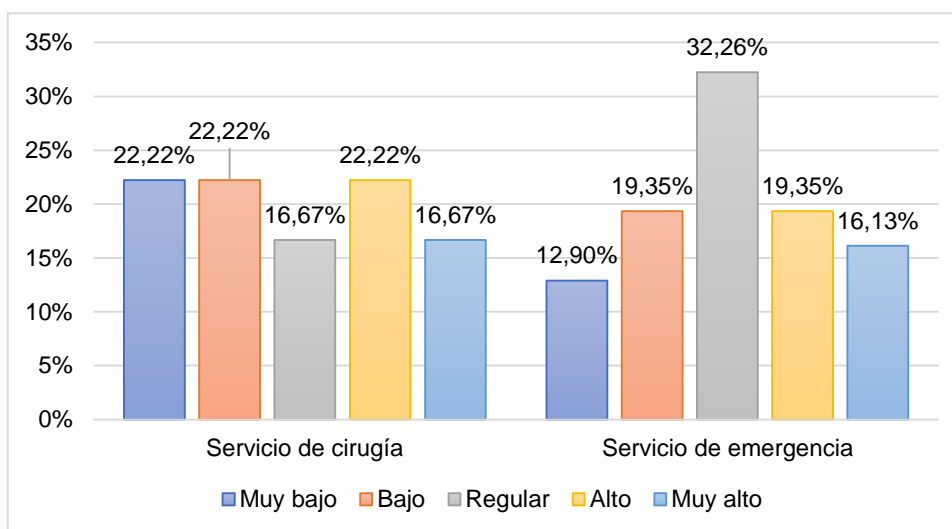
En la Tabla Nº 5 es posible observar el conteo de frecuencias y sus porcentajes hallado sobre el nivel de la dimensión “Respuesta al error” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de cirugía: El resultado del análisis de los cuestionarios aplicado pudo determinar que el 22,22 % del personal que labora en el

hospital Hipólito Unanue de Tacna estuvo ubicado en niveles altos en la dimensión “Respuesta al error”, otro 22,22 % fueron ubicados en niveles bajos, otro 22,22 % se halló en niveles muy bajos, el 16,67 % pudo ubicarse en niveles muy altos y otro 16,67 % fue ubicado en niveles regulares en la dimensión “Respuesta al error”.

Servicio de cirugía: El resultado del análisis de los cuestionarios aplicado pudo determinar que el 32,26 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna estuvo ubicado en niveles regulares en la dimensión “Respuesta al error”, el 19,35 % fueron ubicados en niveles altos, otro 19,35 % se halló en niveles bajos, el 16,13 % pudo ubicarse en niveles muy altos y el 12,90 % fue ubicado en niveles muy bajos en la dimensión “Respuesta al error” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

GRÁFICO N° 6
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “RESPUESTA AL ERROR” DE LA
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0)
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
UNANUE DE TACNA



Fuente: Tabla N° 5.

TABLA N° 6
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL -
MEJORA CONTINUA” DE LA CULTURA DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
UNANUE DE TACNA

| Categoría | Servicio de cirugía | | | Servicio de emergencia | | |
|-----------------|---------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|
| | f | % | %C | f | % | %C |
| Muy bajo | 4 | 22,22 | 22,22 | 4 | 12,90 | 12,90 |
| Bajo | 4 | 22,22 | 44,44 | 7 | 22,58 | 35,48 |
| Regular | 5 | 27,78 | 72,22 | 9 | 29,03 | 64,52 |
| Alto | 2 | 11,11 | 83,33 | 6 | 19,35 | 83,87 |
| Muy alto | 3 | 16,67 | 100,00 | 5 | 16,13 | 100,00 |
| Total | 18 | 100,00 | | 31 | 100,00 | |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por Soora y Nieva (42).

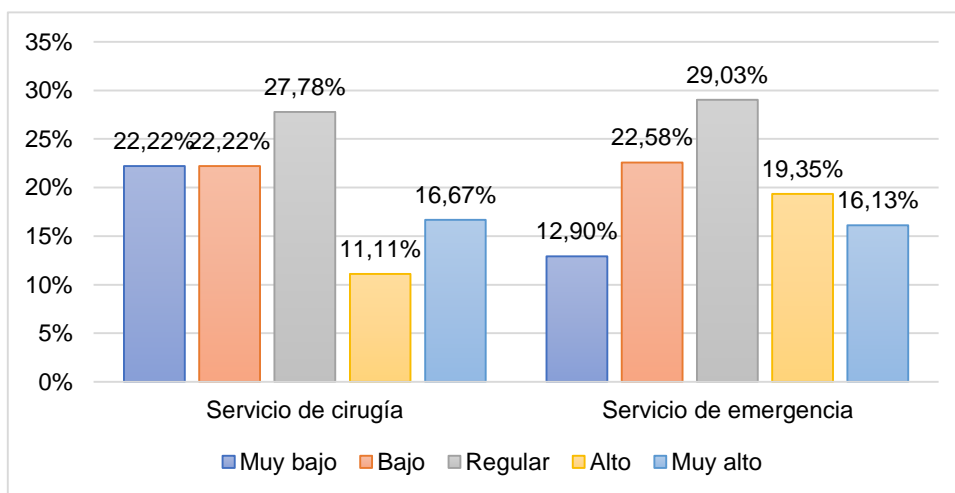
DESCRIPCIÓN

En el desarrollo de la Tabla N° 6 se ha considerado el conteo de frecuencias de los resultados encontrados en el nivel de la dimensión “Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de cirugía: Luego de analizar los instrumentos aplicados a los encuestados se conoció que 27,78 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna se halló en niveles regulares en la dimensión “Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua”, el 22,22 % estuvo en niveles bajos, otro 22,22 % fue hallado en niveles muy bajos, el 16,67 % estuvo en niveles muy altos y el 11,11 % se halló en niveles muy altos en la dimensión “Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua”.

Servicio de emergencia: Luego de analizar los instrumentos aplicados a los encuestados se conoció que 29,03 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna se halló en niveles regulares en la dimensión “Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua”, el 22,58 % estuvo en niveles bajos, el 19,35 % fue hallado en niveles altos, el 16,13 % estuvo en niveles muy altos y el 12,90 % se halló en niveles muy bajos en la dimensión “Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

GRÁFICO N° 7
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL - MEJORA CONTINUA” DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNANUE DE TACNA



Fuente: Tabla N°6.

TABLA N° 7
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “COMUNICACIÓN SOBRE EL ERROR”
DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
(VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL UNANUE DE TACNA

| Categoría | Servicio de cirugía | | | Servicio de emergencia | | |
|-----------------|---------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|
| | f | % | %C | f | % | %C |
| Muy bajo | 4 | 22,22 | 22,22 | 5 | 16,13 | 16,13 |
| Bajo | 4 | 22,22 | 44,44 | 8 | 25,81 | 41,94 |
| Regular | 5 | 27,78 | 72,22 | 7 | 22,58 | 64,52 |
| Alto | 2 | 11,11 | 83,33 | 6 | 19,35 | 83,87 |
| Muy alto | 3 | 16,67 | 100,00 | 5 | 16,13 | 100,00 |
| Total | 18 | 100,00 | | 31 | 100,00 | |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por Soora y Nieva (42).

DESCRIPCIÓN

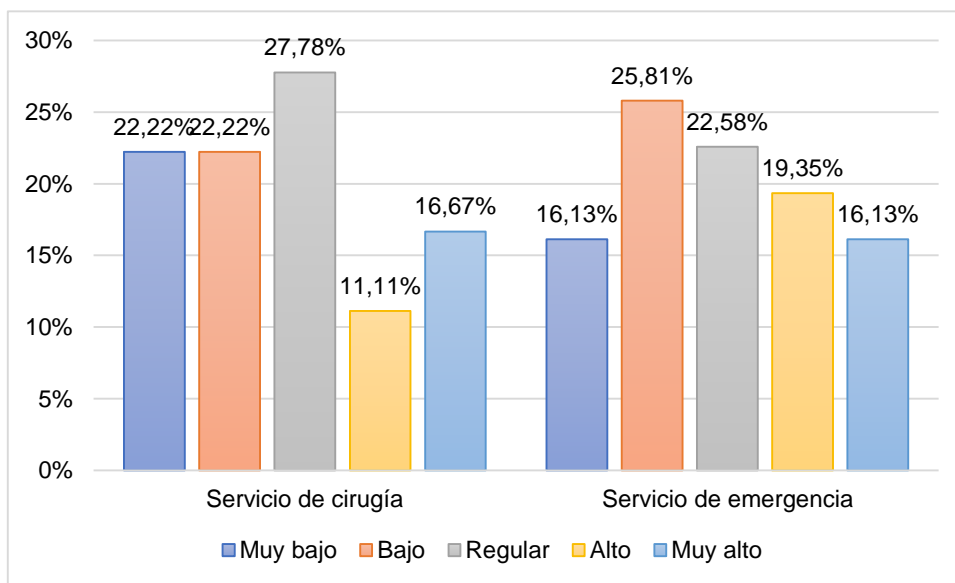
En la Tabla N° 7 se tienen los resultados sobre el nivel de la dimensión “Comunicación sobre el error” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de cirugía: Los datos permitieron conocer que 27,68 % de encuestados que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna fue ubicado en niveles regulares en la dimensión “Comunicación sobre el error”, el 22,22 % fue considerado en niveles bajos, otro 22,22 % estuvo en

niveles muy bajos, el 16,33 % se consideró en niveles muy altos y el 11,11 % en niveles altos respecto a la dimensión “Comunicación sobre el error”.

Servicio de emergencia: Los datos permitieron conocer que 25,81 % de encuestados que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna fue ubicado en niveles bajos en la dimensión “Comunicación sobre el error”, el 22,58 % fue considerado en niveles regulares, el 19,35 % estuvo en niveles altos, el 16,13 % se consideró en niveles muy altos y otro 16,13 % en niveles muy bajos respecto a la dimensión “Comunicación sobre el error” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

GRÁFICO N° 8
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “COMUNICACIÓN SOBRE EL ERROR”
DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0)
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
UNANUE DE TACNA



Fuente: Tabla N° 7.

TABLA N° 8
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “SUPERVISOR, GERENTE O LÍDER CLÍNICO APOYO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE” DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNANUE DE TACNA

| Categoría | Servicio de cirugía | | | Servicio de emergencia | | |
|-----------------|---------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|
| | f | % | %C | f | % | %C |
| Muy bajo | 4 | 22,22 | 22,22 | 6 | 19,35 | 19,35 |
| Bajo | 5 | 27,78 | 50,00 | 5 | 16,13 | 35,48 |
| Regular | 4 | 22,22 | 72,22 | 9 | 29,03 | 64,52 |
| Alto | 2 | 11,11 | 83,33 | 7 | 22,58 | 87,10 |
| Muy alto | 3 | 16,67 | 100,00 | 4 | 12,90 | 100,00 |
| Total | 18 | 100,00 | | 31 | 100,00 | |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por Soora y Nieva (42).

DESCRIPCIÓN

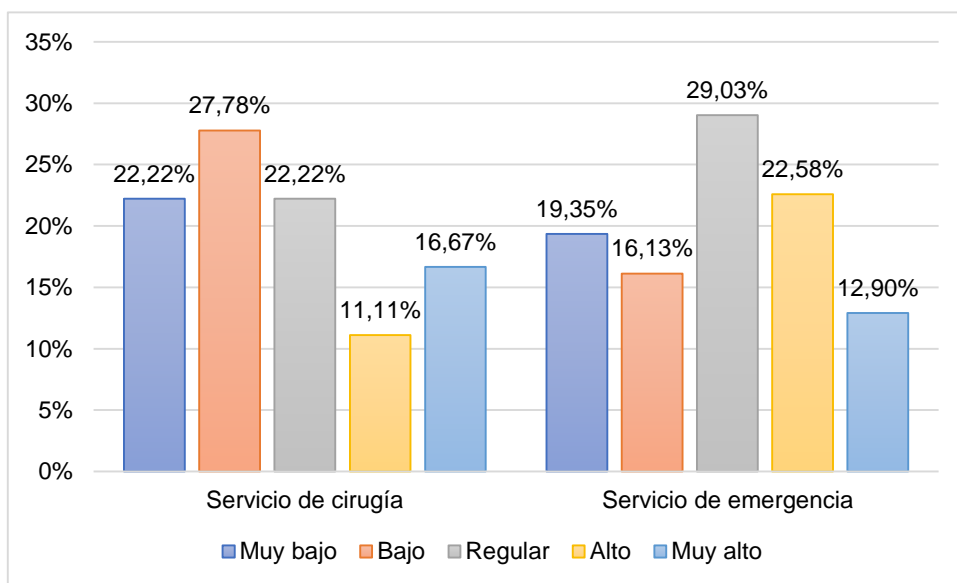
Puede observarse en la Tabla N° 8 el nivel de la dimensión “Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de cirugía: Se tiene que el 27,78 % del personal se halla en niveles bajos en la dimensión “Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a

la Seguridad del Paciente”, el 22,22 % se hallaba en niveles regulares, otro 22,221 % se ubicó en niveles muy bajos, el 16,67 % en niveles muy altos y el 11,11 % fue ubicado en un nivel alto en la dimensión “Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente”.

Servicio de emergencia: Se tiene que el 29,03 % del personal se halla en niveles regulares en la dimensión “Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente”, el 22,58 % se hallaba en niveles altos, el 19,35 % se ubicó en niveles muy bajos, el 16,13 % en niveles bajos y el 12,9 % fue ubicado en un nivel muy alto en la dimensión “Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

GRÁFICO Nº 9
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “SUPERVISOR, GERENTE O LÍDER CLÍNICO APOYO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE” DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNANUE DE TACNA



Fuente: Tabla N°8.

TABLA N° 9
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “APERTURA DE COMUNICACIÓN” DE
LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0)
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
UNANUE DE TACNA

| Categoría | Servicio de cirugía | | | Servicio de emergencia | | |
|-----------------|---------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|
| | f | % | %C | f | % | %C |
| Muy bajo | 4 | 22,22 | 22,22 | 7 | 22,58 | 22,58 |
| Bajo | 5 | 27,78 | 50,00 | 4 | 12,90 | 35,48 |
| Regular | 3 | 16,67 | 66,67 | 9 | 29,03 | 64,52 |
| Alto | 3 | 16,67 | 83,33 | 6 | 19,35 | 83,87 |
| Muy alto | 3 | 16,67 | 100,00 | 5 | 16,13 | 100,00 |
| Total | 18 | 100,00 | | 31 | 100,00 | |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por Soora y Nieva (42).

DESCRIPCIÓN

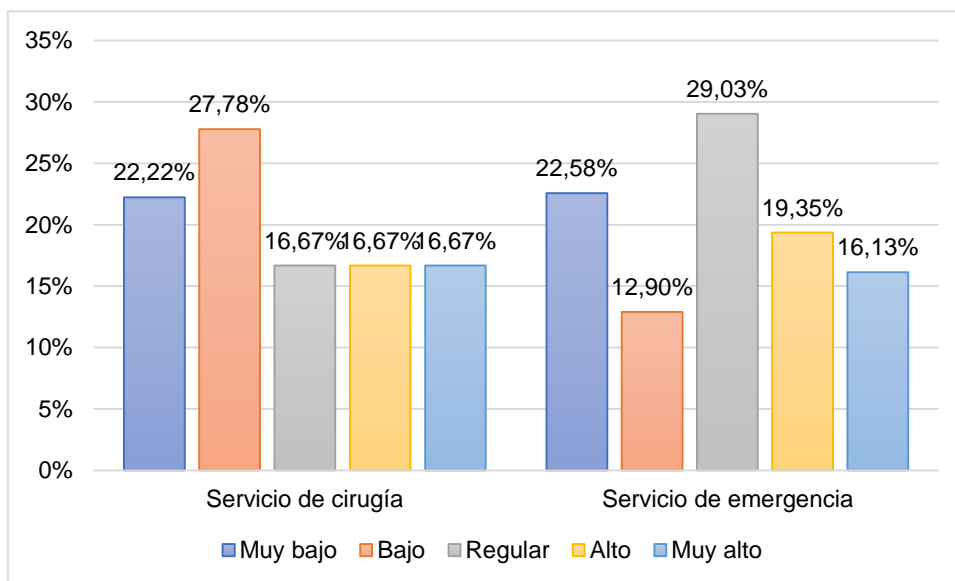
La Tabla N° 9 contiene el conteo de frecuencias que se pudo encontrar en el nivel de la dimensión “Apertura de comunicación” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de cirugía: Como puede observarse, los datos indicaron que el 27,78 % del personal encuestado se ubicó en niveles bajos en la dimensión “Apertura de comunicación”, el 22,22 % se estuvieron ubicados

en niveles muy bajos, el 16,67 % presentó niveles muy altos, otro 16,67 % de los encuestado se halló en niveles altos y otro 16,67 % estuvo ubicado en niveles muy regulares en la dimensión “Apertura de comunicación”.

Servicio de emergencia: Como puede observarse, los datos indicaron que el 29,03 % del personal encuestado se ubicó en niveles regulares en la dimensión “Apertura de comunicación”, el 22,58 % se estuvieron ubicados en niveles muy bajos, el 19,35 % presentó niveles altos, el 16,13 % de los encuestado se halló en niveles muy altos y el 12,90 % estuvo ubicado en niveles bajos en la dimensión “Apertura de comunicación” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

GRÁFICO Nº 10
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “APERTURA DE COMUNICACIÓN”
DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN
2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL UNANUE DE TACNA



Fuente: Tabla N°9.

TABLA N° 10
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “APOYO A LA GESTIÓN DEL HOSPITAL PARA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES” DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNANUE DE TACNA

| Categoría | Servicio de cirugía | | | Servicio de emergencia | | |
|-----------------|---------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|
| | f | % | %C | f | % | %C |
| Muy bajo | 5 | 27,78 | 27,78 | 4 | 12,90 | 12,90 |
| Bajo | 3 | 16,67 | 44,44 | 8 | 25,81 | 38,71 |
| Regular | 4 | 22,22 | 66,67 | 8 | 25,81 | 64,52 |
| Alto | 3 | 16,67 | 83,33 | 6 | 19,35 | 83,87 |
| Muy alto | 3 | 16,67 | 100,00 | 5 | 16,13 | 100,00 |
| Total | 18 | 100,00 | | 31 | 100,00 | |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por Soora y Nieva (42).

DESCRIPCIÓN

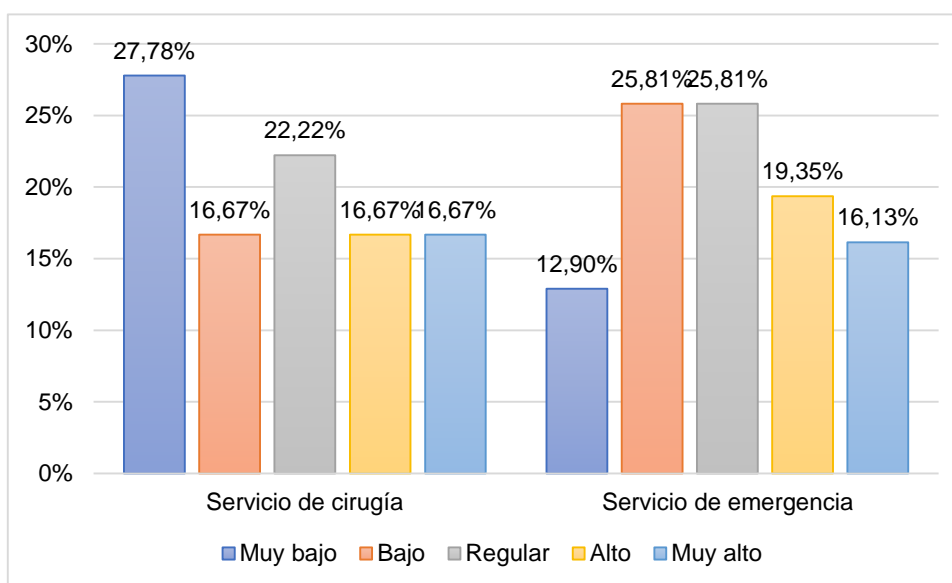
En la Tabla N° 10 es posible observar el conteo de frecuencias y sus porcentajes hallado sobre el nivel de la dimensión “Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de cirugía: El resultado del análisis de los cuestionarios aplicado pudo determinar que el 27,78 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna estuvo ubicado en niveles muy bajos en la dimensión “Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes”, el 22,22 % fueron ubicados en niveles regulares, el 16,67 % se

halló en niveles muy altos, otro 16,67 % pueden ubicarse en niveles altos y otro 16,67 % fue ubicado en niveles bajos en la dimensión “Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes”.

Servicio de emergencia: El resultado del análisis de los cuestionarios aplicado pudo determinar que el 25,81 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna estuvo ubicado en niveles regulares en la dimensión “Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes”, otro 25,81 % fueron ubicados en niveles bajos, el 19,35 % se halló en niveles altos, el 16,13 % pueden ubicarse en niveles muy altos y el 12,90 % estuvo en niveles muy bajos en la dimensión “Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

GRÁFICO N° 11
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “APOYO A LA GESTIÓN DEL HOSPITAL PARA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES” DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNANUE DE TACNA



Fuente: Tabla N°10.

TABLA N° 11
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “INFORME DE EVENTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE” DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNANUE DE TACNA

| Categoría | Servicio de cirugía | | | Servicio de emergencia | | |
|-----------------|---------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|
| | f | % | %C | f | % | %C |
| Muy bajo | 5 | 27,78 | 27,78 | 6 | 19,35 | 19,35 |
| Bajo | 4 | 22,22 | 50,00 | 8 | 25,81 | 45,16 |
| Regular | 3 | 16,67 | 66,67 | 9 | 29,03 | 74,19 |
| Alto | 4 | 22,22 | 88,89 | 5 | 16,13 | 90,32 |
| Muy alto | 2 | 11,11 | 100,00 | 3 | 9,68 | 100,00 |
| Total | 18 | 100,00 | | 31 | 100,00 | |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por: Soora y Nieva (42).

DESCRIPCIÓN

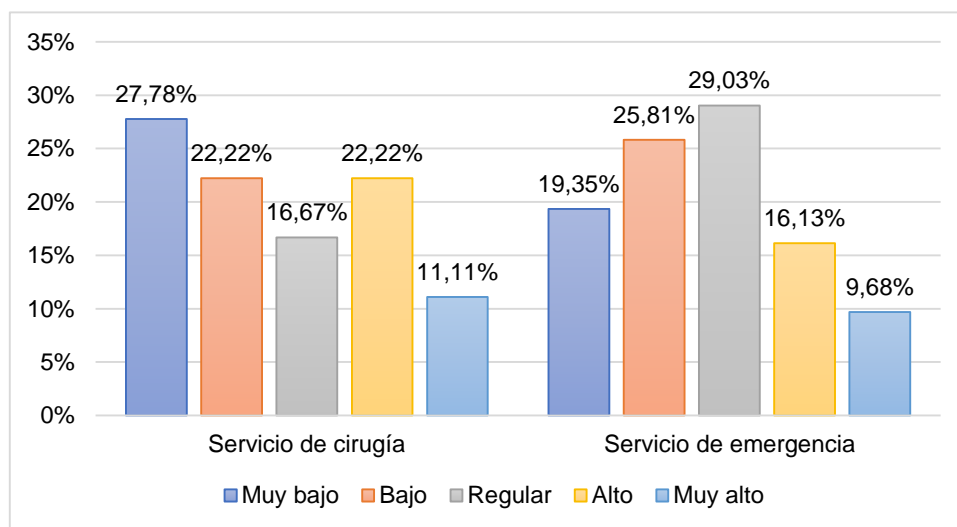
En el desarrollo de la Tabla N° 11 se ha considerado el conteo de frecuencias de los resultados encontrados en el nivel de la dimensión “Informe de eventos de seguridad del paciente” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de cirugía: Luego de analizar los instrumentos aplicados a los encuestados se conoció que 27,78 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna se halló en niveles muy bajos en la

dimensión “Informe de eventos de seguridad del paciente”, el 22,22 % estuvo en niveles bajos, otro 22,22 % fue hallado en niveles altos, el 16,67 % estuvo en niveles regulares y el 11,11 % se halló en niveles muy altos en la dimensión “Informe de eventos de seguridad del paciente”.

Servicio de emergencia: Luego de analizar los instrumentos aplicados a los encuestados se conoció que 29,03 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna se halló en niveles regulares en la dimensión “Informe de eventos de seguridad del paciente”, el 25,81 % estuvo en niveles bajos, el 19,35 % fue hallado en niveles muy bajos, el 16,13 % estuvo en niveles altos y el 9,68 % se halló en niveles muy altos en la dimensión “Informe de eventos de seguridad del paciente” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

GRÁFICO Nº 12
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “INFORME DE EVENTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE” DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNANUE DE TACNA



Fuente: Tabla 11.

TABLA N° 12
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “TRANSFERENCIAS E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN” DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNANUE DE TACNA

| Categoría | Servicio de cirugía | | | Servicio de emergencia | | |
|-----------------|---------------------|--------|--------|------------------------|--------|--------|
| | f | % | %C | f | % | %C |
| Muy bajo | 5 | 27,78 | 27,78 | 4 | 12,90 | 12,90 |
| Bajo | 4 | 22,22 | 50,00 | 8 | 25,81 | 38,71 |
| Regular | 3 | 16,67 | 66,67 | 8 | 25,81 | 64,52 |
| Alto | 3 | 16,67 | 83,33 | 6 | 19,35 | 83,87 |
| Muy alto | 3 | 16,67 | 100,00 | 5 | 16,13 | 100,00 |
| Total | 18 | 100,00 | | 31 | 100,00 | |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por Soora y Nieva (42).

DESCRIPCIÓN

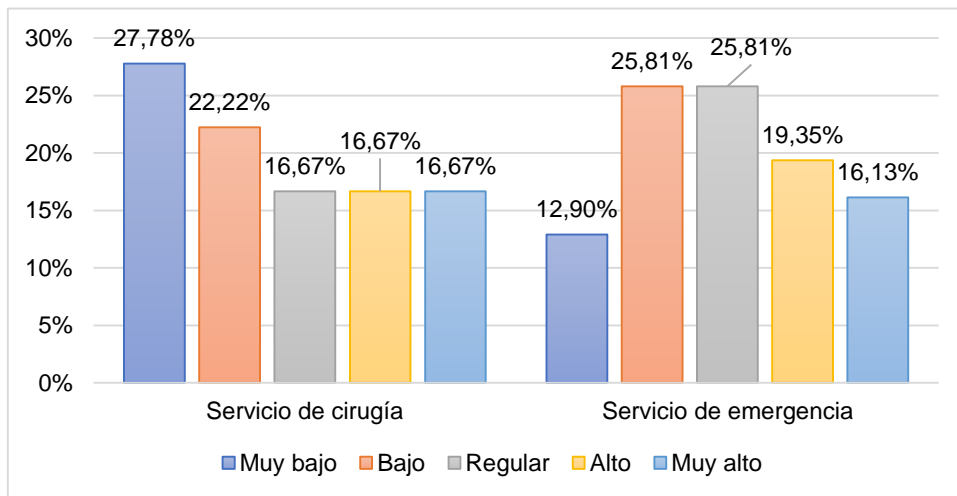
En la Tabla N° 12 se tienen los resultados sobre el nivel de la dimensión “Transferencias e intercambio de información” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de cirugía: Los datos permitieron conocer que 27,78 % de encuestados que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna fue ubicado en niveles muy bajos en la dimensión “Transferencias e

intercambio de información”, el 22,22 % fue considerado en niveles bajos, el 16,67 % estuvo en niveles muy altos, otro 16,67 % se consideró en niveles altos y otro 16,67 % en niveles muy regulares respecto a la dimensión “Transferencias e intercambio de información” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

Servicio de emergencia: Los datos permitieron conocer que 25,81 % de encuestados que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna fue ubicado en niveles regulares en la dimensión “Transferencias e intercambio de información”, otro 25,81 % fue considerado en niveles bajos, el 19,35 % estuvo en niveles altos, el 16,13 % se consideró en niveles muy altos y el 12,90 % en niveles muy bajos respecto a la dimensión “Transferencias e intercambio de información” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

GRÁFICO N° 13
NIVEL DE LA DIMENSIÓN “COMUNICACIÓN SOBRE EL ERROR” DE
LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (VERSIÓN 2.0)
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
UNANUE DE TACNA



Fuente: Tabla N° 12.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.2.1. Prueba de hipótesis general

a. *Establecimiento de la normalidad de datos*

Para conocer qué tipo de prueba estadística debió aplicarse debió conocerse si los datos tenían o no distribución normal, para ello, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk, debido a que las observaciones son menores de 50 unidades y los datos son numéricos. Como regla para establecer si se acepta o no que los datos tienen distribución normal se aplicará la siguiente regla:

- Si la significancia es menor a 0,05 (Sig.<,05), entonces, los datos no tienen distribución normal.
- Si la significancia es mayor a 0,05 (Sig.>,05), entonces, los datos tienen distribución normal.

TABLA Nº 13
PRUEBA DE NORMALIDAD DE DATOS PARA LA SUMATORIA DE
LA VARIABLE “CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
VERSIÓN 2.0” EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL UNANUE DE TACNA

| | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------------------|--------------|----|-------|
| | Estadísticos | gl | Sig. |
| Servicio de cirugía | 0,946 | 18 | 0,360 |
| Servicio de emergencia | 0,979 | 31 | 0,779 |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2,0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Como se aprecia, el resultado de la prueba de Shapiro-Wilk indica una significancia de $p=,360$ y $p=,779$ en los servicios de cirugía y emergencias, las mismas que, al ser mayor a 0,05 (Sig.>,05), determina que los datos tienen distribución normal y, por tanto, puede aplicarse una prueba no paramétrica

b. Establecimiento de la hipótesis general nula

Para probar la hipótesis general en la investigación es necesario que se establezca la respetiva hipótesis nula, la cual niega el planteamiento de la hipótesis general de investigación:

H_a : La cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía se diferencia significativamente con la del personal de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

H₀ La cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía NO se diferencia significativamente con la del personal de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

c. Establecimiento del nivel de significancia (α)

Como nivel de significancia alfa (α) al momento de determinar si era rechazada o no la hipótesis general de la investigación, fue considerado el valor de 5%, el cual, en valores decimales es $\alpha=0.05$. Este valor es aceptable para investigaciones de salud.

La regla que se aplicó para determinar si era aceptada o no la hipótesis general en la investigación fue la siguiente:

- Si $p\text{-valor} < \alpha$, es decir, si la significancia bilateral que arroje la prueba de hipótesis general era menor al nivel de significancia α , se debió aceptar que la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía se diferencia significativamente con el personal de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Por el contrario, si $p\text{-valor} > \alpha$, es decir, si la significancia bilateral de la prueba de hipótesis general era mayor al nivel de significancia α , entonces se debió considerar que la cultura de seguridad del paciente versión 2,0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía NO se diferencia significativamente con el personal de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

d. Establecimiento de la prueba de hipótesis.

Como prueba estadística para comprobar la hipótesis general de la investigación se consideró a la prueba *t* de Student para muestras independientes, debido a que la prueba de normalidad arrojó un valor de $p > ,005$ en ambos casos, lo que indica que los datos tienen distribución normal y se debe aplicar una prueba paramétrica. La prueba permitirá saber si el grupo que el grupo del personal de enfermería del servicio de cirugía tiene una Cultura de seguridad del paciente versión 2.0 con diferencia significativa con el grupo de enfermeros/as del servicio de emergencia. La fórmula aplicada de la prueba *t* de Student para muestras independientes es:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S^2\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}}$$

Represando en la fórmula:

\bar{X} = Simboliza la media de las muestras.

S = Simboliza la desviación estándar de la población.

n = Simboliza el tamaño de las muestras.

TABLA N° 14
DESCRIPTIVOS DE LA PRUEBA T DE STUDENT PARA MUESTRAS
INDEPENDIENTES

| | N | Media | Desviación estándar | Media de error estándar |
|-------------------------|----------|--------------|----------------------------|--------------------------------|
| Servicio de cirugía | 18 | 91,11 | 39,866 | 9,396 |
| Servicio de emergencias | 31 | 95,19 | 34,451 | 6,188 |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por Soora y Nieva (42).

Puede apreciarse que el personal de enfermería del servicio de cirugía tiene una media aritmética de 91,11 en los puntajes sumados del instrumento aplicado para conocer su cultura de seguridad del paciente versión 2.0, mientras que la media aritmética de los puntajes sumados del instrumento aplicado a los enfermeras/os del servicio de emergencia es de 95,19.

Para saber si ambos grupos son significativamente diferentes y, por tanto, afirmar que la cultura de seguridad del paciente en los enfermeras/os del servicio de cirugía es diferente a los enfermeras/os del servicio de emergencia, es que se aplicó la prueba *t* de Student para muestras independientes a través del software estadístico SPSS v24, cuyo resultado puede ser observado en la Tabla N° 21.

TABLA Nº 15
PRUEBA T DE STUDENT PARA MUESTRAS INDEPENDIENTES

| | t | gl | Sig. (bil.) | Dif. \bar{x} | Error típ. de la dif. | 95% Interv. de conf. para la dif. | |
|--|-------|--------|----------------|----------------|-----------------------------|---|--------|
| | | | | | | Inf. | Sup. |
| Se han asumido varianzas iguales | -,377 | 47 | ,708 | -4,082 | 10,817 | -25,843 | 17,678 |
| No se han asumido varianzas iguales | -,363 | 31,576 | ,719 | -4,082 | 11,251 | -27,012 | 18,847 |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por Soora y Nieva (42).

e. Interpretación de la prueba estadística.

La prueba t de Student para muestras independientes indica una significancia bilateral (p-valor) de $p=,708$, el cual, siguiendo la regla del nivel de significancia se tiene que: $p\text{-valor} > \alpha$

De esta forma, al tener la significancia bilateral de la prueba de hipótesis general un valor mayor al nivel de significancia α , entonces se debe rechazar la hipótesis alterna de la investigación y aceptar la hipótesis nula.

En ese sentido, se puede afirmar que la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía

NO se diferencia significativamente con la del personal de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.

4.2.2. Inferencias de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente versión 2.0

Los resultados también permitieron hacer inferencias respecto a los objetivos específicos, los cuales se pueden apreciar en la Tabla N° 22.

TABLA N° 16
Prueba T de Student para las dimensiones de la variable

| | | t | gl | Sig. (bil.) | Dif. \bar{x} | Error típ. de la dif. |
|---|-------------------------------------|-------|--------|-------------|----------------|-----------------------|
| Ritmo de trabajo y dotación del personal | Se han asumido varianzas iguales | -,250 | 47 | ,804 | -,333 | 1,335 |
| | No se han asumido varianzas iguales | -,234 | 29,079 | ,817 | -,333 | 1,426 |
| Trabajo en equipo | Se han asumido varianzas iguales | -,186 | 47 | ,853 | -,199 | 1,071 |
| | No se han asumido varianzas iguales | -,178 | 31,418 | ,860 | -,199 | 1,115 |
| Respuesta al error | Se han asumido varianzas iguales | -,198 | 47 | ,844 | -,269 | 1,356 |
| | No se han asumido varianzas iguales | -,189 | 30,757 | ,851 | -,269 | 1,422 |
| Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua | Se han asumido varianzas iguales | -,690 | 47 | ,493 | -,722 | 1,046 |
| | No se han asumido varianzas iguales | -,662 | 31,309 | ,513 | -,722 | 1,091 |
| Comunicación sobre el error | Se han asumido varianzas iguales | -,220 | 47 | ,827 | -,237 | 1,073 |
| | No se han asumido varianzas iguales | -,215 | 33,012 | ,831 | -,237 | 1,101 |
| Supervisor, Gerente o | Se han asumido varianzas iguales | -,437 | 47 | ,664 | -,459 | 1,049 |

| | | | | | | |
|---|--|-------|--------|------|-------|-------|
| Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente | No se han asumido varianzas iguales | -,427 | 33,050 | ,672 | -,459 | 1,075 |
| | Se han asumido varianzas iguales | -,489 | 47 | ,627 | -,681 | 1,392 |
| Apertura de comunicación | No se han asumido varianzas iguales | -,479 | 33,548 | ,635 | -,681 | 1,420 |
| | Se han asumido varianzas iguales | -,565 | 47 | ,575 | -,611 | 1,082 |
| Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes | No se han asumido varianzas iguales | -,553 | 33,344 | ,584 | -,611 | 1,106 |
| | Se han asumido varianzas iguales | -,163 | 47 | ,871 | -,104 | ,638 |
| Informe de eventos de seguridad del paciente | No se han asumido varianzas iguales | -,156 | 31,493 | ,877 | -,104 | ,665 |
| | Se han asumido varianzas iguales | -,448 | 47 | ,656 | -,468 | 1,044 |
| Transferencias e intercambio de información | No se han asumido varianzas iguales | -,433 | 32,057 | ,668 | -,468 | 1,081 |

Fuente: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión 2.0 aplicado a personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Elaborado por Soora y Nieva (42).

Como se puede observar, en ningún caso se tiene diferencia entre el grupo de enfermeras/os del servicio de cirugía con el del servicio de emergencias respecto a la cultura de seguridad del paciente versión 2.0, ello, debido a que la significancia bilateral salió mayor al nivel de significancia α en todos los casos ($p\text{-valor} > \alpha$).

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la Tabla 1 se pueden observar los resultados sobre el servicio de trabajo principal de la encuestada en el hospital donde se levantaron los datos: Se pudo establecer que el 36,73 % de enfermeras/os encuestados laboraban en el Servicio de Cirugía y el 63,27 % en el Servicio de emergencia del hospital donde se levantaron los datos.

Estos resultados son similares a los estudios realizados por Huerto F. (12) quien desarrolló su estudio en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Huánuco y a la investigación de Larico P. el al (1) quien desarrolló su investigación en el servicio quirúrgico de la ciudad de Tacna.

La tabla evidencia la necesidad de hacer investigaciones respecto a cultura de seguridad en áreas sensibles por la urgencia de la atención médica, como es el área de emergencia y de cirugía, en la cual, es necesario tener una especial precaución en prevenir eventos adversos a las personas que ingresan por alguna afectación a su salud, ya sea por accidente o enfermedad, que debe ser atendida de forma inmediata.

En la Tabla 1 también se tienen los resultados sobre los eventos relacionados con la seguridad del paciente que reportados por la encuestadas en los últimos 12 meses. En la investigación se encontró que en el Servicio de cirugía el 44,44 % de encuestados no ha reportado ningún evento relacionado con seguridad en los últimos 12 meses, el 38,89 % reportó entre 3 a 5 eventos y el 16,67 % manifestó haber reportado entre 6 a 10 eventos de seguridad relacionados con los pacientes en los últimos 12 meses. Mientras que en el Servicio de emergencia el 61,21 % de encuestados no ha reportado ningún evento relacionado con seguridad en

los últimos 12 meses, el 19,35 % reportó entre 3 a 5 eventos y otro 19,35 % manifestó haber reportado entre 6 a 10 eventos de seguridad relacionados con los pacientes en los últimos 12 meses.

Estos resultados son similares a los hallado por Huerto F. (12) quien encontró que existen niveles débiles de seguridad en las dimensiones de supervisión y resultados y comunicación con 40 y 35% respectivamente. La investigación concluyó que la cultura de seguridad de los pacientes se encuentra en niveles fuertes en el 55%.

La tabla evidencia que la comunicación de eventos relacionados a la seguridad del paciente que fue reportar últimos 12 meses se encuentra en niveles negativos, demostrando la necesidad de concientizar a los profesionales de enfermería para que reporten los eventos relacionados con la seguridad y, así, evitar efectos adversos en los pacientes. Para ello, es necesario que la entidad no solo vea la forma de que estos eventos adversos se reporten, sino que también exista un tratamiento adecuado por parte de los encargados de los servicios para actuar proactivamente y no represivamente en contra del personal que lo reporta, pues cuando se hace de forma represiva, los profesionales de enfermería evitan comunicarlo por miedo a represalias.

También en la Tabla 1, se presentan los resultados sobre la calificación de la seguridad del paciente en el servicio/unidad/área de trabajo del encuestado. Al respecto en el Servicio de cirugía el 44,44 % califican la seguridad del paciente como regular, el 27,78 % lo considera buena, el 11,11 % considera que la seguridad del paciente es muy buena, otro 11,111 % que es excelente y el 5,56 % que la seguridad del paciente es mala. Por otro lado, en el Servicio de emergencia el 41,94 % califican la seguridad del paciente como buena, el 35,48 % lo considera regular, el

12,90 % considera que la seguridad del paciente es muy buena, el 6, 45 % que es mala y el 3,23 % que la seguridad del paciente es excelente. Estos resultados difieren de lo hallado por Leandro G. (18) quien encontró que el 63 % de encuestados tenían un alto nivel de cultura y seguridad, el 5% en niveles bajos y el 33 % en niveles medios.

Esos resultados son similares a los hallados por Lima D. et al (12) quien encontró que la variación de los puntajes positivos promedio variaba entre 33 % y 69,6 %; igualmente, se pudo hallar que las dimensiones con mayores índices se obtuvieron en: labores en equipos inter unidades, respuestas no punitivas al error y aprendizaje organizacional. Se pudo concluir que la cultura de seguridad en pacientes estaba en un nivel débil en todas las áreas, por ello, era necesario el establecimiento de estrategias puntuales para mejorar la cultura de seguridad y conseguir una calidad mejor en el binomio hijo-madre.

Asimismo, la Tabla N° 1 contiene la frecuencia, expresada en porcentajes, del tiempo que el enfermera/o lleva trabajando en su servicio /unidad/área de trabajo actual. Al respecto, en el Servicio de cirugía el 55,56 % ha laborado en su actual servicio /unidad/área de trabajo entre 6 a 10 años, el 27,78 % de 1 a 5 años, el 16,67 % menos de un año y ninguno de los enfermera/os encuestados trabajaron de 11 años a más en su servicio /unidad/área de trabajo actual. Mientras que en el Servicio de emergencia el 41,94 % ha laborado en su actual servicio /unidad/área de trabajo entre 6 a 10 años, el 41,94 % de 1 a 5 años, el 9,68 % menos de un año y el 6,45 % de enfermera/o encuestados trabajaron de 11 años a más en su servicio /unidad/área de trabajo actual.

Esos resultados son similares a los hallados por Da Costas B. et al. (9), quienes en su investigación encontraron que la mayoría de

trabajadores era del sexo femenino, con una edad promedio de 42 años y 19 años de experiencia. Se concluyó que tenían puntajes negativos la frecuencia de notificación, la respuesta al error no punitiva, la dotación de personal y el apoyo a la seguridad de parte de los gestores.

La investigación evidencia que existe un gran porcentaje de los entrevistados con experiencia como profesional de enfermería, sin embargo, no se alinea con la reducción de los eventos adversos que pueden presentarse, por tanto, deben haber factores que limitan la comunicación e información de errores en contra de la cultura de seguridad de los pacientes.

En la Tabla N° 1 también se tienen los resultados de las Horas a la semana en el que el enfermera/o trabaja usted en el hospital donde se levantaron los datos. Al respecto en el Servicio de cirugía el 66,67 % de enfermeras/os encuestados laboraba entre 30 a 40 horas a la semana, el 22,22 % menos de 30 horas y el 11,11 % laboraba más de 40 horas a la semana. Por otro lado, en el Servicio de emergencia el 70,97 % de enfermeras/os encuestados laboraba entre 30 a 40 horas a la semana, el 16,13 % más de 40 horas y el 12,90 % laboraba menos de 30 años a la semana en el hospital donde se desarrolló la investigación.

Esos resultados son similares a los hallados por Salazar M. y Restrepo M. (13), quienes desarrollaron una investigación que pudo encontrar que el clima de seguridad hacia los pacientes en los servicios estudiados fue de 8 (en una escala del 0 al 10); también se pudo encontrar que el 62 % de respuestas fueron positivas, siendo que estos trabajadores laboran más de 40 horas a la semana.

Se ha podido establecer en la investigación que la gran mayoría de trabajadores tiene un promedio de 40 horas a la semana de trabajo, lo cual, puede ser una de las causas por las que se reduce la cultura de seguridad de los pacientes, pues son áreas sensibles y de alta presión que requerirían de una rotación de personal más continua.

En la Tabla N° 1 también se muestra el resultado del análisis de los cuestionarios, sobre la condición laboral de los enfermeras/os, se muestra. Respecto al Servicio de cirugía el 66,67 % de enfermeras/os encuestados en la investigación están en la condición contratados en el hospital donde laboran y el 33,33 % estaba en la condición de nombrados. Por otro lado, en el Servicio de emergencia el 64,52 % de enfermeras/os encuestados en la investigación están en la condición contratados en el hospital donde laboran y el 35,48 % estaba en la condición de nombrados.

Esos resultados son similares a los hallados por Pérez C. y Ramírez D. (14), quienes desarrollaron un trabajo de investigación que pudo encontrar que la seguridad de los pacientes es fundamental dentro del servicio de atención médica considerando las distintas modalidades de contratación del personal que participó en la investigación.

Como se puede observar en la investigación, más de la mitad de los encuestados tiene la condición de contratados, sin tener una estabilidad de nombrado, por lo tanto, es necesario regularizar la situación laboral del personal de enfermería y que estos vayan mejorando su cultura de seguridad del paciente mientras se fideliza su relación con la organización.

La Tabla N° 2 permite conocer el nivel de cultura de seguridad del paciente (Versión 2.0) que fue hallada en el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna,

2023. Al respecto, en el Servicio de cirugía el 27,78 % de encuestados presentaba una cultura regular de seguridad del paciente, el 22,22 % tenía bajos niveles de seguridad, otro 22,22 % presentó niveles muy bajos, el 16,67 % tenía niveles muy altos y el 11,11 % presentó niveles altos de seguridad del paciente. Por otro lado, en el Servicio de emergencia el 25,81 % de encuestados presentaba una cultura alta de seguridad del paciente, el 22,58 % tenía regulares niveles de seguridad, otro 22,58 % presentó niveles bajos, el 16,13 % tenía niveles muy altos y el 12,90 % del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna presentó niveles muy bajos de seguridad del paciente.

Esos resultados son similares a los hallados por Larico P. et al. (1) quien halló que la cultura sobre seguridad en el hospital, la seguridad a nivel de la cultura y del servicio comunicación se hallaron en niveles medios. Asimismo, son similares a Espinoza R. (19) quien pudo concluir que el 97,6 % de trabajadores encuestados tenía una percepción de nivel medio sobre la seguridad de los pacientes, mientras que el 1,2 % percibía que la seguridad era alta y baja respectivamente. Sin embargo, difieren de Leandro G. (18) en Lima-2020, quien encontró que el 63 % de encuestados tenían un alto nivel de cultura y seguridad, el 5% en niveles bajos y el 33 % en niveles medios. Sobre la seguridad en el área laboral, se pudo hallar que el 23 % la consideraba alta y, por otro lado, que el 48% presentaba un nivel medio de seguridad brindada por la unidad o por institución. La investigación pudo concluir que el 63% de trabajadores encuestados tenía un nivel de cultura de seguridad alto y únicamente tenía un nivel bajo el 5%.

La investigación ha podido establecer una preocupante realidad, que es la baja cultura de seguridad de los pacientes, lo cual, necesita ser corregida de forma inmediata en beneficio de la comunidad y, más aún, de la carrera profesional de enfermería, que requiere profesionales idóneos,

no solamente en la atención, sino en la prevención de eventos adversos para evitar que se agrave la salud de los que ingresan a estas áreas tan sensibles como es la de cirugía y emergencia.

En la Tabla N° 3 puede observarse el nivel de la dimensión “Ritmo de trabajo y dotación del personal” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Al respecto, en el Servicio de cirugía el 22,22 % del personal se halla en niveles regulares en la dimensión “Ritmo de trabajo del personal”, otro el 22,22 % se hallaba en niveles muy altos, otro 22,22 % se ubicó en niveles bajos, otro 22,2 % en niveles muy bajos y el 11,11 % fue ubicado en un nivel alto. Por otro lado, en el Servicio de emergencia el 29,03 % del personal se halla en niveles regulares en la dimensión “Ritmo de trabajo del personal”, otro el 29,03 % se hallaba en niveles altos, otro 19,35 % se ubicó en niveles bajos, el 12,90 % en niveles muy bajos y el 9,68 % fue ubicado en un nivel muy alto en nivel de la dimensión “Ritmo de trabajo y dotación del personal”.

Esos resultados son similares a los hallados por Da Costas B. et al. (9), quien concluyó que tenían puntajes negativos la frecuencia de notificación, la respuesta al error no punitiva, la dotación de personal y el apoyo a la seguridad de parte de los gestores. Igualmente, Peradejordi T. y Valls M. (10), en el 2023, encontraron que el 54,3 % tenía conocimiento de procedimiento para notificar incidentes, sin embargo, de ellos, el 53% no lo notificó. Como debilidades se tuvo la dotación de personal, la percepción de seguridad y el apoyo de gerencia. También son similares a Tello (11), quien pudo encontrar que las dimensiones de apoyo a la gerencia, franqueza en la comunicación, respuesta no punitiva a los errores y dotación personal tenían menores puntajes por lo que eran dimensiones negativas, mientras que la comunicación sobre errores, el aprendizaje

organizacional, las expectativas y acciones de la dirección tenían puntajes elevados.

En la presente investigación se pudo conocer que el ritmo de trabajo del personal, en su mayoría, se encuentra en bajos niveles, esto no se contradice con la cantidad de horas laborales que se tienen, sino que evidencia que el trabajador se encuentra agotado y desarrolla un ritmo de trabajo poco proactivo, lento y que, en muchas ocasiones, podría ocasionar el surgimiento de eventos adversos en desmedro de la salud de los pacientes.

La Tabla N° 4 contiene el conteo de frecuencias que se pudo encontrar en el nivel de la dimensión “Trabajo en equipo” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Al respecto, en el Servicio de cirugía el 22,22 % del personal encuestado se ubicó en niveles altos en la dimensión “Trabajo en equipo”, otro 22,22 % se estuvieron ubicados en niveles bajos, otro 22,22 % presentó niveles muy bajos, el 16,33 % de los encuestado se halló en niveles regulares y otro 16,67 % estuvo ubicado en niveles muy altos en la dimensión “Trabajo en equipo”. Por otro lado, en el Servicio de emergencia el 32,26 % del personal encuestado se ubicó en niveles regulares en la dimensión “Trabajo en equipo”, el 22,58 % se estuvieron ubicados en niveles altos, el 16,13 % presentó niveles muy bajos, otro 16,13 % de los encuestado se halló en niveles muy altos y el 12,90 % estuvo ubicado en niveles bajos en la dimensión “Trabajo en equipo”.

Esos resultados no son similares a los hallados por Salazar M. y Restrepo M. (13), quienes hallaron que los mayores puntajes se hallaron en: trabajo en equipo en los servicios con el 82,94 % y mejora continua o

aprendizaje organizacional, también con el 82,94 %. También Choquehuanca A. (15) quien halló en su investigación que se tenía como fortaleza: el cambiar el turno y transferencia del paciente con el 75,4 %, seguridad al trabajar en equipo al interior de los servicios o las unidades con el 76,1 % y aprendizaje organizacional para lograr una mejora continua con el 79,3%:

Respecto al trabajo en equipo, la investigación ha establecido que esta no se encuentra en niveles altos, lo cual, no es idóneo para el desarrollo de actividades del personal de enfermería en el área de emergencia y cirugía, en la cual, se requiere de un constante desempeño en equipo para lograr el objetivo, que es, restablecer la salud de los pacientes que ingresan a estas áreas, por ello, esto debe ser impulsado por el hospital para mejorar la cultura de seguridad de los pacientes.

En la Tabla N° 5 es posible observar el conteo de frecuencias y sus porcentajes hallado sobre el nivel de la dimensión “Respuesta al error” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Al respecto, en el Servicio de cirugía el 22,22 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna estuvo ubicado en niveles altos en la dimensión “Respuesta al error”, otro 22,22 % fueron ubicados en niveles bajos, otro 22,22 % se halló en niveles muy bajos, el 16,67 % pueden ubicarse en niveles muy altos y otro 16,67 % fue ubicado en niveles regulares en la dimensión “Respuesta al error”. Sobre el Servicio de cirugía, el 32,26 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna estuvo ubicado en niveles regulares en la dimensión “Respuesta al error”, el 19,35 % fueron ubicados en niveles altos, otro 19,35 % se halló en niveles bajos, el 16,13 % pueden ubicarse en niveles muy altos y el 12,90 % fue ubicado en niveles muy bajos.

Esos resultados son iguales a los hallados por Da Costas B. et al. (9), quien encontró que tenían puntajes negativos la frecuencia de notificación, la respuesta al error, la dotación de personal y el apoyo a la seguridad de parte de los gestores. Sin embargo difiere de a Lima D. et al (12) quien pudo hallar que las dimensiones con mayores índices se obtuvieron en: labores en equipos inter unidades, respuestas no punitivas al error y aprendizaje organizacional.

Sobre la respuesta al error, la investigación ha podido establecer que esta se encuentran niveles bajos, lo cual, es preocupante, pues, si bien es posible que se presenten eventos adversos, lo importante es que los profesionales de la salud puedan responder óptimamente ante los errores que se presentan, mejorando la cultura de seguridad del paciente y, con ello, el impacto de los efectos adversos que se vayan presentando.

En la Tabla Nº 6 se ha considerado el conteo de frecuencias de los resultados encontrados en el nivel de la dimensión “Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Al respecto, en el Servicio de cirugía, el 27,78 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna se halló en niveles regulares en la dimensión “Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua”, el 22,22 % estuvo en niveles bajos, otro 22,22 % fue hallado en niveles muy bajos, el 16,67 % estuvo en niveles muy altos y el 11,11 % se halló en niveles muy altos. Por otro lado, en el Servicio de emergencia, se conoció que 29,03 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna se halló en niveles regulares en la dimensión “Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua”, el 22,58 % estuvo en niveles bajos, el 19,35 % fue hallado en

niveles altos, el 16,13 % estuvo en niveles muy altos y el 12,90 % se halló en niveles muy bajos.

Esos resultados son diferentes a los hallados por Salazar M. y Restrepo M. (13), quienes hallaron que los mayores puntajes se hallaron en: trabajo en equipo en los servicios con el 82,94 % y mejora continua o aprendizaje organizacional, también con el 82,94 %. Igualmente no son similares a Choquehuanca A. (15) quien halló como fortaleza: el cambiar el turno y transferencia del paciente con el 75,4 %, seguridad al trabajar en equipo al interior de los servicios o las unidades con el 76,1 % y aprendizaje organizacional para lograr una mejora continua con el 79,3%: Respecto a los puntajes más bajos, se encontró a las dimensiones de percepción del personal y respuestas no punible a los errores con el 51 %, percepción de seguridad con el 51,5 %, frecuencia de eventos notificados con el 52%.

La investigación pudo evidenciar que existen bajos niveles de aprendizaje organizacional para lograr una mejora continua, lo cual, es bastante preocupante y, sobre lo cual, la dirección del hospital debería intervenir de forma inmediata, pues, hacen faltan talleres y capacitaciones para el personal de estas áreas que hagan notar las soluciones ante los eventos adversos que se presenten y, con ello, mejorar la cultura de seguridad del paciente.

En la Tabla N° 7 se tienen los resultados sobre el nivel de la dimensión “Comunicación sobre el error” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Al respecto, en el Servicio de cirugía el 27,68 % de encuestados que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna fue ubicado en niveles regulares en la dimensión “Comunicación sobre el error”, el 22,22 % fue considerado

en niveles bajos, otro 22,22 % estuvo en niveles muy bajos, el 16,33 % se consideró en niveles muy altos y el 11,11 % en niveles altos respecto a la dimensión “Comunicación sobre el error”. Sobre el Servicio de emergencia, el 25,81 % de encuestados que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna fue ubicado en niveles bajos en la dimensión “Comunicación sobre el error”, el 22,58 % fue considerado en niveles regulares, el 19,35 % estuvo en niveles altos, el 16,13 % se consideró en niveles muy altos y otro 16,13 % en niveles muy bajos.

Esos resultados son diferentes a los hallados por Tello (11), quien pudo encontrar que la comunicación sobre errores, el aprendizaje organizacional, las expectativas y acciones de la dirección tenían puntajes elevados. También difieren de Pérez C. y Ramírez D. (14), quienes pudieron encontrar que la seguridad de los pacientes es fundamental dentro del servicio de atención médica, así mismo se pudo encontrar que las dimensiones con los puntajes más altos eran las acciones y expectativas de dirección (0,837), frecuencia de reportes y retroalimentación de eventos (0,837) y supervisión y comunicación de errores (0,752).

La investigación pudo establecer que la comunicación del error se encuentra en niveles bajos, lo cual, también es una dimensión con resultados preocupantes, pues, el profesional de la enfermería está en la obligación de comunicar estos errores. Ante ello, también es conveniente orientar a los jefes de servicio para que su respuesta ante la comunicación del error sea constructiva y se evite un rechazo a la comunicación por parte de los profesionales que lo comunican.

En la Tabla Nº 8 se tiene el nivel de la dimensión “Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente” de la “Cultura

de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Al respecto, en el Servicio de cirugía el 27,78 % del personal se halla en niveles bajos en la dimensión “Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente”, el 22,22 % se hallaba en niveles regulares, otro 22,221 % se ubicó en niveles muy bajos, el 16,67 % en niveles muy altos y el 11,11 % fue ubicado en un nivel alto. En el Servicio de emergencia el 29,03 % del personal se halla en niveles regulares en la dimensión “Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente”, el 22,58 % se hallaba en niveles altos, el 19,35 % se ubicó en niveles muy bajos, el 16,13 % en niveles bajos y el 12,9 % fue ubicado en un nivel muy alto.

Esos resultados son diferentes a los hallados por Pérez C. y Ramírez D. (14), quienes pudieron encontrar que las dimensiones con los puntajes más altos eran las acciones y expectativas de dirección (0,837), frecuencia de reportes y retroalimentación de eventos (0,837) y supervisión y comunicación de errores (0,752). Pero son similares a los hallados por Huerto F. (16) quien encontró que existen niveles débiles de seguridad en las dimensiones de supervisión y resultados y comunicación con 40 y 35% respectivamente. La investigación concluyó que la cultura de seguridad de los pacientes se encuentra en niveles fuertes en el 55%.

Respecto al apoyo a la seguridad del paciente por parte de los supervisores, en este caso, los jefes de servicio, se ha establecido que se encuentran en niveles bajos, tal vez, esto pueda estar alineado con la falta de comunicación al error, por lo tanto, es necesario que la dirección intervenga, orientando a los jefes de servicio para que tengan una conducta proactiva y que permita la comunicación del error y una respuesta constructiva ante ello.

La Tabla N° 9 contiene el conteo de frecuencias que se pudo encontrar en el nivel de la dimensión “Apertura de comunicación” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Al respecto, en el Servicio de cirugía: Como puede observarse, los datos indicaron que el 27,78 % del personal encuestado se ubicó en niveles bajos en la dimensión “Apertura de comunicación”, el 22,22 % se estuvieron ubicados en niveles muy bajos, el 16,67 % presentó niveles muy altos, otro 16,67 % de los encuestado se halló en niveles altos y otro 16,67 % estuvo ubicado en niveles muy regulares en la dimensión “Apertura de comunicación”. Por otro lado, en el Servicio de emergencia el 29,03 % del personal encuestado se ubicó en niveles regulares en la dimensión “Apertura de comunicación”, el 22,58 % se estuvieron ubicados en niveles muy bajos, el 19,35 % presentó niveles altos, el 16,13 % de los encuestado se halló en niveles muy altos y el 12,90 % estuvo ubicado en niveles bajos.

Esos resultados son similares a los hallados por Núñez S. (17) quien encontró que la cultura de seguridad del paciente era percibida en un nivel débil por el 44,31 %. Se halló como debilidades la dotación del personal con el 29,96 %, el apoyo de la gerencia con el 34,44 %, comunicación franca con el 39,12 % y respuestas no penales a errores sobre el 40,77 %. Igualmente, es similar a Larico P. et al. (1) quien halló que la cultura sobre seguridad en el hospital, la seguridad a nivel de la cultura y del servicio comunicación se hallaron en niveles medios.

Respecto a la apertura de comunicación, también se pudo establecer que esta se encontraba en niveles bajos. Esta dimensión está alineada también con los dos anteriores, lo cual, ya evidencia y pone de manifiesto que existe un problema de comunicación de los errores entre el personal de enfermería y los jefes de servicio, que está afectando la cultura de

seguridad de los pacientes y, por consiguiente, la reducción de efectos ante los eventos adversos que se presentan.

En la Tabla N° 10 es posible observar el conteo de frecuencias y sus porcentajes hallado sobre el nivel de la dimensión “Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Al respecto, en el Servicio de cirugía se pudo determinar que el 27,78 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna estuvo ubicado en niveles muy bajos en la dimensión “Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes”, el 22,22 % fueron ubicados en niveles regulares, el 16,67 % se halló en niveles muy altos, otro 16,67 % pudo ubicarse en niveles altos y otro 16,67 % fue ubicado en niveles bajos. Asimismo, en el Servicio de emergencia el 25,81 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna estuvo ubicado en niveles regulares en la dimensión “Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes”, otro 25,81 % fueron ubicados en niveles bajos, el 19,35 % se halló en niveles altos, el 16,13 % pudo ubicarse en niveles muy altos y el 12,90 % estuvo en niveles muy bajos.

Esos resultados son similares a los hallados por Peradejordi T. y Valls M. (10), quienes encontraron que el 54,3 % tenía conocimiento de procedimiento para notificar incidentes, sin embargo, de ellos, el 53% no lo notificó. Como debilidades se tuvo la dotación de personal, la percepción de seguridad y el apoyo de gerencia. También son similares a Núñez S. (17) quien halló como debilidades la dotación del personal con el 29,96 %, el apoyo de la gerencia con el 34,44 %, comunicación franca con el 39,12 % y respuestas no penales a errores sobre el 40,77 %.

La investigación también pudo conocer que el apoyo a la gestión del hospital sobre la seguridad los pacientes se encuentran en niveles bajos, esto se contrapone con el deber centro hospitalario, que debe tener como principal objetivo la pronta recuperación de los pacientes, sin embargo, como se puede evidenciar, no ocurre así, siendo necesario un planteamiento de políticas urgentes, que brinden apoyo a todo el personal, mejorando la seguridad de los pacientes que ingresan a este hospital.

En el desarrollo de la Tabla N° 11 se ha considerado el conteo de frecuencias de los resultados encontrados en el nivel de la dimensión “Informe de eventos de seguridad del paciente” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Al respecto, en el Servicio de cirugía, se conoció que 27,78 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna se halló en niveles muy bajos en la dimensión “Informe de eventos de seguridad del paciente”, el 22,22 % estuvo en niveles bajos, otro 22,22 % fue hallado en niveles altos, el 16,67 % estuvo en niveles regulares y el 11,11 % se halló en niveles muy altos. Mientras que en el Servicio de emergencia se conoció que 29,03 % del personal que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna se halló en niveles regulares en la dimensión “Informe de eventos de seguridad del paciente”, el 25,81 % estuvo en niveles bajos, el 19,35 % fue hallado en niveles muy bajos, el 16,13 % estuvo en niveles altos y el 9,68 % se halló en niveles muy altos.

Esos resultados no son similares a los hallados por Pérez C. y Ramírez D. (14), quienes pudieron encontrar que las dimensiones con los puntajes más altos eran las acciones y expectativas de dirección (0,837), frecuencia de reportes y retroalimentación de eventos (0,837) y supervisión y comunicación de errores (0,752). Sin embargo son similares a

Choquehuanca A. (15) quien halló, respecto a los puntajes más bajos, a las dimensiones de percepción del personal y respuestas no punible a los errores con el 51 %, percepción de seguridad con el 51,5 %, frecuencia de eventos notificados con el 52%.

La investigación también analizó el informe de evento de seguridad del paciente, encontrando que se hayan en niveles bajos. Esta dimensión permite conocer que no existe un adecuado informe de los errores de manera formal, evitando, no solamente la reducción de los efectos de los eventos adversos, sino también que se socialicen los errores de manera constructiva, para evitar volver a cometerlos en beneficio de los pacientes.

En la Tabla N° 12 se tienen los resultados sobre el nivel de la dimensión “Transferencias e intercambio de información” de la “Cultura de seguridad del paciente” (Versión 2.0) del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Al respecto, en el Servicio de cirugía, el 27,78 % de encuestados que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna fue ubicado en niveles muy bajos en la dimensión “Transferencias e intercambio de información”, el 22,22 % fue considerado en niveles bajos, el 16,67 % estuvo en niveles muy altos, otro 16,67 % se consideró en niveles altos y otro 16,67 % en niveles muy regulares. Por otro lado, en el Servicio de emergencia el 25,81 % de encuestados que labora en el hospital Hipólito Unanue de Tacna fue ubicado en niveles regulares en la dimensión “Transferencias e intercambio de información”, otro 25,81 % fue considerado en niveles bajos, el 19,35 % estuvo en niveles altos, el 16,13 % se consideró en niveles muy altos y el 12,90 % en niveles muy bajos.

Esos resultados son diferentes a los hallados por Pérez C. y Ramírez D. (14), quienes pudieron encontrar que las dimensiones con los puntajes

más altos eran las acciones y expectativas de dirección (0,837), frecuencia de reportes y retroalimentación de eventos (0,837) y supervisión y comunicación de errores (0,752).

Respecto a la transferencia intercambio de información, se evidenció que esa también se encuentra en niveles bajos y esto se encuentra alineado con los resultados anteriores, pues si existe una falta de comunicación de los errores, una falta de informe de los errores y un inadecuado apoyo de la jefatura de los servicios de emergencia o cirugía frente a los errores, entonces también no podrá hacerse un intercambio de información respecto a los errores que suceden, para que se socialicen y encontrar soluciones a nivel de la organización, que reduzcan los eventos adversos y se logre una mejor cultura de seguridad de los pacientes.

Asimismo, la investigación pudo alinearse al Modelo de Promoción de la Salud (MPS) desarrollado por Nola Pender, que establece que la conducta que realizan las personas se motiva por el deseo que tienen de lograr alcanzar el máximo bienestar y potencial personal. El interés del modelo busca crear un sistema útil, que pueda ser utilizado por el personal de enfermería, de tal manera que proporcione respuestas cuando se quiera conocer por qué las personas adoptan ciertas decisiones sobre el cuidado de su propia salud. A partir del desarrollo de la teoría de Nola Pender se puede establecer que hay intervenciones importantes que modifican el comportamiento de los seres humanos, así como sus motivaciones y sus actitudes, en busca de acciones para promover la salud.

Así, se pudo encontrar que el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna presentaba factores personales a partir de conductas previas que se relacionaban a la cultura de seguridad, las cuales, y que se definían por la percepción de los

beneficios, las barreras, la autoeficacia, los afectos, la influencia personal y la situacionales para lograr una cultura de seguridad del paciente versión 2.0. Todo, ello permitía que los trabajadores tengan un compromiso para lograr un plan de acción y mejorar la cultura de seguridad de los pacientes, desarrollando conductas que se orientaban a mejorar y lograr la cultura de seguridad que cada paciente requiere.

Desde una perspectiva de apreciación crítica, la investigación ha podido establecer la necesidad de que la entidad en la que se desarrolló la investigación tome acciones para mejorar la cultura de seguridad de pacientes del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia, pues más de la mitad del personal se encuentra en niveles muy bajos, bajos y regulares, lo cual, no es óptimo para la salud de los pacientes, siendo que el ideal sería que la totalidad del personal de enfermería esté en niveles altos y muy altos de cultura de seguridad en los pacientes, garantizando, de esta forma, una atención integral y la reducción al mínimo de eventos adversos que puedan perjudicar la salud de aquellos que buscan en la institución la garantía y la recuperación de su salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. La cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería del servicio de cirugía no tiene diferencia significativa con la del personal de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. La prueba T de Student para muestras independientes arrojó una significancia bilateral (p-valor) de $p=,708$.
2. La cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023, en el (27,78 %) de encuestados era regular, en el (22,22 %) tenía bajos niveles de seguridad, otro (22,22 %) presentó niveles muy bajos, el 16,67 % tenía niveles muy altos y el (11,11 %) del personal de enfermería del servicio de cirugía presentó niveles muy altos.
3. La cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023, en el (25,81 %) de encuestados, fue de nivel alto, el (22,58 %) tenía regulares niveles, otro (22,58 %) presentó niveles bajos, el (16,13 %) tenía niveles muy altos y el (12,90 %) del personal de enfermería presentó niveles muy bajos de seguridad del paciente.
4. El ritmo de trabajo y dotación del personal del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. a prueba T de Student para muestras independientes arrojó una significancia bilateral (p-valor)

de $p=,804$. En el servicio de cirugía hubo un predominio de niveles muy bajo, bajos, regulares y muy altos en el (22,22 %) y en el servicio de emergencia hubo un predominio en los niveles regulares y altos con (29,03 %).

5. El trabajo en equipo del personal de enfermería de los servicios de cirugía no tiene diferencia significativa con la del personal del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. La prueba T de Student para muestras independientes arrojó una significancia bilateral (p-valor) de $p=,853$. En el servicio de cirugía hubo un predominio de niveles muy bajo, bajos y altos en el (22,22 %) y en el servicio de emergencia hubo un predominio en el nivel regular con (32,26 %).
6. La respuesta al error del personal de enfermería de los servicios de cirugía no tiene diferencia significativa con la del personal del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. La prueba T de Student para muestras independientes arrojó una significancia bilateral (p-valor) de $p=,844$. En el servicio de cirugía hubo un predominio de niveles muy bajo, bajos y altos en el (22,22 %) y en el servicio de emergencia hubo un predominio en el nivel regular con (32,26 %).
7. El aprendizaje Organizacional - Mejora Continua del personal de enfermería de los servicios de cirugía no tiene diferencia significativa con la del personal del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. La prueba T de Student para muestras independientes arrojó una significancia bilateral (p-valor) de $p=,493$. En el servicio de cirugía hubo un predominio en el nivel regular en el

(27,78 %) y en el servicio de emergencia también hubo un predominio en el nivel regular con (29,03 %).

8. La comunicación del error del personal de enfermería de los servicios de cirugía no tiene diferencia significativa con la del personal del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. La prueba T de Student para muestras independientes arrojó una significancia bilateral (p-valor) de $p=,827$. En el servicio de cirugía hubo un predominio en el nivel regular en el (27,78 %) y en el servicio de emergencia también hubo un predominio en el nivel bajo con (25,81 %).
9. El apoyo del supervisor a la Seguridad del Paciente del personal de enfermería de los servicios de cirugía no tiene diferencia significativa con la del personal del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. La prueba T de Student para muestras independientes arrojó una significancia bilateral (p-valor) de $p=,664$. En el servicio de cirugía hubo un predominio en el nivel bajo en el (27,78 %) y en el servicio de emergencia hubo un predominio en el nivel regular con (29,03 %).
10. La apertura de comunicación del personal de enfermería de los servicios de cirugía no tiene diferencia significativa con la del personal del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. La prueba T de Student para muestras independientes arrojó una significancia bilateral (p-valor) de $p=,627$. En el servicio de cirugía hubo un predominio en el nivel bajo en el (27,78 %) y en el servicio de emergencia hubo un predominio en el nivel regular con (29,03 %).

11. El apoyo a la gestión hospitalaria para la seguridad del paciente del personal de enfermería de los servicios de cirugía no tiene diferencia significativa con la del personal del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. La prueba T de Student para muestras independientes arrojó una significancia bilateral (p-valor) de $p=,575$. En el servicio de cirugía hubo un predominio en el nivel muy bajo en el (27,78 %) y en el servicio de emergencia hubo un predominio en los niveles bajos y regulares con (25,81 %).
12. El informe de eventos de seguridad del paciente del personal de enfermería de los servicios de cirugía no tiene diferencia significativa con la del personal del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. La prueba T de Student para muestras independientes arrojó una significancia bilateral (p-valor) de $p=,871$. En el servicio de cirugía hubo un predominio en el nivel muy bajo en el (27,78 %) y en el servicio de emergencia hubo un predominio en el nivel regular con (29,03 %).
13. La transferencias e intercambio de información del personal de enfermería de los servicios de cirugía no tiene diferencia significativa con la del personal del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. La prueba T de Student para muestras independientes arrojó una significancia bilateral (p-valor) de $p=,656$. En el servicio de cirugía hubo un predominio en el nivel muy bajo en el (27,78 %) y en el servicio de emergencia hubo un predominio en los niveles bajos y regulares con (25,81 %).

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda que el departamento de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna publique y socialice los resultados encontrados en la presente investigación, con el objeto de que el Jefe de departamento proponga planes de mejora continua en la cultura de seguridad del paciente y, con ello, se evite los eventos adversos en el servicio.

Se recomienda al director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna replicar la presente investigación en los demás servicios que tiene el hospital, de tal manera, que se conozca a cabalidad la cultura de seguridad del paciente que se presenta en todo el hospital y, así, la dirección pueda desarrollar planes para la reducción de eventos adversos, incrementando la cultura de seguridad hacia el paciente, no solo en el personal de enfermería sino de otras áreas de salud.

Se recomienda continuar con el fortalecimiento de la implementación de las Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Se recomienda a la Unidad de Gestión de la Calidad, realizar investigaciones relacionadas a la Seguridad del paciente para tomar acciones en pro de conocer y mejorar la cultura de seguridad del paciente y a su vez reducir los riesgos.

Se recomienda a la Unidad de Gestión de la Calidad la implementación de estudios relacionados a la medición de la cultura de seguridad del paciente que favorezcan a la implementación de acciones para mejorar la cultura de seguridad del paciente.

Se recomienda priorizar de manera directa y operativa la seguridad del paciente, tomando en cuenta que las acciones de calidad debe ser una prioridad en la practica.

Se recomienda incluir en el plan de capacitación la importancia de la seguridad del paciente y mejora de la cultura, para el personal que ingresa a laborar al hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Se recomienda la implementación de Guías de Práctica Clínica, protocolos, guías de procedimientos u otros, ya que reduce la variabilidad en los procesos y aumenta la probabilidad del éxito, en los procesos de atención al paciente, ya que el reto no solo está en tener guías o protocolos, sino en aplicarlas.

Desarrollar en el profesional de enfermería y otros profesionales, el desarrollo de competencias que ayuden a definir responsabilidades dentro de los procesos de atención para velar por la seguridad del paciente.

Se recomienda fortalecer el liderazgo que ejerce las diversas jefaturas, en relación a la importancia de una comunicación proactiva, para la mejora de la cultura de seguridad del paciente.

Se recomienda al Hospital Hipólito Unanue la implementación de un Plan de Mejora de la Cultura de Seguridad del Paciente, y así a su vez poder hacer seguimiento de las mejoras implementadas.

Se recomienda la involucración de los pacientes y sus familiares para una atención sanitaria más segura. Sensibilizar, informar y formar al paciente de forma proactiva para que participe en su seguridad.

Se recomienda mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores.

Se recomienda reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la atención de salud.

Se recomienda mejorar las aptitudes de los trabajadores de salud y asistenciales y potenciar la comunicación y el trabajo en equipo.

Se recomienda a los estudiantes de enfermería realizar investigaciones relacionadas a la cultura de seguridad del paciente aplicando otros instrumentos de investigación, de tal manera, que los resultados puedan ser comparados y se pueda desarrollar metodológicamente un instrumento idóneo a la realidad de Tacna.

Se recomienda la elaboración o adaptación de instrumentos según realidad social, referente a la comunicación entre profesionales de la salud, en los diversos establecimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Larico Peralta Y, Itucayasia Rosas ML, Mutter Cuellar KJ. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Rev Médica Basadrina*. 30 de abril de 2021;15(2):11-20.
2. Dos Santos Bezerril M, Gonçalves da Costa ME, De Araújo Lima Freire V, Belmiro Andrade F, Barreto Tavares Chiavone F, Pereira Santos VE. Avaliação da cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Glob*. 2 de julio de 2022;21(3):376-408.
3. Almeida da Silva V, Santos Mota R, De Souza Barros A, Fernandes Gonçalves AR, Viana Sant'Anna M, Nascimento Barbosa dos Santos MR. Notificación de incidentes relacionados con la atención a la salud en un hospital docente. *Enferm Glob*. 2 de julio de 2021;20(3):180-220.
4. Manrique-Guzmán JA, Chávez-Reátegui B del C, Manrique-Chávez CB, Manrique-Chávez JE. Seguridad del paciente y eventos adversos en la práctica odontológica en una clínica dental docente. *Rev Estomatológica Hered*. 22 de abril de 2022;32(1):42-51.
5. Figueroa Uribe AF, Hernández Ramírez J. Hospital security. A vision of multidimensional security. *Rev Fac Med Humana*. 12 de enero de 2021;21(1):154-63.
6. Martín Delgado MC. Seguridad del paciente en Medicina Intensiva. Aspectos bioéticos. *Rev Bioét Derecho*. 2020;(48):61-79.

7. Rivera Tejada HS, Paredes Ayala B, Sánchez Minchola SE. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. ACC CIETNA Rev Esc Enferm. 17 de diciembre de 2020;7(2):85-92.
8. Alvarez DR, Gonzalez-Argote J. Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. Rev Inf Científica. 9 de septiembre de 2022;101(4):3820.
9. Da Costa Brás CP, Conceição Ferreira MM, Aguiar Barbieri De Figueiredo MDC, Carvalho Duarte J. Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería. Rev Lat Am Enfermagem. diciembre de 2023;31:e3837.
10. Peradejordi-Torres RM, Valls-Matarín J. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en un área de críticos. Enferm Intensiva. julio de 2023;34(3):148-55.
11. Tello García M, Pérez Briones NG, Torres Fuentes B, Nuncio Domínguez JL, Pérez Aguirre DM, Covarrubias Solís IF. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. Enferm Glob. 1 de abril de 2023;22(2):111-38.
12. Lima da Silva P, Teles de Oliveira Gouveia M, Lima de Brito Magalhães R, Vieira de Sousa Borges B, Cardoso Rocha R, Melo Guimarães TM. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública. Enferm Glob. 20 de septiembre de 2020;19(4):427-62.
13. Salazar Maya AM, Restrepo Marín DM. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. Rev Cuid [Internet].

8 de mayo de 2020 [citado 28 de marzo de 2023];11(2). Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1040>

14. Pérez Castro y Vázquez JA, Ramírez de Angel V. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Ángeles Metropolitano, mediante la aplicación de la encuesta de la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ), por sus siglas en inglés. Acta Médica Grupo Ángeles. 2021;19(2):195-203.
15. Choquehuanca Alvaro HY. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno - 2019 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2022 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3227169>
16. Huerto Flores L. Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia - Hospital "Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2020" [Internet]. Universidad Federico Villarel; 2021 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3289384>
17. Núñez Samaniego EI. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú - 2018 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2481>
18. Leandro Gómez YN. Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Instituto Nacional de Salud 2019 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 28 de marzo

de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45221>

19. Espinoza Ramos YI. Cultura de seguridad del paciente por profesionales de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrado de Huánuco 2014 [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2016 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/306>
20. Bustamante Restrepo C, Franco Soto N, Gómez Quintero M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de [Internet]. [Pereira]: Fundación Universitaria del Areandina; 2023. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Herrera Molina AS, Machado Herrera PM, Tierra Tierra VR, Coro Tierra EM, Remache Ati KA. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Rev Eugenio Espejo. 11 de enero de 2022;16(1):98-111.
22. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ. diciembre de 2011;8(4):16-23.
23. Aranaz Andrés JM, Pardo Hernández A, López Pereira P, Valencia-Martín JL, Diaz-Agero Pérez C, López Fresneña N, et al. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de

la Comunidad de Madrid. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 28 de marzo de 2023];92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272018000100419&lng=es&nrm=iso&tlng=es

24. Parra DI, Camargo-Figuera FA, Rey Gómez R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. *Enferm Glob.* octubre de 2012;11(28):159-69.
25. Navarro Maldonado XA, Pereira do Nascimento ER, Delacanal Lazzari D. Nursing professionals and adverse event reporting. *Texto Contexto - Enferm.* 2020;29(spe):e20190282.
26. Quispe Cóndor YS. Cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial: revisión sistemática [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55009>
27. Valderrama Charry LD, Rojas Beltrán JP. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. *Cult Cuid.* 2019;16(2):19-31.
28. Llagas Farro RY. Cultura de seguridad del paciente de las clínicas Sanna San Borja y Sanna El Golf 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2017 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8779>
29. Infante Cruzado KS. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente: Una revisión sistemática [Internet]. [Trujillo]: Universidad

César Vallejo; 2021 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70807>

30. Saravia Yaya RB. Cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2017 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14454>
31. Bernal Corrales F del C. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. Rev Científica CURAE. 12 de junio de 2020;3(1):43-52.
32. Rivas Varillas MM. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019 [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2020 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/7867>
33. Meléndez Mogollon IC, Macías Maroto M, Álvarez González AR. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet]. 12 de junio de 2020 [citado 28 de marzo de 2023];36(2). Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239>
34. Mina Osorio AM. Calidad en salud y seguridad del paciente, ¿entendemos lo que significa? revistapuce [Internet]. 2 de diciembre de 2019 [citado 28 de marzo de 2023];(109). Disponible en:
<http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/249>

35. Carita Flores GGG, Lupaca Vilca LS. Factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el Personal Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018 [Internet]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3803>
36. Ruiz Tarrillo E. Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en una microred asistencial - San Martín [Internet]. [Chiclayo]: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107896>
37. Ccencho Salcedo NI. Cultura de seguridad del paciente en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima, 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad César vallejo; 2017 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17837>
38. Mundo Cabanillas MR. Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial del servicio de emergencia y hospitalización de una clínica privada-lima 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad César vallejo; 2018 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31315>
39. Camacho Rodríguez DE. Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. *Hacia Promoc Salud*. 1 de enero de 2020;25(1):141-53.
40. León Lavado LC, Mejía Ccaicuri FM. "Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao

2019” [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4130>

41. Villalba Molina VV. Cultura de seguridad del paciente y competencias profesionales en una clínica médica privada de Ecuador, 2022 [Internet]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97845>
42. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. México: McGraw Hill Education; 2018.
43. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 19.^a ed. Lima: Editorial San Marcos EIR Ltda; 2019.
44. López Falcón A, Ramos Serpa G. Acerca de los métodos teóricos y empíricos de investigación: significación para la investigación educativa | Revista Conrado. 8 de diciembre de 2021;17(S3):22-31.
45. Joann Sorra, Nieva VF. Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente (Elaborado por Westat, bajo Contrato No.290-96-0004). AHRQ Publ [Internet]. 2023;441(4). Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
46. Joann Sorra, Naomi Young, Theresa Famolaro, Laura Gray. Encuesta Hospitalaria AHRQ sobre Cultura de Seguridad del Paciente Versión 2.0: Guía del Usuario (Elaborado por Westat, bajo Contrato No. HHSP233201500026I/HHSP23337004T) [Internet]. AHRQ Publicación

No. 19(21)-0076; 2021. Disponible en:
<https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>.

47. Sánchez Izquierdo FL, Olmedo Moreno N, Urbón Peláez N, Rico González AÁ. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extra-hospitalarias de hemodiálisis. Evolución tras la implantación de medidas. *Enferm Nefrológica*. 26 de marzo de 2018;21(1):25-33.
48. Tartaglia Reis C, Guerra Paiva S, Sousa P. The patient safety culture: a systematic review by characteristics of Hospital Survey on Patient Safety Culture dimensions. *Int J Qual Health Care*. 1 de noviembre de 2018;30(9):660-77.
49. Tartaglia Reis C, Laguardia J, Bruno de Araújo Andreoli P, Nogueira Júnior C, Martins M. Cross-cultural adaptation and validation of the Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0 – Brazilian version. *BMC Health Serv Res*. 14 de enero de 2023;23(1):32.

Vancouver

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: 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.

| PROBLEMA PRINCIPAL | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | DIMENSIONES | INDICADORES | METODOLOGÍA |
|--|---|---|---|---|--|
| ¿Cómo es la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023? | Objetivo General Comparar la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. | Hipótesis alterna: La cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía se diferencia significativamente con la del personal de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. Hipótesis nula La cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería de los servicios de cirugía NO se diferencia significativamente la del personal de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. | Ritmo de trabajo y dotación del personal. | <ul style="list-style-type: none"> - El ritmo de la labor - Desentendencia del personal temporal. - Incremento de horas de trabajo - Personal suficiente | Tipo de Investigación Cuantitativo Diseño No experimental Descriptivo Transversal Población: La población objetivo de estudio está constituida por 49 enfermeras de los Servicios de Cirugía (18) y de Emergencia (31) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Hospitalario Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) Versión |
| | Objetivos Específicos a. Identificar la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. | | Trabajo en equipo | <ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento irrespetuoso - Ayuda mutua - Equipo eficaz | |
| | b. Identificar la cultura de seguridad del paciente versión 2.0 en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023. | | Respuesta al error | <ul style="list-style-type: none"> - No se apoya al personal vinculado a errores - Aprender del erro en lugar de culpar. - Vinculación sobre la persona. - Sindicación de errores | |
| | c. Comparar el ritmo de trabajo y dotación del personal del personal de enfermería de los | | Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua | <ul style="list-style-type: none"> - Permisi3n de los mismos problemas de seguridad - Revisar periódicamente los procesos de trabajo. - Evaluar cambios para la mejora de la seguridad | |
| | | | Comunicaci3n sobre el error | <ul style="list-style-type: none"> - Evitar que se cometan otra vez los errores | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|
| <p>servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</p> <p>d. Comparar el trabajo en equipo del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</p> <p>e. Comparar la respuesta al error del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</p> <p>f. Comparar el aprendizaje Organizacional - Mejora Continua del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</p> <p>g. Comparar la comunicación del error del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</p> <p>h. Comparar el apoyo del supervisor a la Seguridad del Paciente del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</p> <p>i. Comparar la apertura de comunicación del personal de</p> | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Informar respecto a los cambios - Informar respecto a los errores | <p>2.0 de la Agencia Norteamericana para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ) que desarrolló Sorra y Nieva (1)do</p> <p>Procedimientos de recolección de datos:</p> <p>Excel, SPSS</p> |
| | | | | <p>Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consideración de las sugerencias del personal - Se necesita un trabajo rápido - Se desarrollan maneras para absolver inquietudes de seguridad. | |
| | | | | <p>Apertura de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación de afectaciones de forma negativa. - Denunciar a un superior. - Autoridades aperturado a inquietudes. - Temor de realizar preguntas. | |
| | | | | <p>Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de recursos adecuados. - Importancia en seguridad de los pacientes - Interés de la dirección. | |
| | | | | <p>Informe de eventos de seguridad del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periodicidad de informe de algún error. - Periodicidad de informe de algún error posible. | |
| | | | | <p>Transferencias e intercambio de información</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omitir información relevante en un traslado - Omitir información relevante al cambiar turno | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | <p>enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</p> <p>j. Comparar el apoyo a la gestión hospitalaria para la seguridad del paciente del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</p> <p>k. Comparar el informe de eventos de seguridad del paciente del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</p> <p>l. Comparar la transferencias e intercambio de información del personal de enfermería de los servicios de cirugía y emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2023.</p> | | | <p>– Tiempo para intercambiar información.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSIÓN 2.0

Instrucciones: Este cuestionario solicita sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, errores médicos y los incidentes que se reportan en su hospital, y le llevará entre 10 y 15 minutos completarlo. Si alguna pregunta no corresponde a su situación, o a su hospital o si no sabe la respuesta, por favor, marque la casilla “No aplica o No sabe.”

- *“Seguridad del paciente” se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado del proceso de prestar atención médica.*
 - *Un “evento de seguridad del paciente” se define como cualquier tipo de error, equivocación, o incidente relacionado con el cuidado de salud, sin importar si causa daño al paciente.*
1. ¿Cuál es su cargo en este hospital? (Marque solo una respuesta):
 - a. Enfermera/o jefe.
 - b. Enfermera/o con especialidad.
 - c. Enfermera/o sin especialidad.

 2. Piense en su “servicio” como el área de trabajo, departamento o área clínica del hospital donde pasa la mayor parte de su tiempo de trabajo. ¿Cuál es su Servicio de trabajo principal en este hospital? (Marque solo una respuesta)
 - a. Servicio de emergencia.
 - Trauma Shock.
 - UCE
 - Observación Mujeres.
 - Observación Varones.
 - Triage.
 - b. Servicio de Cirugía.

3. En los últimos 12 meses, ¿Cuántos eventos relacionados con la seguridad del paciente ha reportado usted?
 - a. Ninguno.
 - b. 1 a 2
 - c. 3 a 5
 - d. 6 a 10
 - e. 11 a más

4. ¿Cómo calificaría usted la seguridad del paciente en su servicio/unidad/área de trabajo?
 - a. Mala.
 - b. Regular.
 - c. Buena.
 - d. Muy buena.
 - e. Excelente.

5. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este hospital?
 - a. Menos de 1 año.
 - b. De 1 a 5 años.
 - c. De 6 a 10 años.
 - d. De 11 años a más.

6. En este hospital, ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en su servicio /unidad/área de trabajo actual?
 - a. Menos de 1 año.
 - b. De 1 a 5 años.
 - c. De 6 a 10 años.
 - d. De 11 años a más.

7. Típicamente, ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en este hospital?
 - a. Menos de 30 horas a la semana.
 - b. De 30 a 40 horas a la semana.
 - c. Más de 40 horas a la semana.

8. Actualmente, ¿Cuál es su condición aboral?

- a. Nombrado.
- b. Contratado

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre su servicio/unidad/área de trabajo? Marque su respuesta considerando la siguiente escala:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
|-------------------|---------------|--------------------------------|------------|----------------|-----------|
| Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo | No aplica |

| | Dimensión 1: Ritmo de trabajo y dotación del personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N A |
|---|--|---|---|---|---|---|--------|
| 1 | El ritmo de trabajo en esta unidad es tan acelerado que impacta negativamente en la seguridad del paciente | | | | | | |
| 2 | Esta unidad depende demasiado de personal temporal, flotante o PRN | | | | | | |
| 3 | El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente | | | | | | |
| 4 | En esta unidad, tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo | | | | | | |
| | Dimensión 2: Trabajo en equipo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N A |
| 5 | Hay problemas con el comportamiento irrespetuoso de quienes trabajan en esta unidad | | | | | | |
| 6 | Cuando hay mucho trabajo, el personal en esta unidad se ayuda mutuamente | | | | | | |
| 7 | En esta unidad, trabajamos en equipo de manera eficiente | | | | | | |
| | Dimensión 3: Respuesta al error | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N A |
| 8 | En esta unidad, falta apoyo para el personal involucrado en los errores de seguridad del paciente | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|--------|
| 9 | Cuando el personal comete errores, esta unidad se enfoca en aprender en vez de buscar quién tiene la culpa | | | | | | |
| 10 | En esta unidad, el personal siente que sus errores son considerados en su contra | | | | | | |
| 11 | Cuando se reporta un incidente en esta unidad, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema | | | | | | |
| | Dimensión 4: Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N A |
| 12 | Esta unidad permite que los mismos problemas de seguridad del paciente sigan ocurriendo | | | | | | |
| 13 | Esta unidad revisa periódicamente los procesos de trabajo para determinar si se necesita hacer cambios para mejorar la seguridad del paciente | | | | | | |
| 14 | En esta unidad, los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes se evalúan para ver qué tan efectivos fueron | | | | | | |
| | Dimensión 6: Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N A |
| 15 | Mi supervisor, director o jefe clínico considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente | | | | | | |
| 16 | Mi supervisor, director o jefe clínico quiere que trabajemos más rápido durante las horas de más trabajo, incluso si esto significa no seguir los procedimientos adecuadamente, lo cual podría poner en riesgo la seguridad del paciente | | | | | | |
| 17 | Mi supervisor, director o jefe clínico toma medidas para solucionar problemas que le han sido comunicados respecto a la seguridad del paciente | | | | | | |
| | Dimensión 8: Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N A |
| 18 | La administración del hospital proporciona recursos adecuados para mejorar la seguridad del paciente | | | | | | |
| 19 | Las acciones de la administración de este hospital muestran que la seguridad del paciente es la prioridad principal | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|----|
| 20 | La administración del hospital parece interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un evento adverso | | | | | | |
| | Dimensión 10: Transferencias e intercambio de información | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 21 | Al transferir a pacientes de una unidad a otra, con frecuencia se omite información importante | | | | | | |
| 22 | Durante los cambios de turno, con frecuencia se pierde información importante sobre el cuidado del paciente | | | | | | |
| 23 | Durante los cambios de turno, hay tiempo suficiente para intercambiar toda la información clave sobre el cuidado del paciente | | | | | | |

¿Con qué frecuencia ocurren las siguientes situaciones en su servicio/unidad/área de trabajo? Marque según sus respuestas considerando la siguiente escala:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
|-------|----------|---------------|---------------------|---------|-----------|
| Nunca | Rara vez | Algunas veces | La mayoría de veces | Siempre | No aplica |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|----|
| | Dimensión 5: Comunicación sobre el error | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 24 | Cuando se cometen errores en esta unidad, hablamos sobre las maneras para evitar que vuelvan a ocurrir | | | | | | |
| 25 | En esta unidad, se nos informa sobre los cambios que se hacen basados en reportes de evento | | | | | | |
| 26 | Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad | | | | | | |
| | Dimensión 7: Apertura de comunicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| 27 | En esta unidad, el personal dice si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------------|
| 28 | Cuando el personal en esta unidad ve a alguien con mayor autoridad haciendo algo que no es seguro para los pacientes, lo dice | | | | | | |
| 29 | Cuando el personal de esta unidad habla, las personas que tienen más autoridad escuchan sus preocupaciones sobre la seguridad del paciente | | | | | | |
| 30 | En esta unidad, el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien | | | | | | |
| | Dimensión 9: Informe de eventos de seguridad del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N A |
| 31 | Cuando se descubre un error y se corrige antes de que afecte al paciente, ¿con qué frecuencia se reporta? | | | | | | |
| 32 | Cuando un error afecta al paciente y pudo haberle causado daño, pero no fue así, ¿con qué frecuencia se reporta | | | | | | |

RANGOS DE LA ESCALA



| Variables | Nro. ítems | Categorías | Rangos |
|--|------------|---|--|
| Dimensión 1: Ritmo de trabajo y dotación del personal. | 4 | Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto | 4-7 8-10 11-13 14-16 17-20 |
| Dimensión 2: Trabajo en equipo | 3 | Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto | 3-5 6-7 8-10 11-12 13-15 |
| Dimensión 3: Respuesta al error | 4 | Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto | 4-7 8-10 11-13 14-16 17-20 |
| Dimensión 4: Aprendizaje Organizacional - Mejora Continua | 3 | Muy bajo Bajo Regular Alto | 3-5 6-7 8-10 11-12 |

| | | | |
|---|----|---|--|
| | | Muy alto | 13-15 |
| Dimensión 5: Comunicación sobre el error | 3 | Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto | 3-5 6-7 8-10 11-12 13-15 |
| Dimensión 6: Supervisor, Gerente o Líder Clínico Apoyo a la Seguridad del Paciente | 3 | Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto | 3-5 6-7 8-10 11-12 13-15 |
| Dimensión 7: Apertura de comunicación | 4 | Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto | 4-7 8-10 11-13 14-16 17-20 |
| Dimensión 8: Apoyo a la gestión del hospital para la seguridad de los pacientes | 3 | Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto | 3-5 6-7 8-10 11-12 13-15 |
| Dimensión 9: Informe de eventos de seguridad del paciente | 2 | Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto | 2-3 4-5 6-6 7-8 9-10 |
| Dimensión 10: Transferencias e intercambio de información | 3 | Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto | 3-5 6-7 8-10 11-12 13-15 |
| Escala de cultura de seguridad del paciente | 32 | Muy bajo Bajo Regular Alto Muy alto | 32-57 58-83 84-108 109-134 135-160 |

Anexo 03: Base de datos

| CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE VERSIÓN 2.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------|----|----|----|------------------------|----|----|----|--------------------------------|-----|-----|-----|------------------------|-----|-----|------------------------|-----|-----|----------------------------------|-----|-----|------------------------------|-----|-----|------------------------------|-----|-----|------------------------|-----|-----|-----|-----|---|
| ID | D1. Ritmo de trabajo | | | | | | | | D2. Trabajo en equipo | | | | D3. Respuesta al error | | | | D4. Aprendizaje organizacional | | | | D6. Supervisor, geente | | | D8. Apoyo a la gestión | | | D10. Transferencia e intercambio | | | D5. Comunicación sobre error | | | D7. Apertura de comunicación | | | D9. Informe de eventos | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | p21 | p22 | p23 | p24 | p25 | p26 | p27 | p28 | p29 | p30 | p31 | p32 | |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | | |
| 2 | 3 | 6 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | | |
| 4 | 2 | 6 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | | |
| 5 | 2 | 6 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 6 | 2 | 6 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | | |
| 7 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | |
| 8 | 2 | 6 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | | |
| 9 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | | |
| 10 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | |
| 11 | 2 | 6 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | | |
| 12 | 1 | 6 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | |
| 13 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | | |
| 14 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | | |
| 15 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | |
| 16 | 3 | 6 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | | |
| 17 | 2 | 6 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | | |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | |
| 19 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | |
| 20 | 3 | 6 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 21 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 22 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | | |
| 23 | 3 | 5 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | | |
| 24 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | |


Anexo 04: Documentación entregada al Hospital Hipólito Unanue.

 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA 

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

OFICIO N° 204-2023-ESEN/FACS
Tacna, 25 de abril de 2023

Señor:
DR. EDGAR ROGELIO CONCORI COAQUIRA
Dirección del Hospital Hipólito Unanue de Tacna
Presente.


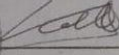


ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS
Referencia : Solicitud interesada

Es muy grato dirigirme a Ud., a fin de saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Lizzet Milagros Gallegos Soto, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE VERSION 2.0 EN PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE CIRUGIA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2023", el cual fue aprobado mediante R.F. N° 11950-2023-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** a quien corresponda la aplicación mediante una encuesta dirigido al personal de los Servicios de Cirugía y Emergencia de la institución del cual usted es responsable, por lo que solicito se le brinde las facilidades que requiera el caso a la mencionada estudiante.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,

 
Dra. Karimen Mutter Cuellar
Directora (e) de la ESEN

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú



HHUT
HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA AUTORIZA, POR INTERMEDIO DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN CIÉI-HHUT.

Por Resolución Gerencial General Regional N°020-2023-GGR/GOB.REG.TACNA, otorga

CREDENCIAL

Del Proyecto de Investigación:

| | |
|--|---------------|
| "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" | CÓDIGO |
| | 022-CIÉI-2023 |

Autoría (es):

BACH. LIZZET MILAGROS GALLEGOS SOTO

Dictamen otorgado por el CIÉI, MÉD. MARCO C. RIVAROLA HIDALGO, Miembro activo del Comité Institucional de Ética en Investigación informa como:

Titular Suplente

Según Resolución Directoral N° 142-2023-DIREC-EJEC-HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, quien luego de la revisión del trabajo, DETERMINA:

Que puede ejecutarse: SI NO

Cumple con el Marco ético legal de la Investigación en seres humanos SI

Vulnera derechos SI NO

Aplicará Instrumentos:

Pacientes

Personal DE ENFERMERÍA

Otros

Consentimiento informado:

Verbal SI NO Escrito SI NO Pertinente SI NO

Impacto Ambiental Positivo Negativo

En base a ello el Comité Institucional de Ética en Investigación concluye que el proyecto:

SI NO Cumple con los requisitos de calidad exigidos para ser desarrollado

y en consecuencia SI NO Otorga la Aprobación, por intermedio del Comité Institucional de Ética en Investigación

Se expide el presente documento el día 09 de mayo del 2023

Válido hasta el 09 de mayo del 2024



[Signature]
MED. EDGAR ROGELIO CONCORI COAQUIRA
Director Ejecutivo
Hospital Hipólito Unanue Tacna

[Signature]
LIC. BLANCA RAQUEL ZEVALLOS DELGADO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Hospital Hipólito Unanue Tacna



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 11950-2023-FACS-UN/JBG

Tacna, 20 de abril del 2023

VISTO:

El Oficio N° 175-2023-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando Modificación del título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. LIZZET MILAGROS GALLEGOS SOTO;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 11698-2022-FACS, del 10.10.22, se designa como Asesora a la DRA. JENNY CONCEPCIÓN MENDOZA ROSADO, del Proyecto de tesis titulado: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGÚN PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO/A DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2022, presentado por la BACH. LIZZET MILAGROS GALLEGOS SOTO;

Que, a través del Oficio N° 175-2023-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la MODIFICACION DEL TITULO DEL PROYECTO, por el de: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE VERSIÓN 2.0 EN PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2023, solicitado por la BACH. LIZZET MILAGROS GALLEGOS SOTO, a sugerencia de su Asesora;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. UNICO: MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. LIZZET MILAGROS GALLEGOS SOTO, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, debiendo ser el adelante: 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, a sugerencia de su asesora.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzáles
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN, ARCH.

IEPG/trr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

Anexo 05: Validación de expertos

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

INSTRUMENTO: "Cuestionario sobre la Seguridad de los pacientes en los hospitales (Version 2.0)"

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Huarachi Chuguima, Roxana EDAD 42
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO DIRESA TACNA - MEDICO-COORDINADORA REGIONAL
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL MEDICO CIRUJANO DE CONVENIOS GESTION MINSA
 1.4. GRADO ACADEMICO: MEDICO MENCION EN DE CONVENIOS
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN **"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"**

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| N° | INDICADOR | CRITERIOS | DEFICIENTE 0-20% | BAJO 21-40% | REGULAR 41-60% | BUENA 61-80% | MUY BUENA 81-100% |
|-----|--------------------------|---|---------------------|----------------|-------------------|-----------------|----------------------|
| 1. | CLARIDAD DE LA REDACCIÓN | Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible. | | | | 80% X | |
| 2. | OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación. | | | | | 100% X |
| 3. | PERTINENCIA | Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación. | | | | 80% X | |
| 4. | ORGANIZACION | Hay una secuencia lógica en las preguntas. | | | | 80% X | |
| 5. | SUFICIENCIA | El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas | | | | 80% X | |
| 6. | INTENCIONALIDAD | El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación. | | | | 80% X | |
| 7. | CONSISTENCIA | Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación. | | | | | 100% X |
| 8. | COHERENCIA INTERNA | Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación. | | | | | 100% X |
| 9. | METODOLOGIA | Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación). | | | | 80% X | |
| 10. | INDUCCIÓN A LA RESPUESTA | Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta. | | | | 80% X | |
| 11. | LENGUAJE | Esta acorde al nivel del que será entrevistado. | | | | 80% X | |

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena...
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:.....% FECHA Y LUGAR... Tacna, 21 de Abril del 2023
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

MED. ROXANA HUARACHI CHUQUIMA
Coordinadora Regional del Convenio de Gestión - MINSA

FIRMA DEL EXPERTO/INFORMANTE

CEP:

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

INSTRUMENTO: "Cuestionario sobre la Seguridad de los pacientes en los hospitales (Version 2.0)"

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO LIZARRAGA DE MELODORA GINA BEATRIZ EDAD 65
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA
- 1.3. TITULO PROFESIONAL Lic. ENFERMERA
- 1.4. GRADO ACADÉMICO MAGISTER MENCION EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
- 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "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"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| N° | INDICADOR | CRITERIOS | DEFICIENTE 0-20% | BAJO 21-40% | REGULAR 41-60% | BUENA 61-80% | MUY BUENA 81-100% |
|-----|--------------------------|---|---------------------|----------------|-------------------|-----------------|----------------------|
| 1. | CLARIDAD DE LA REDACCIÓN | Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible. | | | | | 100% ✓ |
| 2. | OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación. | | | | | 100% ✓ |
| 3. | PERTINENCIA | Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación. | | | | | 100% ✓ |
| 4. | ORGANIZACION | Hay una secuencia lógica en las preguntas. | | | | | 100% ✓ |
| 5. | SUFICIENCIA | El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas | | | | | 100% ✓ |
| 6. | INTENCIONALIDAD | El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación. | | | | | 100% ✓ |
| 7. | CONSISTENCIA | Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación. | | | | 80% ✓ | |
| 8. | COHERENCIA INTERNA | Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación. | | | | 80% ✓ | |
| 9. | METODOLOGIA | Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación). | | | | | 100% ✓ |
| 10. | INDUCCIÓN A LA RESPUESTA | Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta. | | | | | 100% ✓ |
| 11. | LENGUAJE | Esta acorde al nivel del que será entrevistado. | | | | | 100% ✓ |

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena...✓
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:.....% FECHA Y LUGAR... Tacna, 18 de Abril del 2023
3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)... ÍTEM 21

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CEP: 1701

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

INSTRUMENTO: "Cuestionario sobre la Seguridad de los pacientes en los hospitales (Version 2.0)"

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Zerullo Delgado Raquel EDAD _____
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Hosp. Hipólito Unanue de Tacna
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL de enfermera
 1.4. GRADO ACADEMICO: _____ MENCIÓN EN _____
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "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"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| N° | INDICADOR | CRITERIOS | DEFICIENTE 0-20% | BAJO 21-40% | REGULAR 41-60% | BUENA 61-80% | MUY BUENA 81-100% |
|-----|--------------------------|---|---------------------|----------------|-------------------|-----------------|----------------------|
| 1. | CLARIDAD DE LA REDACCIÓN | Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible. | | | | ✓ 80% | |
| 2. | OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación. | | | | ✓ 80% | |
| 3. | PERTINENCIA | Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación. | | | | ✓ 80% | |
| 4. | ORGANIZACION | Hay una secuencia lógica en las preguntas. | | | | | ✓ 100% |
| 5. | SUFICIENCIA | El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas | | | | ✓ 80% | |
| 6. | INTENCIONALIDAD | El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación. | | | | | 100% ✓ |
| 7. | CONSISTENCIA | Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación. | | | | | 100% ✓ |
| 8. | COHERENCIA INTERNA | Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación. | | | | | 100% ✓ |
| 9. | METODOLOGIA | Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación). | | | | ✓ 80% | |
| 10. | INDUCCIÓN A LA RESPUESTA | Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta. | | | | ✓ 80% | |
| 11. | LENGUAJE | Esta acorde al nivel del que será entrevistado. | | | | ✓ 80% | |

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena..... ✓

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:% FECHA Y LUGAR... Tacna, 20 de 07 del 2023

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

Pienso que no debe incluirse el ítem de COMENTARIOS porque no se puede incluir en el análisis estadístico como cuantitativo. Existen múltiples respuestas. - Se puede tipificar a la población de estudio (sexo, edad, nombrado u otro, etc.)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CEP: _____

Zerullo
CEP = 4120

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

INSTRUMENTO: "Cuestionario sobre la Seguridad de los pacientes en los hospitales (Version 2.0)"

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Chambilla de Martínez, Lourdy EDAD
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Dirección
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL lic. enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO Dra. en Salud Pública MENCION EN Salud Pública
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "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"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| N° | INDICADOR | CRITERIOS | DEFICIENTE 0-20% | BAJO 21-40% | REGULAR 41-60% | BUENA 61-80% | MUY BUENA 81-100% |
|-----|--------------------------|---|---------------------|----------------|-------------------|-----------------|----------------------|
| 1. | CLARIDAD DE LA REDACCIÓN | Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible. | | | | | 100% / |
| 2. | OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación. | | | | | 100% / |
| 3. | PERTINENCIA | Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación. | | | | | 100% / |
| 4. | ORGANIZACION | Hay una secuencia lógica en las preguntas. | | | | | 100% / |
| 5. | SUFICIENCIA | El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas | | | | | 100% / |
| 6. | INTENCIONALIDAD | El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación. | | | | | 100% / |
| 7. | CONSISTENCIA | Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación. | | | | | 100% / |
| 8. | COHERENCIA INTERNA | Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación. | | | | | 100% / |
| 9. | METODOLOGIA | Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación). | | | | | 100% / |
| 10. | INDUCCIÓN A LA RESPUESTA | Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta. | | | | | 100% / |
| 11. | LENGUAJE | Esta acorde al nivel del que será entrevistado. | | | | | 100% / |

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena..... ✓
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN:.....% FECHA Y LUGAR... Tacna, 18 de 04 del 2023
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA

DIPA. LOURDY CHAMBILLA DE MARTÍNEZ
JEFE DE LA OFICINA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y RESCATE
GOBIERNO REGIONAL TACNA

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CEP: 12236

FORMATOS DE VALIDACIÓN

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

INSTRUMENTO: "Cuestionario sobre la Seguridad de los pacientes en los hospitales (Version 2.0)"

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Arturo Vargas Melano Huira EDAD 67
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO Hosp. Hipólito Unanue - TACNA - Departamento Vig. Epidemiol. I.A.A.S
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Neurólogo
 1.4. GRADO ACADÉMICO: MENCIÓN EN
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN "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"

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| N° | INDICADOR | CRITERIOS | DEFICIENTE 0-20% | BAJO 21-40% | REGULAR 41-60% | BUENA 61-80% | MUY BUENA 81-100% |
|-----|--------------------------|---|---------------------|----------------|-------------------|-----------------|----------------------|
| 1. | CLARIDAD DE LA REDACCIÓN | Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible. | | | | 80% | |
| 2. | OBJETIVIDAD | Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación. | | | | 80% | |
| 3. | PERTINENCIA | Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación. | | | | 80% | |
| 4. | ORGANIZACION | Hay una secuencia lógica en las preguntas. | | | | 80% | |
| 5. | SUFICIENCIA | El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas | | | | 80% | |
| 6. | INTENCIONALIDAD | El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación. | | | | | 100% |
| 7. | CONSISTENCIA | Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación. | | | | | 100% |
| 8. | COHERENCIA INTERNA | Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación. | | | | | 100% |
| 9. | METODOLOGIA | Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación). | | | | 80% | |
| 10. | INDUCCIÓN A LA RESPUESTA | Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta. | | | | | 100% |
| 11. | LENGUAJE | Esta acorde al nivel del que será entrevistado. | | | | | 100% |

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena... X.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90.....% FECHA Y LUGAR... Tacna, 17 de abril del 2023
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CEP: 1723