

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

## Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

FACTORES LABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL  
PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE, TACNA 2018

## TESIS

Presentada por:

Lic. Gladys Gina Gabriela Carita Flores  
Lic. Lourdes Soledad Lupaca Vilca

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

TACNA - PERÚ

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES LABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL  
PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNANUE, TACNA 2018**

TESIS

Presentada por:

**LIC. GLADYS GINA GABRIELA CARITA FLORES  
LIC. LOURDES SOLEDAD LUPACA VILCA**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

**ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente jurado:



\_\_\_\_\_  
Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
Presidenta



\_\_\_\_\_  
Dra. María del Carmen Silva Cornejo  
Miembro



\_\_\_\_\_  
Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  
Miembro



\_\_\_\_\_  
Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto  
Asesora

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir, por estar con nosotras en cada paso que damos, porque sin su guía no somos nadie, por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que durante todo el periodo de nuestros estudios nos apoyaron.

A nuestras familias por el apoyo y aliento constante

A nuestra asesora Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, quien nos brindó mucho apoyo incondicional y paciencia

**Gladys Gina Gabriela y  
Lourdes Soledad.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, quien nos dio sabiduría e iluminó nuestro camino, para vencer las dificultades y cumplir nuestros objetivos.

A nuestras familias, quienes son importantes en nuestra vida, y siempre están a nuestro lado apoyándonos para la culminación de nuestros estudios.

Al personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, por las facilidades durante la ejecución del proyecto.

A la Unidad de Segunda Especialidad de Enfermería, por haber contribuido en nuestra educación.

**Gladys Gina Gabriela y  
Lourdes Soledad.**

## ÍNDICE

|  | Pág |
|--|-----|
| RESUMEN  |     |
| ABSTRACT   |     |
| INTRODUCCIÓN                                     |     |
| <br>   |     |
| <b>Capítulo I: Planteamiento del Estudio</b>     |     |
| 1.1. Fundamentos y Formulación del Problema..... | 03  |
| 1.2. Objetivos.....                              | 07  |
| 1.3. Justificación.....                          | 07  |
| 1.4. Formulación de Hipótesis.....               | 09  |
| 1.5. Operacionalización de las variables.....    | 11  |
| <br>   |     |
| <b>Capítulo II: Marco Teórico</b>                |     |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación.....       | 14  |
| 2.2. Bases Teóricas.....                         | 21  |
| 2.3. Definición Conceptual de Términos.....      | 45  |

### **Capítulo III: Metodología de la Investigación**

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Tipo y Diseño.....                                   | 48 |
| 3.2. Población y Muestra.....                             | 48 |
| 3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 50 |
| 3.4. Procedimientos de Recolección de Datos.....          | 53 |
| 3.5. Procesamiento y análisis de los datos.....           | 54 |

### **Capítulo IV: De los Resultados**

|                      |    |
|----------------------|----|
| 4.1. Resultados..... | 55 |
| 4.2. Discusión.....  | 74 |

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias Bibliográficas

Anexos

## RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores laborales y la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018. El estudio es de tipo descriptivo correlacional transversal. La población estuvo constituida por 133 profesionales de enfermería, que laboran en los diferentes servicios del hospital. Se utilizó el cuestionario de los factores laborales y la escala tipo Likert de la cultura de seguridad de los pacientes. Los resultados muestran, Factores Laborales: Relación contractual es Nombrado (62,4%), Turnos de trabajo son de guardias hospitalarias (48,1%), horas de trabajo que prevalece es de 150 horas (96,2%), El Tiempo de labor profesional de Enfermería es de 5 a 15 años (39,1%), servicio en el que trabajan es de Emergencia (27,1%) y la Cultura de seguridad del paciente, es Neutral (63,2%). Concluyendo: Que existe relación estadísticamente significativa entre los factores laborales (relación contractual  $p=0,005$ , tiempo laborado  $p=0,000$ , servicio donde trabaja  $p=0,007$ ) y la cultura de seguridad del paciente en el personal Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue, demostrado a través de  $X^2$  y  $p\_valor < 0,05$ .

**Palabras clave:** Factores laborales, cultura de seguridad, profesional de enfermería.

## ABSTRACT

The research work aimed to determine the relationship between work factors and the safety culture of the patient in the professional nursing staff of the Hipólito Unanue Hospital, Tacna 2018. The study is of a transversal correlational descriptive type. The population was made up of 133 nursing professionals, who work in the different hospital services. The labor factors questionnaire and the Likert scale of the patient safety culture were used. The results show, Labor Factors: Contract ratio is Appointed (62,4%), Work Shifts are from hospital guards (48,1%), prevailing work hours is 150 hours (96,2%), Time worked Nursing professionals are 5 to 15 years old (39,1%), the service they work for is Emergency (27,1%) and the Patient Safety Culture is Neutral (63,2%). Concluding: That there is a statistically significant relationship between labor factors (contractual relationship  $p = 0,005$ , working time  $p = 0,000$ , service where you work  $p = 0,007$ ) and the culture of patient safety in the Professional Nursing staff of the Hipólito Unanue Hospital, demonstrated through  $X^2$  and  $p\_value < 0,05$ .

**Key words:** Labor factors, safety culture, nursing professional.

## INTRODUCCIÓN

La Cultura de Seguridad es considerada la primera práctica segura que debe de llevarse a cabo como una responsabilidad de Enfermería para prestar unos cuidados seguros. Para conocer la cultura de seguridad y mejorar la seguridad del paciente debemos evaluar y detectar las fortalezas y debilidades que nos permitan minimizar los eventos adversos (1).

La Organización Mundial de la Salud acordó organizar una Alianza Internacional para la Seguridad de los Pacientes que fue puesta en marcha el 27 de octubre del 2014. El programa de la Alianza incluye una serie de medidas consideradas claves para reducir el número de enfermedades, traumatismos y defunciones que sufren los pacientes al recibir atención sanitaria (2).

En el Hospital Hipólito Unánue de Tacna, existen quejas de usuarios sobre los servicios de los profesionales de enfermería y otros, en las cuales se identifica Eventos Adversos (EAs), pacientes que con tratamiento farmacológico vesicante presentan flebitis, infecciones por catéter urinario, resultados de laboratorio alterados que no fueron alertados por profesionales del laboratorio ni detectados por el médico tratante, comentarios de los pacientes en los diferentes servicios donde expresan

situaciones vividas que corresponden a un evento adverso no notificado (3).

Un evento adverso es aquel incidente que genera daño al paciente, causado después de que éste ingresa a la institución médica y está relacionado más con el cuidado proveído, o con ocasión de éste, que con la enfermedad que sufría originalmente y por la cual requirió su internamiento a la unidad hospitalaria. Este tipo de incidentes constituye un resultado no deseado para el paciente, que puede ser o no consecuencia de un error, y el cual surge durante la atención clínica, causando lesiones físicas o psicológicas a un paciente, es decir, el Evento Adverso es el daño ocasionado al paciente a partir de la atención o intervención en salud y que no es producida intencionalmente (2).

Ante este contexto se realizó el presente trabajo de investigación que tuvo el objetivo de determinar la relación entre los factores laborales y la cultura de seguridad del paciente del personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unánue, Tacna 2018. El trabajo se encuentra organizado en: Capítulo I: Planteamiento del problema; capítulo II: Marco Teórico; capítulo III: Metodología; capítulo IV: Resultados y discusión continuando con las Conclusiones, Recomendaciones; para finalizar con las Referencias bibliográficas y Anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. Fundamentos y formulación del problema**

La cultura de seguridad del paciente es una temática de gran valor para el cuidado de la salud con un enfoque de calidad y excelencia, por lo tanto, es de vital importancia documentar su situación a nivel institucional y encaminar acciones para lograr el máximo de bienestar de los usuarios y trabajadores de la salud (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que existen consecuencias de atención insegura o mala praxis en decenas de millones de pacientes, así como algún tipo de daño fisiológico en uno de cada diez pacientes en hospitales de alta tecnología. Estos daños en un 50% son prevenibles. Aproximadamente dos tercios del total de eventos adversos en el mundo ocurre en países de ingresos medianos y bajos (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2016, relaciona de manera significativa la transmisión por vía sanguínea de virus tales

como la hepatitis B y C y el VIH a través de jeringas y agujas reutilizadas, afectando o causando 1.3 millones de defunciones anuales (5).

El Ministerio de Salud del Perú en el año 2015, señala que la Ley N° 26842, de la atención de salud en un entorno seguro (evitando eventos adversos) en servicios de salud mediante la reducción de riesgos y mejora de la seguridad del paciente. Por ende, este marco legal busca prioritariamente beneficiar en primer lugar a los pacientes, pero también a los profesionales de enfermería, a las instituciones de salud, y a todos los usuarios en general, que permitan optimizar la calidad de los servicios de salud y de esta manera estén exentos de incidentes, errores o daños (6).

En Hospitales de Lima, en el año 2015, según reportes estadísticos anuales se han reportado eventos adversos por infecciones intrahospitalarias 69,9%, errores en los medicamentos 14,2%, presencia de úlceras de presión 7%, complicaciones operatorias y postoperatorias 6%, uso de sangre o hemoderivados 0,9%, caídas del paciente 0,6%, errores en el diagnóstico 0,6%, falta de atención oportuna 0,6%, y la presencia de complicaciones post procedimiento 0,3%, entre otros aspectos (6).

Así mismo, se observó que dentro de los factores laborales de los profesionales de enfermería más del 45% es personal antiguo con muchos años de trabajo, 45% tiene como modalidad de contrato CAS, 57% asiste a las capacitaciones, 60% no puede afrontar la carga laboral (7).

Existen evidencias en informes del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, en quejas de usuarios sobre los servicios de los profesionales de la salud en las cuales se identifica Eventos Adversos (EAs), pacientes que con tratamiento farmacológico vesicante presentan flebitis (15%), infecciones por catéter urinario resultados de laboratorio alterados que no fueron alertados por profesionales del laboratorio ni detectados por el médico tratante (12%), comentarios de los pacientes en los diferentes servicios donde expresan situaciones vividas que corresponden a un evento adverso no notificado (12%). Estos incidentes impactan negativamente en la calidad del servicio y por consiguiente se ve afectada la seguridad del paciente (3).

En este contexto, el Hospital Hipólito Unánue aún no ha logrado el compromiso de implementar eficazmente un plan de vigilancia de incidentes y eventos adversos en el personal profesional de enfermería, cuyo fin es la adopción de una Cultura de Seguridad. En tal sentido el

problema se agudiza cuando no se evidencia el reporte de eventos adversos (EAs) en forma clara y sistemática y aún más, jamás han sido socializados porque no hay evidencia documentaria.

La seguridad está implícita en el acto de cuidar y por ello el equipo de Enfermería es uno de los principales actores en la promoción de la seguridad del paciente, porque si dicho cuidado no se realiza con calidad, se pueden generar riesgos que atenten contra la seguridad en la atención de salud; riesgos que están asociados con la sobrecarga de pacientes, la fatiga laboral, la complejidad del trabajo en equipo, la cultura organizacional, miedo al castigo y falta de análisis sistemático de los errores, este estudio permite la promoción de la cultura de seguridad entre los profesionales de enfermería, por lo que se plantea la investigación que es de interés para la profesión:

**Formulación del problema:**

¿Existe relación entre los factores laborales y la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unánue, Tacna 2018?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre los factores laborales y la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unánue, Tacna 2018.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los factores laborales del personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Valorar la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unánue, Tacna.
- Identificar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unánue, Tacna.
- Relacionar los factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unánue, Tacna.

## **1.3. Justificación**

En la actualidad la cultura de seguridad del paciente ha tomado gran importancia y relevancia para las instituciones de salud pública y

privada. Se ha demostrado que no tener los debidos conocimientos sobre cómo actuar y cómo prevenir ciertas situaciones puede llegar a convertir una simple dificultad en algo de suma importancia, y, es que no se trata sólo de que ciertas personas tengan el conocimiento, y poder conceptualizar que la “cultura” significa como un sistema de valores compartidos y creencias.

El Ministerio de Salud en el año 2017, se realizó un estudio sobre cultura de seguridad en los hospitales de Lima encontrándose: “Trabajo en equipo dentro del servicio con 53,3%; acciones del supervisor o jefa para promover la seguridad de los pacientes 51,1%. Falta de comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad” con 66,7%. Personal: insuficiente disponibilidad y acción” y “Problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno” obtuvieron el 57,8%” (6).

En el personal profesional de enfermería es indispensable fortalecer el tema para brindar pautas encaminadas al cuidado integral del ser humano en el quehacer diario. Por lo tanto, ahora, son de gran importancia los estudios que ofrezcan herramientas conceptuales y prácticas en el campo de la seguridad del paciente desde enfermería,

a partir de una visión objetiva de la realidad, pues son estos los que exponen las debilidades y fortalezas de la práctica de enfermería.

Por lo cual deben ser orientando así la formación de nuevos trabajadores de la salud que ejerzan y perpetúen la cultura de seguridad del paciente, acorde con los principios del cuidado y los deberes de enfermería pues la seguridad del paciente es un tema que merece un análisis y reflexión para desarrollar las habilidades éticas que la enfermería y su eje central, el cuidado, debe tener.

Así mismo el profesional de enfermería debe velar por la seguridad del paciente, estableciendo acciones para la sensibilización, prevención y disminución de los incidentes y eventos adversos durante el cuidado de calidad que debe brindar a los pacientes evitando complicaciones y muertes.

#### **1.4. Formulación de hipótesis**

- H<sub>1</sub>: Existe relación entre los factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

- $H_0$ : No existe relación entre los factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

### **1.5. Operacionalización de variables**

### Operacionalización de las variables:

| Variable   | Definición operacional  | Dimensión                      | Indicador   | Escala valorativa  | Escala de medición |
|--|---|--------------------------------|---|--|--------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE:<br>Factores laborales en el personal profesional de enfermería | Son características o valores laborales que tienen una probabilidad de dañar o beneficiar la salud de los trabajadores (8). | Relación contractual           | Modalidad de contrato   | Nombrada<br>Contratada   | Nominal            |
|  |   | Turno de trabajo               | Horario de trabajo que permanece en la jornada laboral                            | Guardias hospitalarias<br>Mañana,<br>tarde y noche<br>Ambas modalidades anteriores |                    |
|  |   | Horas de trabajo               | Horas mensuales transcurridas en la jornada laboral                               | Menos de 150 horas<br>150 horas<br>Más de 150 horas                                |                    |
|  |   | Tiempo laborado en el servicio | Periodo de tiempo transcurrido entre el inicio de su contrato hasta la actualidad | Menos de 5 años<br>De 5 a 15 años  |                    |

|  |   |  |   |   |         |
|--|---|--|---|---|---------|
|  |   | Servicio en el cual trabaja  | Área donde labora   | De 16 a 25 años<br>Más de 25 años<br><br>Emergencia<br>Medicina<br>Cirugía<br>Neonatología<br>Ginecología<br>Pediatría<br>Serciquem<br>Psiquiatría UCI<br>Centro Quirúrgico |         |
| VARIABLE DEPENDIENTE:<br>Cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería | Grado de esfuerzo con el que todos los miembros de una organización dirigen su atención y sus acciones al trabajo en equipo:<br>Resultados de la Cultura de seguridad, trabajo en equipo, comunicación, | Resultados de la Cultura de seguridad<br><br>Trabajo en equipo<br><br>Comunicación | Frecuencia de eventos notificados.<br>Percepción de seguridad.<br><br>Trabajo en equipo dentro del área o servicio.<br>Trabajo en equipo entre las áreas o servicio.<br><br>Grado de apertura de la comunicación. | Negativo: De 42 a 98 puntos.<br>Neutral: De 99 a 154.<br>Positivo: De 155 a 210 puntos.   | Nominal |

|  |                                      |   |  |  |  |
|--|--------------------------------------|---|--|--|--|
|  | dirección/gestión y supervisión (9). | <p>Dirección/Gestión</p> <p>Supervisión</p> | <p>Comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad.</p> <p>Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad.</p> <p>Personal: Suficiencia, disponibilidad y gestión.</p> <p>Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente.</p> <p>Respuesta no punitiva a los errores, percepción del personal.</p> <p>Problemas en la transfencia de pacientes o cambio de turno.</p> <p>Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes.</p> |  |  |
|--|--------------------------------------|---|--|--|--|

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

Se han encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema en estudio:

##### **A nivel internacional:**

**Schwonke, F, Lunardi S, Rodrigues G. (10)**, en su estudio “Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista en Brasil 2013”. El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 173 profesionales de enfermería asistenciales. Resultando: Los profesionales de enfermería presentan una cultura de segura de seguridad del paciente regular durante su ejercicio profesional como enfermera intensivista, lo cual puede repercutir negativamente en la ocurrencia de eventos adversos, así como también poner en riesgo la vida del paciente, la mala imagen institucional.

**Orkaizaguirre A. (11)**, realizó el estudio sobre “La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras del Hospital Universitario Donostia

España 2016” aplicando un método observacional de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 260 enfermeras, de las cuales un 95% eran mujeres, de 14 unidades médicas y 17 quirúrgicas. Entre los resultados, se identificó que el rol de la supervisora, así como el trabajo en equipo, el aprendizaje organizacional y la mejora continua son factores que influyen en la seguridad del paciente. Asimismo, se destaca la insuficiente dotación de personal y de apoyo gerencial, percibidos como elementos débiles y susceptibles de ser mejorados.

**Gómez O. (12)**, realizó el estudio sobre “Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá Colombia 2017”, el método fue el descriptivo, transversal. La muestra fue de 201 profesionales y técnicos de enfermería. Entre los resultados, la cultura de seguridad del paciente referido por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente. En los aspectos a mejorar se destaca la percepción de personal insuficiente y el alto flujo de personal ocasional percibidos como riesgos en la atención que afecta la seguridad del paciente

**Aranaz J, Gea M, Marín G. (13)**, realizaron el estudio de “Acontecimientos adversos en un servicio de cirugía general y de aparato digestivo de un hospital universitario España 2013”, estudio descriptivo de cohorte retrospectivo, en un periodo de 2006 al 2010, cuyo resultados son: la tasa de complicaciones vario entre el 8,5% en 2006 y el 4,2% en 2010. En general las complicaciones sobre el total de episodios atendidos disminuyen a medida que avanza el tiempo estos resultados preliminares, que no presentan un patrón de estabilidad son indicativos de que posiblemente existan estrategias para identificar los acontecimientos adversos y para prevenir los evitables

**Villa M. (14)**, realizó el estudio de los “Eventos adversos notificados en el Samu-Asturias España 2015”, estudio observacional, descriptivo y prospectivo en el que se analizan las notificaciones realizadas por los profesionales sanitarios del Samu-Asturias, en un sistema de notificación diseñado por los investigadores. Se obtuvo una tasa de notificación de 4,81 notificaciones por 1000 avisos, un 75% supusieron daño al paciente, respecto al tipo de problema, un 37,6% estaban relacionados con el CCU, un 13,4% con el transporte, un 10,8% con el vehículo y un 8,8% fueron problemas de comunicación. Un 70% de los sucesos adversos notificados conllevaron un retraso en la asistencia sanitaria. Un 55% de las notificaciones del CCU en las que hubo SAC correspondían

a problemas de recursos humanos y/o materiales. Es de especial importancia en nuestro medio, por el mayor número de EA graves, fomentar la cultura de seguridad y la notificación por los profesionales sanitarios, para así conocer los errores y establecer medidas para evitarlos.

**Salas P. (15)**, realizó un estudio de “Prevalencia de Eventos Adversos en Hospitales de Latinoamérica México 2013”, fue un estudio llevado a cabo a gran escala en América Latina donde participó Colombia, México, Costa Rica, Perú y Argentina, con el objetivo de medir los eventos adversos que ocurren como resultado de la atención médica. En él evaluaron 58 centros asistenciales de los 5 países participantes, llegando a analizar un total de 11,555 pacientes hospitalizados. Se puso de manifiesto que 10 de cada 100 pacientes que ingresan en un día a un hospital sufren daño producido por los cuidados sanitarios; además, este riesgo se duplica si se considera todo el tiempo en que el paciente estuvo hospitalizado. Las cifras cuantifican que 20 de cada 100 pacientes ingresados a los centros hospitalarios presentan al menos un incidente dañino a lo largo de su estancia; mostró una incidencia global EAs de 19,8% y una prevalencia de 10,5%

### **A nivel nacional:**

**Alvarado P. (16)**, en su tesis “Relación entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval Lima 2014”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La población estuvo conformada por 234 entre médicos y enfermeras. Los resultados del estudio indican que los médicos presentan mayor compromiso con la aplicación de la cultura de seguridad del paciente, en contraposición con las enfermeras que escasamente lo práctica, esto muchas veces se debe por el escaso tiempo, jornadas laborales extenuantes y por la dotación de personal insuficiente, ocasionando con ello a poner en alto riesgo la vida del paciente. Por ende, se concluye que los médicos presentan una mayor cultura de seguridad frente a las enfermeras.

**Mori N. (17)**, en su tesis “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, Lima 2017”, estudio descriptivo correlacional, con una población de 40 profesionales de enfermería. Concluyendo: Que existe una relación positiva y significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de

Vitarte, con un nivel de significancia de 0,05,  $R= 0.827$ , y  $p = 0,035 < 0,05$ .

**Martínez V. (18)**, realizó el estudio “Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del servicio de centro quirúrgico y recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2015”, estudio de nivel aplicativo cuantitativo y descriptivo en 45 enfermeras. Resultando: Que los componentes con respuestas positivas son respuesta no punitiva a los errores con 68,9%, aprendizaje organizacional para la mejora continua con 55,6% y trabajo en equipo dentro del servicio con el 53,3%, acciones del supervisor o jefa para promover la seguridad de los pacientes en 51,1%. Los componentes con respuestas negativas son, el grado de apertura de la comunicación con 88,9%, comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad con 66,7%. Las dimensiones personal suficiente disponibilidad y acción y problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno obtuvieron el 57,8% cada uno respectivamente.

**Vergara F. (19)**, realizó el estudio de investigación sobre “Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017”. Estudio descriptivo, con una muestra de 32 profesionales de enfermería. Concluyeron en que el 27,45% de los entrevistados consideran que existe una excelente cultura

de seguridad del paciente, el 48,04% bueno, el 18,63% aceptable y el 5,88% considera que es pobre. En cuanto a la segunda variable se observó que el 54,90% de los entrevistados consideran que existe un alto nivel con respecto a la toma de decisiones y 45,10% que existe un bajo nivel.

#### **A nivel local:**

**Carpio H. (20)**, en su tesis “Cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2014”, estudio descriptivo, con una muestra de 45 profesionales de enfermería, donde resultó: Una cultura de seguridad alta (56%), cultura de seguridad media (23%) y cultura de seguridad baja (21%).

**Solís M. (21)**, realizó un estudio “Factores laborales y cultura de seguridad en el profesional de enfermería de la Microred Cono Norte, Tacna 2016”, estudio correlacional, con una población de 56 profesionales de enfermería. Concluyendo que existe relación entre los factores laborales (años de experiencia, modalidad de contrato, capacitación y servicio donde labora) y cuidado humanizado.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores laborales en el personal profesional de enfermería**

Son características o valores laborales que tienen una probabilidad de dañar o beneficiar la salud de los trabajadores, física, social o mentalmente. Los riesgos laborales son situaciones que afectan habitualmente de forma importante y grave la salud (8).

El trabajo de la enfermera(o) se rige principalmente por el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, así como por la Ley General de Salud N° 26842 y la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, Decreto Legislativo N° 276 y su reglamento, y en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables (7).

La Salud laboral o factores laborales no refieren exclusivamente a las afecciones o a las posibles enfermedades profesionales que puedan padecer los trabajadores, sino que se trata de un concepto mayor, directamente relacionado con el bienestar y la satisfacción en el puesto de trabajo (22).

## **Dimensiones de los factores laborales:**

### **Relación contractual.**

Pacto o convenio que se realiza, por escrito, entre el personal profesional de enfermería y la institución o entidad de salud para la que trabaja, en el cual se establecen los derechos y obligaciones que rigen su relación laboral (23).

La naturaleza o propiedad de las cosas y el estado o situación en que se encuentra algo reciben el nombre de condición, un término que procede del vocablo latino condición. El trabajo, por su parte, es una actividad productiva por la que se recibe un salario. Se trata de una medida del esfuerzo que realizan los seres humanos. La condición laboral es nombrada o contratada.

### **Turno de trabajo.**

Parte del día en que el profesional de enfermería realiza su actividad económica. Se consideran tres tipos de turnos: diurno, comprendido entre las 7:30 a.m. y las 7:30 p.m.; nocturno, entre las 7:30 p.m. y las 7:30 a.m. y mixto, el cual comprende parte de la jornada diurna y nocturna, siempre y cuando el tiempo nocturno no sea igual o mayor a

tres horas y media. Además, la rotación de turnos para las personas que (debido a las necesidades de la unidad económica) (8).

### **Horas de trabajo.**

Número de horas normales y extraordinarias laboradas por el personal profesional de enfermería que desempeñaron su actividad durante el periodo de referencia. La jornada laboral de la enfermera(o) tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna. El descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal o mensual en la forma que disponga el Reglamento (8).

### **Tiempo laborado en el servicio.**

Cantidad de días, meses o años que el profesional de enfermería labora en una institución de salud. Se sabe que conforme este permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez se haya desempeñado anteriormente en trabajos afines, logrará un mayor conocimiento, experiencia e identificación con la organización, condición que resulta importante ya que permite el trabajador desarrollarse mejor y con más seguridad en su trabajo (23).

El conocimiento se consolida con la experiencia en la medida en que se genera una especie de sabiduría clínica caracterizada por el conjunto variado de saberes de tipo práctico y algunos conocimientos teóricos no depurados que le permiten actuar profesionalmente (24).

### **Servicio en el cual trabaja.**

Unidad o área donde labora el profesional de enfermería dentro un establecimiento de salud (3).

En el Hospital Hipólito Unanue cuenta con los servicios: Emergencia, medicina, cirugía, neonatología, ginecología, pediatría, serciquem, psiquiatría, unidad de cuidados intensivos (UCI), Centro Quirúrgico.

### **Beneficios de la salud laboral en el profesional de enfermería:**

Los beneficios de la salud laboral tienen un doble beneficiario: El propio trabajador y también el director o gerente, sobretodo incluir al conjunto de la sociedad. Son tantas las ventajas y beneficios de la promoción de la salud laboral y la prevención de riesgos desde los establecimientos de salud, que la inversión que se pueda realizar en formación o medidas preventivas se recupera muy rápida y fácilmente. La siguiente lista recoge, únicamente, las ventajas más destacadas (25):

- Se aumenta la productividad y rentabilidad del establecimiento de salud.
- Se disminuye el absentismo laboral.
- Mejora no sólo de la salud, sino también del bienestar y satisfacción de los trabajadores.
- Se fomentan los vínculos y la fidelidad entre el trabajador y su establecimiento de salud, evitando la rotación y reteniendo los profesionales con mayor talento.
- Se mejora el clima laboral, la motivación y la participación.
- Se mejora la imagen corporativa del establecimiento de salud tanto a nivel interno (entre los propios trabajadores) como externo (entre los clientes y la sociedad en general).

Para que los planes de salud laboral sean más efectivos, deben consensuarse con los trabajadores y sus representantes. De esta manera, se facilita la toma de medidas más eficaces, efectivas y necesarias, al tiempo que se estrechan las relaciones entre la dirección del establecimiento y los empleados.

### **2.2.2. Cultura de seguridad del paciente**

#### **Seguridad del paciente:**

Según la Organización Mundial de la Salud refiere que la seguridad del paciente está definida como la ausencia, prevención y mejora de resultados adversos originados como consecuencia de la atención sanitaria (2).

- Profesional: Buenas prácticas.
- Institucional: Centros seguros.
- Político: Estrategia que promueve cambios en el Sistema Nacional de Salud y la sociedad.

El Ministerio de Salud establece que la seguridad del paciente está definida como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente (6).

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de Salud (OMS), Seguridad del Paciente “es la reducción a un mínimo aceptable del riesgo innecesario asociado a la Salud” y daño “es el compromiso de la estructura o función del cuerpo y/o cualquier efecto oriundo de él, incluyendo las enfermedades”. Si este

daño o incidente estuviera relacionado con la salud, es el Evento Adverso. Luego, Evento Adverso es la lesión o daño no intencional que resulta en incapacidad o disfunción temporal o permanente, y/o prolongación del tiempo de permanencia o muerte como consecuencia del cuidado prestado” (26).

**Definición de cultura de seguridad del paciente:**

La Agencia para Investigación y Calidad del Cuidado a la Salud traza la definición de la Cultura de Seguridad como “el producto individual o colectivo de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamientos que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización de salud en la promoción de seguridad” (27).

La primera definición de Cultura de Seguridad surgió en la década de 1980, tras el incidente de Chernobyl en Ucrania, que posteriormente fue adaptada para definir la Cultura de Seguridad del Paciente como “el producto de los valores individuales y del grupo, actitudes, percepciones, competencias y estándares de comportamiento que determinan el estilo, la capacidad de la salud organizativa y la gestión de seguridad. De esta forma, “requiere una comprensión de los valores, creencias y normas, sobre lo que es importante en una organización y qué actitudes y

comportamientos relacionados con la seguridad del paciente son esperadas y apropiadas” (7).

La Cultura de seguridad del paciente es el grado de esfuerzo con el que todos los miembros de una organización dirigen su atención y sus acciones para mejorar la seguridad en el día a día.

**Atributos de la cultura de seguridad del paciente:**

La Cultura de seguridad, presenta atributos de nivel superior que los profesionales de enfermería se esfuerzan por poner en práctica mediante la aplicación de sólidos sistemas de gestión de la seguridad (28).

- Una cultura en la que *todos* los profesionales de enfermería aceptan responsabilizarse de su propia seguridad y de la de sus compañeros de trabajo, los pacientes y los visitantes.
- Que concede prioridad a la seguridad por encima de las metas financieras y operacionales.
- Que fomenta y recompensa la identificación, la comunicación y la resolución de los problemas de seguridad.
- Que pone los medios para que las organizaciones aprendan de los accidentes y proporciona los recursos, la estructura y la transparencia adecuadas para mantener unos sistemas de seguridad eficaces.

### **Beneficios de la cultura de seguridad del paciente:**

- Impacto positivo en el funcionamiento de la organización.
- Transición desde análisis de fallos.
- Mejora continua (dado que la perfección no es posible).
- El personal está informado de QUÉ PUEDE IR MAL y QUÉ HA IDO MAL (no rumor / temor).
- Reducir la RECURRENCIA y SEVERIDAD.
- DAÑO / IMPACTO al paciente (prevención + comunicación).
- Personal con menos estrés, culpabilidad, falta de confianza... al ocurrir menos EVENTOS ADVERSOS.
- Tiempo de espera debido a menos retorno de pacientes ligados a errores.
- Reducción de costes extra-tratamiento.
- Reducción de costes de RECURSOS requeridos para gestionar quejas y reclamaciones.
- Reducción de costes sociales (bajas pacientes) y financieros (pagos por incapacidades).

### **Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente:**

#### **a. Resultados de la cultura de seguridad**

Se llama a la valoración de eventos notificados y la percepción de la cultura de seguridad, que determinan el comportamiento con respecto

a la gestión de seguridad y salud en el trabajo de una organización y que contribuyen a la prevención de accidentes y enfermedades de origen ocupacional (28).

### **Frecuencia de eventos notificados:**

Los sistemas de notificación constituyen una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia. Los sistemas de notificación pueden cumplir dos funciones: se pueden orientar hacia garantizar la responsabilidad social (de tal forma que los usuarios rindan cuentas sobre la seguridad de su práctica) o, de forma alternativa o complementaria, para que los usuarios proporcionen información útil sobre la mejora de la seguridad. Éste refiere que:

- Los sistemas de registro sirven para recopilar información tanto de eventos adversos como de incidentes y permiten aprender de los fallos que se detectan.
- Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.
- Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.

- Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.

### **Percepción de seguridad:**

La medición de la cultura de seguridad tiene como objetivo cuantificar las debilidades y fortalezas en cada sub cultura, para favorecer las intervenciones de mejora, tanto de las percepciones y actitudes, como de los incidentes de seguridad (28).

Diversos estudios han medido la percepción hacia la cultura de la seguridad, definida como un conjunto de elementos intangibles, de carácter subjetivo, que de todas formas dan como resultado manifestaciones y resultados tangibles. Para esto:

- La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo
- En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.
- Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención.
- Sólo por casualidad no ocurren más errores en este servicio.

## **b. Trabajo en equipo**

Trabajo en equipo consiste en proporcionar una asistencia sanitaria segura depende de individuos altamente capacitados con roles y responsabilidades diferentes que actúan juntos en los mejores intereses del paciente (29).

### **Trabajo en equipo dentro del área o servicio:**

El trabajo en equipo debe ser eficiente dentro de la prestación de atención de salud, porque logra un impacto inmediato y positivo en la seguridad del paciente. Dentro de trabajo en equipo se detalla que:

- El personal profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio.
- Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.
- En este servicio nos tratamos con respeto.
- Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros

### **Trabajo en equipo entre las áreas o servicios:**

Las barreras de comunicación a través de las jerarquías, falta de reconocimiento de la falibilidad humana, y la falta de conocimiento de la situación se combinan para causar un mal trabajo en equipo, lo que

puede conducir a eventos adversos clínicos. El trabajo en equipo entre las áreas o servicios se puede dar:

- En los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.
- Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.
- En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.
- Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.

### **c. Comunicación**

La comunicación es una habilidad que debe ser dominada por el personal profesional de enfermería, ya que tiene que hacer frente no sólo a nuestros pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto de profesionales sanitarios del equipo (30).

No se puede entender que una enfermera no sea capaz de dar información veraz y de forma correcta a sus pacientes, por ello se debe revisar y actualizar algunos de los conceptos más importantes para la realización de técnicas de comunicación, adecuadas y eficaces.

### **Grado de apertura de la comunicación:**

Es el nivel de una buena comunicación, lo cual facilita los procesos de planificación, toma de decisiones, resolución de problemas y establecimiento de objetivos, además de promover la responsabilidad compartida en la asistencia al paciente. La colaboración que se obtiene mediante la cooperación y comunicación se traduce en resultados positivos para el paciente. Para ello el personal profesional:

- Cuando ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista con total libertad.
- El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.
- El personal no tiene miedo de hacer preguntas.

### **Comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad:**

La comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad, tener un área de seguridad designada en todas las unidades del departamento y la atención al paciente demuestra el compromiso de la organización con la seguridad y puede hacer que otros miembros del personal se sientan más cómodos compartan información. Para ello:

- Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.
- Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio
- En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.

#### **d. Gestión/ Dirección**

Es un proceso dinámico de creación de conocimiento que se genera en el seno de la organización a través de los individuos que la integran y los grupos que ellos conforman, dirigido a la generación y desarrollo de competencias (31).

#### **Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad:**

El aprendizaje organizacional se ha descrito como el resultado final de un proceso de aprendizaje organizativo en el que participan todos los elementos de una institución que trabaja de forma colectiva en la consecución de este fin. Y se debe:

- Tener actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.
- Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.

- Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.

### **Personal: Suficiencia, disponibilidad y gestión:**

Constituye el contingente del personal que tiene la organización de salud para la realización de sus actividades. El análisis de la dotación de personal (su composición, distribución, rendimiento y suficiencia) en un establecimiento de salud resulta altamente complejo, sea que se trate de una institución aislada o de un sistema mayor (30). Para ello:

- Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.
- A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.
- Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.
- Trabajar bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.

### **Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente:**

La mejora de la seguridad debe ser nuestra aspiración máxima, específica y declarada, empezando por la alta dirección de las organizaciones. Las investigaciones indican que cuanto mayor es el

grado de compromiso de los dirigentes con la mejora de la seguridad y de los procesos, mayores también el compromiso del resto de las fuerzas de trabajo. Para esto:

- La dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.
- Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.
- La dirección sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.

#### **e. Supervisión**

La supervisión es una actividad técnica y especializada que tiene como fin fundamental utilizar racionalmente los factores que le hacen posible la realización de los procesos de trabajo: el hombre, la materia prima, los equipos, maquinarias, herramientas, dinero, entre otros elementos que en forma directa o indirecta intervienen en la consecución de bienes, servicios y productos destinados a la satisfacción de necesidades de un mercado de consumidores, cada día más exigente, y que mediante su gestión puede contribuir al éxito de la empresa (31).

### **Respuesta no punitiva a los errores, percepción del personal:**

Son los mayores obstáculos, errores como el miedo y la vergüenza asociados al hecho de hacer públicos los errores y la escasa confianza en que su revelación vaya a generar medidas de mejora continua de la calidad, y no amonestaciones. Sucede en el establecimiento cuando:

- Los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.
- Se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.
- El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes.

### **Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno:**

Situación es que implican la seguridad del paciente en los cambios de turnos, aumentan el riesgo de eventos adversos y debe incitar al personal a ser más consciente de la seguridad de lo habitual. Los ejemplos incluyen pacientes con el mismo apellido, ensayos de nuevos equipos y protocolos de investigación. Obteniendo que:

- La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro.

- A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.
- Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital.
- Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital.

**Acciones del supervisor o jefe para promoverla seguridad de los pacientes:**

Las acciones del supervisor o jefe son lograr la excelencia en seguridad, asunto sobre todo de creación de relaciones. Los líderes que obtienen los resultados más satisfactorios en la adopción de una cultura de seguridad son los que se basan en la confianza y la credibilidad entre los miembros de la organización (30).

- Mi superior hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.
- Mi superior tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.
- Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.

- Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.

### **Hacia una gestión de cultura de seguridad:**

Reason R. (32), utilizó la teoría de sistemas, y entabló el modelo del queso suizo donde refiere para ello “Que las organizaciones establecen de forma natural las barreras para impedir que las amenazas exteriores al sistema puedan llegar a causar daño. Estas barreras que se van construyendo dentro del proceso son imaginadas por el autor como láminas de queso suizo con agujeros. Estos corresponden a los errores activos y errores latentes que existen en cualquier proceso, y que continuamente se están abriendo, cerrando y cambiando de ubicación. Cuando se alinean hacen que la amenaza se materialice, produciendo daños”.

Los prevencionistas de riesgos pueden evaluar los errores latentes de los procesos, cuyo diseño si no es revisado y corregido, habilitaría la entrada de elementos patógenos al sistema. De esta forma, se crean condiciones latentes que tienen dos tipos de efectos adversos:

- Pueden transformarse en errores por las condiciones adversas dentro del lugar de trabajo, como el estrés provocado por la presión

del tiempo, falta de recursos, utilización de equipamiento inadecuado, fatiga e inexperiencia de las personas, etc.

- Puede crear huecos o debilidades perdurables en las defensas, que normalmente son alarmas e indicadores no confiables, procedimientos impracticables, deficiencias constructivas de las estructuras y de un diseño inadecuado.

Las condiciones latentes, como lo sugiere el término, pueden estar inactivas dentro del sistema por muchos años antes de que se combinen con los errores activos de las personas y factores desencadenantes locales para crear la oportunidad de un accidente. A diferencia de los errores activos, cuyas formas de presentarse son difíciles de prever, estas pueden ser identificadas y corregidas antes de un evento perjudicial.

Se debe comprender que las fallas activas son como mosquitos: pueden eliminarse una a una, pero seguirán viniendo. Es por esto que las mejores soluciones consisten en hacer defensas más eficaces y drenar los bañados (condiciones latentes presentes) en los cuales se reproducen. La comprensión de este enfoque conduce a la gestión de riesgo proactiva (preventiva) en vez de reactiva (correctiva). Es utilizado para muchas profesiones, pero para salud se toma en cuenta en el

marco conceptual ya que la vulnerabilidad ante un evento adverso en el paciente, se debe a una multiplicidad de factores (32).

### **2.2.3. Modelo de sistemas de Betty Neuman**

Betty Neuman nació en 1924 en Lowel Ohio y para 1947 se graduó como Enfermera en la Escuela de Enfermería del Peoples Hospital en Akron, donde se dedicó a la docencia clínica. En cuanto a su Modelo podría decirse que la idea original de Neuman era crear una herramienta de enseñanza, que llegó a ser muy útil y que actualmente ha sido adoptado como modelo conceptual, a pesar de ser publicado en 1974 como instrumento de evaluación de la intervención, fue en 1982 cuando se elabora un manual que hizo más explícita la manera de operacionalizar el modelo (33).

#### **Metaparadigmas desarrollados en la teoría:**

**Persona:** Neuman presenta el concepto de persona como un sistema cliente acierto en interacción reciproca con el entorno. El cliente puede ser un individuo o un grupo de personas como una familia. Este sistema es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológicos, psicológicos, sociocultural, de desarrollo y espiritual.

**Salud:** La salud es un movimiento continuo de naturaleza dinámica que cambia constantemente. Neuman afirma: “un bienestar o una estabilidad óptimas indican que las necesidades totales del sistema están satisfechas. Un estado reducido de bienestar es el resultado de as necesidades del sistema no satisfechas”.

**Cuidado o enfermería:** La enfermería es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés, la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad (33)

**Entorno:** El entorno son todos los factores internos y externos que rodean e influyen en el sistema cliente. Neuman identifico tres tipos de entorno a) interno, que incluye todas las interacciones internas del cliente. b) externo, c) creado, se desarrolla inconscientemente.

**Afirmaciones teóricas:**

El modelo de Neuman describe a la enfermera como un participante activo junto al cliente y como preocupada por todas las variables que intervienen en la respuesta del individuo a los elementos estresantes. El

cliente mantiene una relación recíproca con el entorno ya que interacciona ajustando al entorno o a sí mismo. Se unen los tres conceptos de prevención con los conceptos básicos de persona, enfermedad, salud y entorno (33).

Es así que el profesional de enfermería de los diferentes servicios del Hospital Hipólito Unanue preocupada por todos los factores que influyen durante su actuar, siendo uno de ellos los factores laborales que interaccionan en el entorno del paciente.

Este modelo está basado en la teoría de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos como el hospital. El modelo de sistemas de Neuman es un planteamiento de sistemas dinámico y abierto para el cuidado del cliente (persona, familia, grupo, comunidad, objeto de estudio), originalmente creado para proporcionar un centro unificador con la intención de definir el problema de la enfermería y entender mejor al cliente cuando interacciona con el entorno.

Los clientes considerados como un todo cuyas partes están en interacción dinámica (fisiológico, psicológico, emocional, sociocultural, de desarrollo, espiritual). El modelo de sistemas de Neuman refleja el

interés de la enfermería en las personas sanas y enfermas como sistemas holísticos y en las influencias ambientales sobre la salud (33).

Un sistema es abierto como el hospital, cuando sus elementos se intercambian la energía de la información en una organización compleja. Para el cliente como sistema, la entrada y la salida son la materia, energía, e información que se intercambian dentro del sistema entre el cliente y su entorno.

La salida del sistema en forma de materia, energía e información sirven de retroalimentación para la futura entrada y la acción correctora con la intención de cambiar potenciar o estabilizar el sistema. Estado deseado de equilibrio en el que el sistema soporta con éxito los elementos estresantes, es decir, puede mantener un nivel adecuado de salud, para ello debe estar potenciado por todos los elementos que intervienen durante la atención y cuidado del paciente como: Factores laborales adecuados, dotación de infraestructura y equipos, personal altamente calificado, además es necesario valorar integralmente al paciente y otros. Si no está en equilibrio se puede producir un proceso de agotamiento y desorganización de la energía que conduce al sistema hacia la enfermedad o la posible muerte.

### **2.3. Definición conceptual de términos**

#### **Factores laborales:**

Son características o valores laborales que tienen una probabilidad de dañar o beneficiar la salud de los trabajadores, física, social o mentalmente (8).

#### **Cultura de seguridad:**

Grado de esfuerzo con el que todos los miembros de una organización dirigen su atención y sus acciones para mejorar la seguridad en el día a día (9).

#### **Enfermera:**

La profesión de enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

Artículo 2º de la Ley N° 27669 Ley del trabajo de la Enfermera (o) refiere que “La enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en

forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (7).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El estudio es cuantitativo porque expresa los resultados en forma numérica, susceptibles de ser cuantificados; descriptivo porque observa el comportamiento de las variables sin manipularla o influir sobre ellas, correlacional, permite ver si existe asociación o relación entre las variables; de corte transversal, cuando el estudio se realizó en un determinado tiempo y de diseño no experimental, ya que no se pone a prueba algo (34). (Ver Anexo 01)

#### **3.2. Población y muestra**

##### **3.2.1. Población:**

La población estuvo constituida por el total de profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital Hipólito Unanue (N=133).

### **3.2.2. Unidad de análisis**

Profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Hipólito Unanue.

### **3.2.3. Tamaño de la muestra**

No tuvo muestra, ya que se consideró a toda la población, conformada por 133 profesionales de enfermería que representa el 100% de la población.

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que laboran más de 3 meses.
- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Profesionales de enfermería que completen el instrumento.

#### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que no deseen participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería ausentes debido a licencias (enfermedad, vacaciones).

- No ingresaron en el estudio profesionales de enfermería de consultorios externos, que realicen pasantía o labor administrativa en jefaturas, supervisión y en programas.

### **3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En el presente trabajo se utilizó la técnica de la encuesta que a continuación se describen:

#### **Instrumento N° 01**

Para la variable independiente se utilizó el Cuestionario factores laborales en el profesional de enfermería, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (2016) que valora con preguntas cerradas los factores laborales: Relación contractual, turno de trabajo, horas de trabajo, tiempo laborado en el servicio, servicio en el cual trabaja (Ver Anexo 01).

#### **Instrumento N° 02**

Para la variable dependiente se utilizó la Escala tipo Likert Percepción de la cultura de seguridad en los hospitales elaborado por Gutiérrez I. y col. (2013), modificado por las autoras del presente estudio. (Ver Anexo 03)

Este cuestionario consta de 42 ítems, agrupados en 5 dimensiones de evaluación, cada ítem en particular para cada dimensión en su conjunto, según se explica a continuación:

A continuación se detallan las dimensiones y los ítems correspondientes:

| RESULTADOS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD                                  |                       |
|--|-----------------------|
| Frecuencia de eventos notificados.                                     | Preguntas:40,41,42    |
| Percepción de seguridad.   | Preguntas:10,15,17,18 |
| TRABAJO EN EQUIPO  |                       |
| Trabajo en equipo dentro del área o servicio.                          | Preguntas:1,3,4,11    |
| Trabajo en equipo entre las áreas o servicios.                         | Preguntas:24,26,28,32 |
| COMUNICACIÓN   |                       |
| Grado de apertura de la comunicación.                                  | Preguntas:35,37,39    |
| Comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad. | Preguntas:34,36,38    |
| GESTIÓN/DIRECCIÓN  |                       |
| Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad.    | Preguntas:6,9,13      |
| Personal: Suficiencia, disponibilidad y gestión.                       | Preguntas:2,5,7,14    |
| Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente.                  | Preguntas:23,30,31    |
| SUPERVISIÓN  |                       |

|  |                       |
|--|-----------------------|
| Respuesta no punitiva a los errores, percepción del personal.              | Preguntas:8,12,16     |
| Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno.              | Preguntas:25,27,29,33 |
| Acciones del supervisor o jefe para promoverla seguridad de los pacientes. | Preguntas:19,20,21,22 |

Las respuestas de la escala se codificaron en tres categorías de acuerdo con el siguiente esquema:

| NEGATIVO                       |                             | NEUTRAL/NEUTRO                               | POSITIVO                 |                              |
|--------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------|------------------------------|
| Muy en desacuerdo<br>(1 punto) | En desacuerdo<br>(2 puntos) | Ni en acuerdo ni en desacuerdo<br>(3 puntos) | De acuerdo<br>(4 puntos) | Muy de acuerdo<br>(5 puntos) |

La cultura de seguridad tiene una escala de puntaje:

Negativo: De 42 a 98 puntos.

Neutro: De 99 a 154.

Positivo: De 155 a 210 puntos.

### **Validez:**

En la validez de contenido se obtuvo como valor en los ítems (V-Aiken=0,80) valor excelente.

Se realizó también la validez por 5 expertos teniendo como resultado 0,82 adecuación total.

En la validez de criterio se utilizó la correlación R de Pearson obteniéndose valores mayores de 0,67 (correlación moderada, hasta muy alta). (Ver Anexo 04)

**Confiabilidad:**

Se aplicó la prueba de confiabilidad Alpha de Cronbach resultando para el instrumento 0,814 confiabilidad alta. (Ver Anexo N° 05).

**3.4. Procedimientos de recolección de datos**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con la jefatura del departamento de enfermería para las facilidades en el permiso para la ejecución del proyecto.
- Se coordinó con los profesionales de enfermería para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se informó y pidió el consentimiento del profesional de enfermería, haciendo hincapié que los datos recolectados y los resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales. (Ver Anexo 05)

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante durante su turno en el servicio de cuidados críticos.

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 30 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.5. Procesamiento y análisis de los datos**

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS (Paquete de Ciencias Sociales). Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística chi cuadrado ( $X^2$ ). Se realizó la codificación, luego se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas univariadas y bivariadas; con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. Resultados**

A continuación, se presentan los resultados en tablas y gráficos, y para la comprobación de hipótesis, se utilizó la prueba chi cuadrado ( $X^2$ ).

**TABLA N° 01**  
**FACTORES LABORALES EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE,**  
**TACNA 2018**

| <b>FACTORES LABORALES</b>     |                   |                       |
|-------------------------------|-------------------|-----------------------|
| <b>RELACIÓN CONTRACTUAL</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| <b>Nombrado</b>               | <b>83</b>         | <b>62,4</b>           |
| Contratado                    | 50                | 37,6                  |
| <b>Total</b>                  | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>TURNO DE TRABAJO</b>       | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| <b>Guardias Hospitalarias</b> | <b>64</b>         | <b>48,1</b>           |
| Mañana, Tarde y Noche         | 18                | 13,5                  |
| Ambas modalidades             | 46                | 34,6                  |
| Otro                          | 5                 | 3,8                   |
| <b>Total</b>                  | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>HORAS DE TRABAJO</b>       | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| <b>150 Horas</b>              | <b>128</b>        | <b>96,2</b>           |
| Más de 150 Horas              | 5                 | 3,8                   |
| Menos de 150 Horas            | 0                 | 0,0                   |
| <b>Total</b>                  | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>TIEMPO LABORADO</b>        | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| Menos de 5 años               | 40                | 30,1                  |
| <b>5 a 15 años</b>            | <b>52</b>         | <b>39,1</b>           |
| 16 a 25 años                  | 29                | 21,8                  |
| Más de 25 años                | 12                | 9,0                   |
| <b>Total</b>                  | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>SERVICIO DONDE TRABAJA</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| <b>Emergencia</b>             | <b>36</b>         | <b>27,1</b>           |
| Medicina                      | 15                | 11,3                  |
| Cirugía                       | 11                | 8,3                   |
| Neonatología                  | 16                | 12,0                  |
| Ginecología                   | 8                 | 6,0                   |
| Pediatría                     | 6                 | 4,5                   |
| Serciquem                     | 4                 | 3,0                   |
| Psiquiatría                   | 4                 | 3,0                   |
| UCI                           | 15                | 11,3                  |
| Centro Quirúrgico             | 18                | 13,5                  |
| <b>Total</b>                  | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |

**Fuente:** Cuestionario sobre los factores laborales elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016), aplicado al personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

**Descripción:**

En la presente tabla, apreciamos los factores laborales del personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue: En cuanto a su relación contractual el 62,4% es Nombrado y el 37,6% Contratado.

Los Turnos de trabajo son de guardias hospitalarias con un 48,1%, seguido de ambas modalidades con un 34,6% y turno: mañana, tarde y noche con un 13,5%.

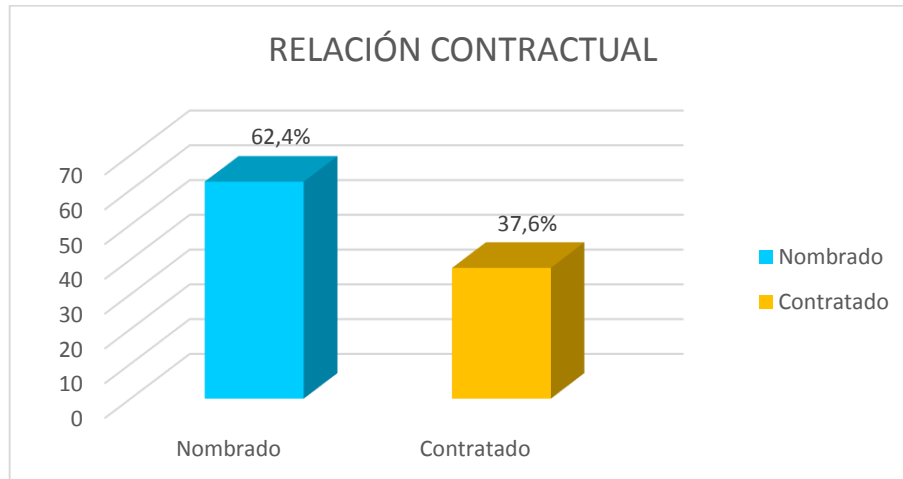
Las horas de trabajo que prevalece son de 150 horas con un 96,2%; seguido con más de 150 horas con un 3,8%.

El Tiempo laborado por el personal profesional de Enfermería es de 5 a 15 años con un 39,1%; seguido con menos de 5 años con un 30,1%; de 16 a 25 años 21,8% y más de 25 años 9%.

El servicio en el que trabajan es el 27,1% son de Emergencia; 13,5% son de Centro Quirúrgico; 12,0% de Neonatología; 11,3% de Unidad de cuidados intensivos (UCI) y Medicina; con 8,3% de Cirugía, 6% de Ginecología, 4,5% de Pediatría; Serciquem, y Psiquiatría con el 3%.

### GRÁFICO N° 1.1

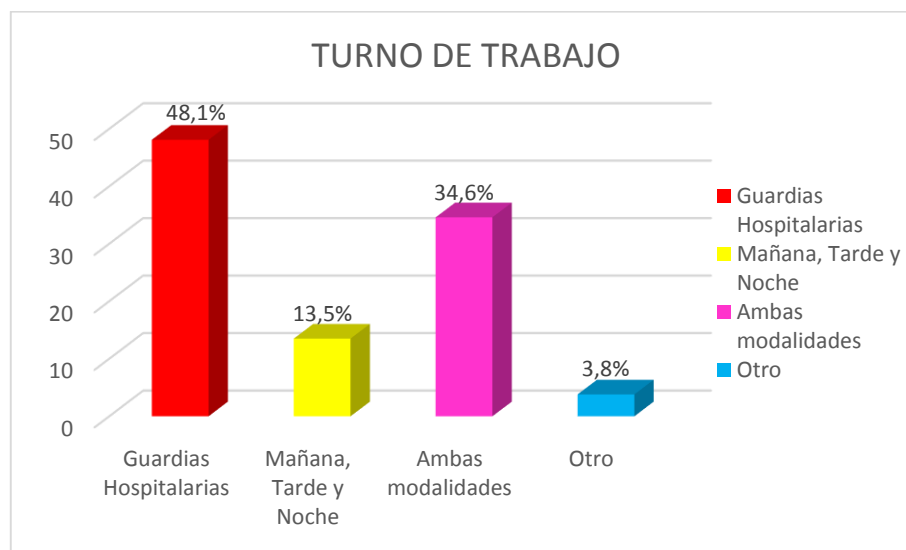
#### RELACIÓN CONTRACTUAL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 01.

### GRÁFICO N° 1.2

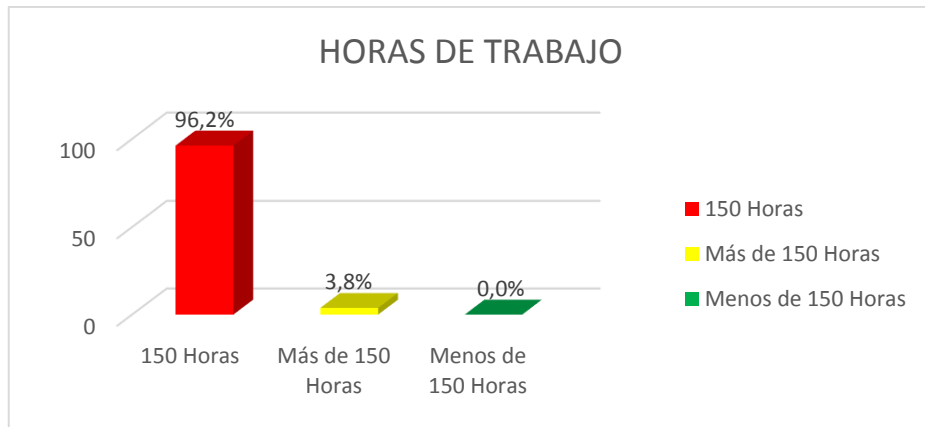
#### TURNO DE TRABAJO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 01.

### GRÁFICO N° 1.3

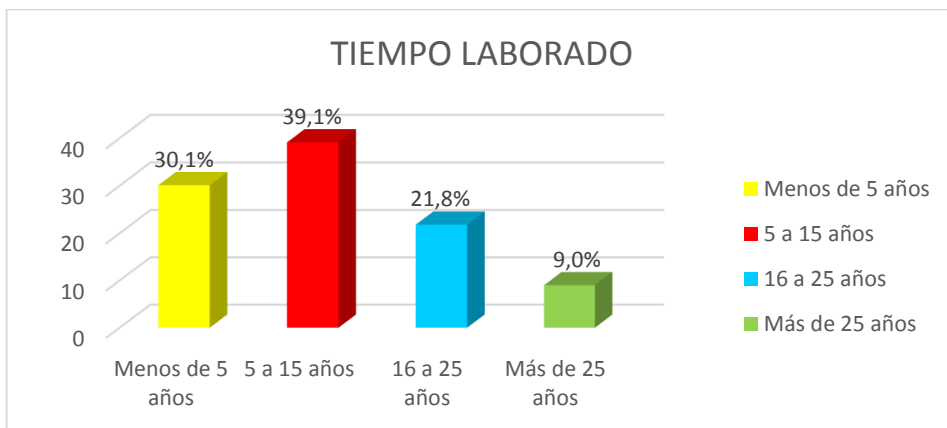
#### HORAS DE TRABAJO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 01.

### GRÁFICO N° 1.4

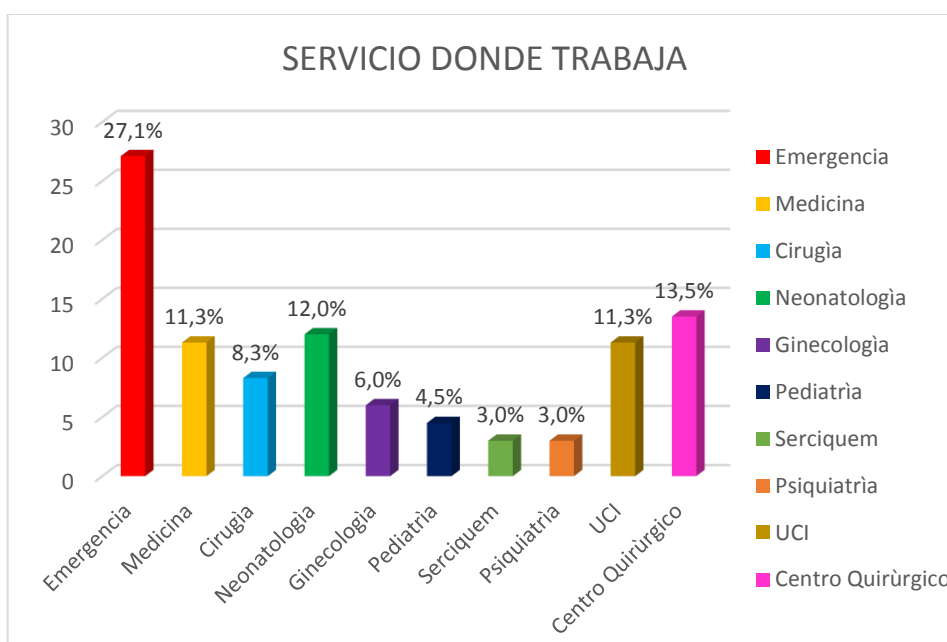
#### TIEMPO LABORADO POR EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 01.

### GRÁFICO N° 1.5

#### SERVICIO DONDE LABORA EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N°01.

**TABLA N° 02**

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO  
UNÁNUE, TACNA 2018**

| <b>CULTURA DE<br/>SEGURIDAD</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|---------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Negativo                        | 2                 | 1,5                   |
| Neutro                          | <b>84</b>         | <b>63,2</b>           |
| Positivo                        | 47                | 35,3                  |
| <b>Total</b>                    | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |

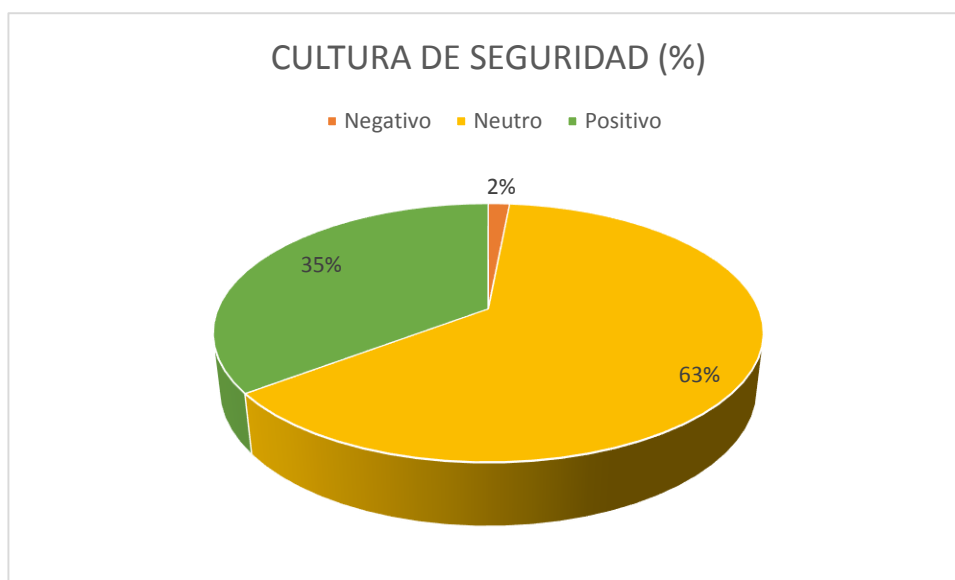
**Fuente:** Escala sobre la percepción de la cultura de seguridad en los hospitales elaborado por Gutiérrez I. y col. (2013) modificada por las investigadoras Carita G y Lupaca L., aplicado al personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

**Descripción:**

En la tabla se observa la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería, en donde el 1,5% presentó cultura de seguridad Negativo; mientras el 63,2% cultura de seguridad Neutro y el 35,3% cultura de seguridad Positivo.

## GRÁFICO N° 2.1

### CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 02.

**TABLA N° 03**

**DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN  
EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNÁNUE, TACNA 2018**

| <b>DIMENSIÓN RESULTADOS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
|--|-------------------|-----------------------|
| NEGATIVO   | 0                 | 0,0                   |
| <b>NEUTRO</b>  | <b>82</b>         | <b>61,7</b>           |
| POSITIVO   | 51                | 38,3                  |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>DIMENSIÓN TRABAJO EN EQUIPO</b>                     | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 1                 | 0,8                   |
| <b>NEUTRO</b>  | <b>84</b>         | <b>63,2</b>           |
| POSITIVO   | 48                | 36,1                  |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>DIMENSIÓN COMUNICACIÓN</b>                          | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 2                 | 1,5                   |
| NEUTRO   | 60                | 45,1                  |
| <b>POSITIVO</b>  | <b>71</b>         | <b>53,4</b>           |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>DIMENSIÓN GESTIÓN/DIRECCIÓN</b>                     | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 0                 | 0,0                   |
| NEUTRO   | 59                | 44,4                  |
| <b>POSITIVO</b>  | <b>74</b>         | <b>55,6</b>           |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>DIMENSIÓN SUPERVISIÓN</b>                           | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 0                 | 0,0                   |
| <b>NEUTRO</b>  | <b>106</b>        | <b>79,7</b>           |
| POSITIVO   | 27                | 20,3                  |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |

**Fuente:** Escala sobre la percepción de la cultura de seguridad en los hospitales elaborado por Gutiérrez I. y col. (2013) modificada por las investigadoras Carita G y Lupaca L., aplicado al personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

**Descripción:**

En la presente tabla, se identifican las diferentes dimensiones de la Cultura de Seguridad, en donde se han agrupado en 5 dimensiones.

Dimensión Resultados de la Cultura de seguridad, el 61,7% obtuvieron respuestas Neutras, el 38,3% respuestas Positivas y 0% respuestas Negativas.

Dimensión Trabajo en Equipo, el 63,2% obtuvieron respuestas Neutras, el 36,1% respuestas Positivas y el 0,8% respuestas Negativas.

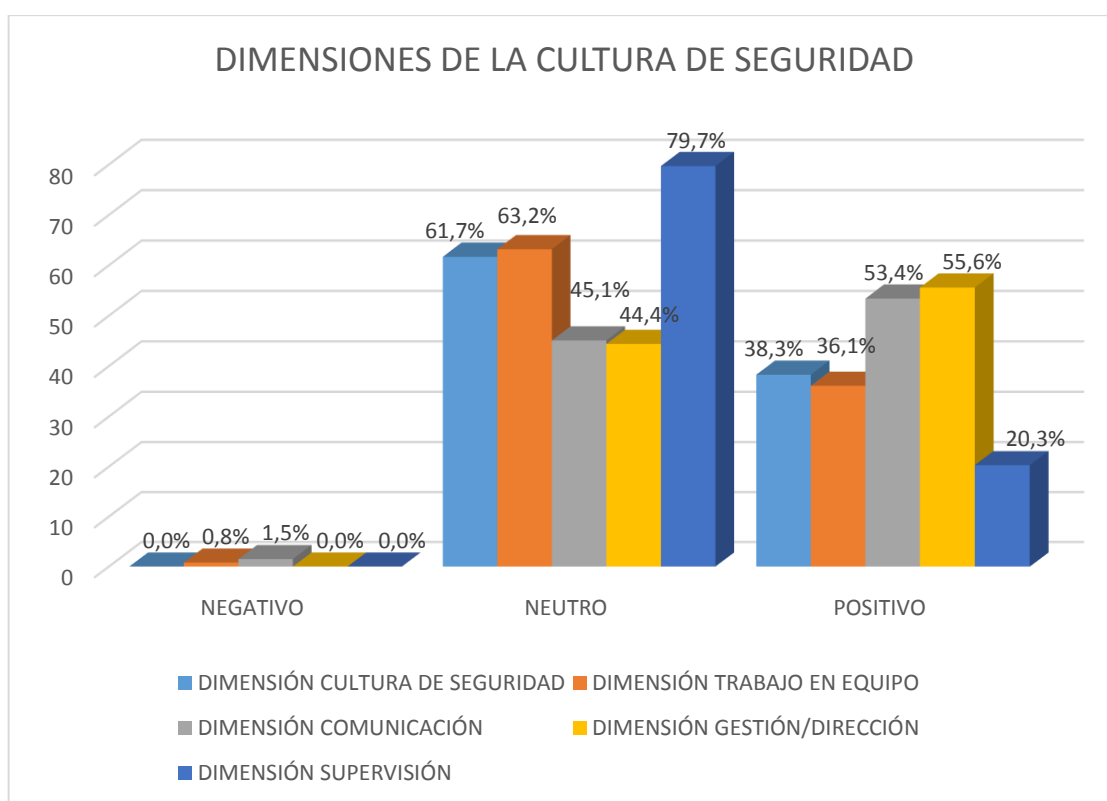
Dimensión Comunicación, el 53,4% obtuvieron respuestas Positivas, el 45,1% respuestas Neutras y el 1,5% respuestas Negativas.

Dimensión Gestión/Dirección, el 55,6% obtuvieron respuestas Positivas, el 44,4% respuestas Neutras y el 0 % respuestas Negativas.

Dimensión Supervisión, el 79,7% respuestas Neutras, el 20,3% respuestas Positivas y el 0,0% respuestas Negativas

**GRÁFICO N° 3.1**

**DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN  
EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**



**Fuente:** Tabla N°03.

**TABLA N° 04**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES LABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNÁNUE, TACNA 2018**

| FACTORES LABORALES            | CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE |     |        |      |          |      |       |       |  |
|-------------------------------|-----------------------------------|-----|--------|------|----------|------|-------|-------|--|
|                               | NEGATIVO                          |     | NEUTRO |      | POSITIVO |      | TOTAL |       |  |
|                               | N°                                | %   | N°     | %    | N°       | %    | N°    | %     |  |
| <b>RELACION CONTRACTUAL</b>   |                                   |     |        |      |          |      |       |       |  |
| Nombrado                      | 2                                 | 1,5 | 60     | 45,1 | 21       | 15,8 | 83    | 62,4  | X <sup>2</sup> =10,414<br>Gl=2<br>p=0,005  |
| Contratado                    | 0                                 | 0,0 | 24     | 18,0 | 26       | 19,5 | 50    | 37,6  |  |
| Total                         | 2                                 | 1,5 | 84     | 63,2 | 47       | 35,3 | 133   | 100,0 |  |
| <b>TURNO DE TRABAJO</b>       |                                   |     |        |      |          |      |       |       |  |
| Guardias Hospitalarias        | 2                                 | 1,5 | 46     | 34,6 | 16       | 12,0 | 64    | 48,1  | X <sup>2</sup> =9,683<br>Gl=6<br>p=0,139   |
| Mañana, Tarde y Noche         | 0                                 | 0,0 | 8      | 6,0  | 10       | 7,5  | 18    | 13,5  |  |
| Ambas modalidades             | 0                                 | 0,0 | 26     | 19,5 | 20       | 15,0 | 46    | 34,6  |  |
| Otro                          | 0                                 | 0,0 | 4      | 3,0  | 1        | 0,8  | 5     | 3,8   |  |
| Total                         | 2                                 | 1,5 | 84     | 63,2 | 47       | 35,3 | 133   | 100,0 |  |
| <b>HORAS DE TRABAJO</b>       |                                   |     |        |      |          |      |       |       |  |
| 150 Horas                     | 2                                 | 1,5 | 81     | 60,9 | 45       | 33,8 | 128   | 96,2  | X <sup>2</sup> =0,118<br>Gl=2<br>p=0,943   |
| Más de 150 Horas              | 0                                 | 0,0 | 3      | 2,3  | 2        | 1,5  | 5     | 3,8   |  |
| Total                         | 2                                 | 1,5 | 84     | 63,2 | 47       | 35,3 | 133   | 100,0 |  |
| <b>TIEMPO LABORADO</b>        |                                   |     |        |      |          |      |       |       |  |
| Menos de 5 años               | 0                                 | 0,0 | 22     | 16,5 | 18       | 13,5 | 40    | 30,1  | X <sup>2</sup> =28,307<br>Gl=6<br>p=0,000  |
| 5 a 15 años                   | 0                                 | 0,0 | 30     | 22,6 | 22       | 16,5 | 52    | 39,1  |  |
| 16 a 25 años                  | 0                                 | 0,0 | 23     | 17,3 | 6        | 4,5  | 29    | 21,8  |  |
| Más de 25 años                | 2                                 | 1,5 | 9      | 6,8  | 1        | 0,8  | 12    | 9,0   |  |
| Total                         | 2                                 | 1,5 | 84     | 63,2 | 47       | 35,3 | 133   | 100,0 |  |
| <b>SERVICIO DONDE TRABAJA</b> |                                   |     |        |      |          |      |       |       |  |
| Emergencia                    | 0                                 | 0,0 | 23     | 17,3 | 13       | 9,8  | 36    | 27,1  | X <sup>2</sup> =36,141<br>Gl=18<br>p=0,007 |
| Medicina                      | 0                                 | 0,0 | 14     | 10,5 | 1        | 0,8  | 15    | 11,3  |  |
| Cirugía                       | 0                                 | 0,0 | 6      | 4,5  | 5        | 3,8  | 11    | 8,3   |  |
| Neonatología                  | 0                                 | 0,0 | 5      | 3,8  | 11       | 8,3  | 16    | 12,0  |  |
| Ginecología                   | 0                                 | 0,0 | 8      | 6,0  | 0        | 0,0  | 8     | 6,0   |  |
| Pediatría                     | 0                                 | 0,0 | 2      | 1,5  | 4        | 3,0  | 6     | 4,5   |  |
| Serciquem                     | 0                                 | 0,0 | 2      | 1,5  | 2        | 1,5  | 4     | 3,0   |  |
| Psiquiatría                   | 0                                 | 0,0 | 2      | 1,5  | 2        | 1,5  | 4     | 3,0   |  |
| UCI                           | 0                                 | 0,0 | 12     | 9,0  | 3        | 2,3  | 15    | 11,3  |  |
| Centro Quirúrgico             | 2                                 | 1,5 | 10     | 7,5  | 6        | 4,5  | 18    | 13,5  |  |
| Total                         | 2                                 | 1,5 | 84     | 63,2 | 47       | 35,3 | 133   | 100,0 |  |

**Fuente** Cuestionario sobre los factores laborales elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016) y Escala percepción de la cultura de seguridad en los hospitales elaborado por Gutiérrez I. y col. (2013) modificada por las investigadoras Carita G y Lupaca L., aplicado al personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2018.

**Descripción:**

En la presente tabla, se muestra la relación entre los factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue, en donde:

El 45,1%, su relación contractual es Nombrado y con cultura de seguridad Neutra.

El 34,6% con turno de trabajo las guardias hospitalarias y con cultura de seguridad Neutra.

El 60,9% tiene 150 horas de trabajo y con cultura de seguridad Neutra.

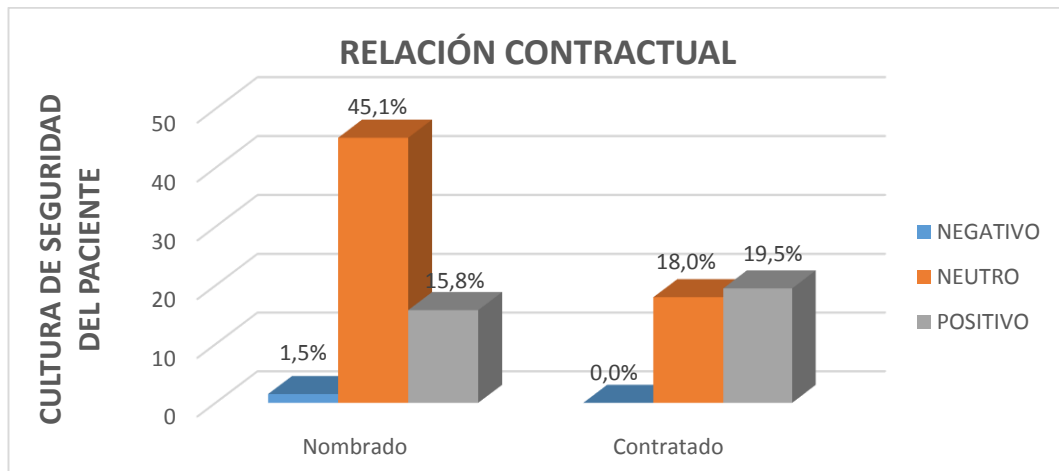
El 26,6% corresponde al tiempo laborado de 5 a 15 años y cultura de seguridad Neutra.

El 17,3 % trabaja en el Servicio de Emergencia y cultura de seguridad Neutra.

Al relacionar nuestras variables se evidenció según la prueba  $X^2$  y p\_valor: Existe relación significativa entre los factores laborales (relación contractual, tiempo laborado y servicio donde trabaja) y la cultura de seguridad.

**GRÁFICO N° 4.1**

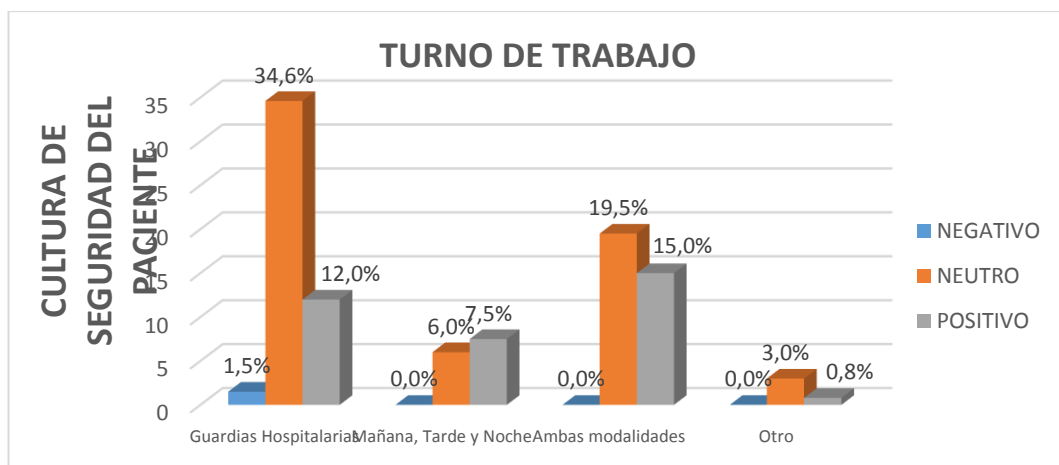
**RELACIÓN CONTRACTUAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**



Fuente: Tabla N° 04.

**GRÁFICO N° 4.2**

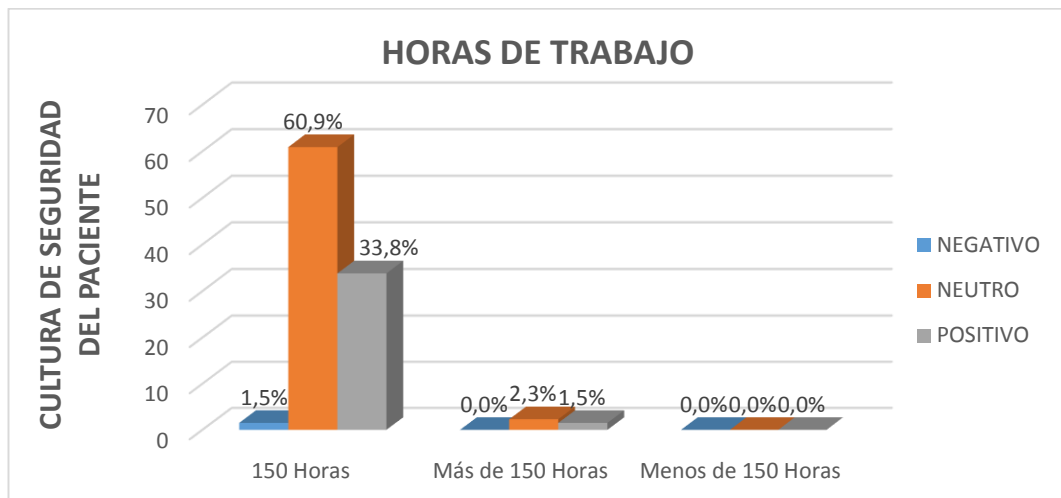
**TURNO DE TRABAJO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**



Fuente: Tabla N° 04.

**GRÁFICO N° 4.3**

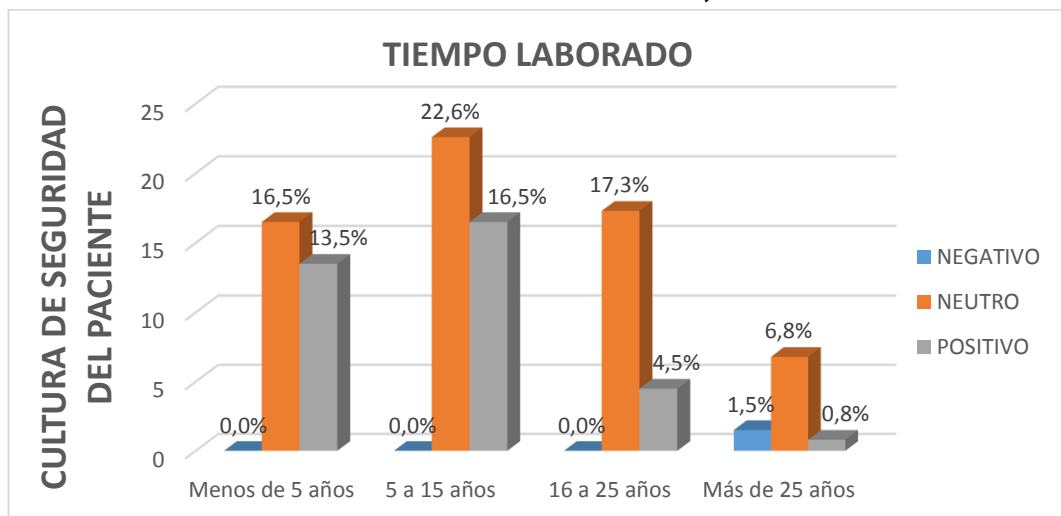
**HORAS DE TRABAJO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**



Fuente: Tabla N° 04.

**GRÁFICO N° 4.4**

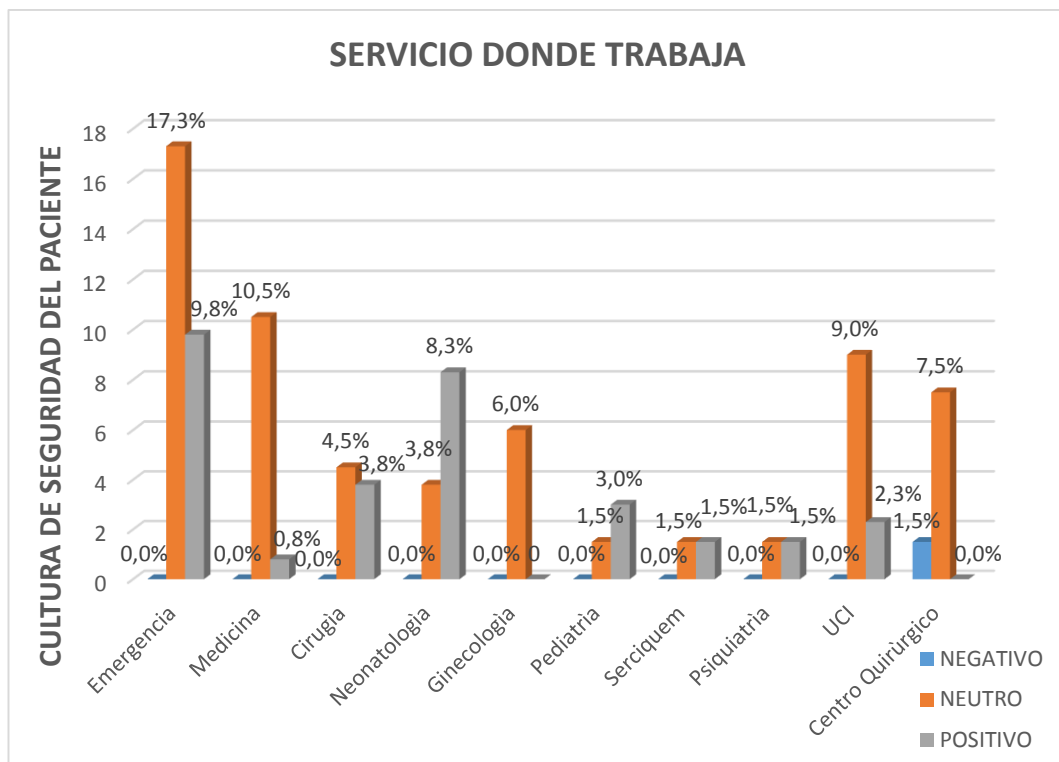
**TIEMPO LABORADO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**



Fuente: Tabla N° 04.

### GRÁFICO N° 4.5

#### SERVICIO DONDE TRABAJA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 04.

## 4.2. Discusión

La **tabla N° 01**, muestra los factores laborales del personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue: En cuanto a su relación contractual la mayoría 62,4% es Nombrado; los Turnos de trabajo son de guardias hospitalarias con un 48,1%; las horas de trabajo que prevalece son de 150 horas con un 96,2%; el Tiempo laborado por el personal profesional de Enfermería es de 5 a 15 años con un 39,1%; y laboran en el servicio de Emergencia en un 27,1%.

Se contradice con el estudio de **Alvarado P. (16)**, donde los resultados del estudio indican que los médicos presentan mayor compromiso con la aplicación de la cultura de seguridad del paciente, en contraposición con las enfermeras que escasamente lo práctica, esto muchas veces se debe a factores laborales como: Escaso tiempo, jornadas laborales extenuantes y por la dotación de personal insuficiente, ocasionando con ello a poner en alto riesgo la vida del paciente. Por ende, se concluye que los médicos presentan una mayor cultura de seguridad frente a las enfermeras.

Similares resultados al estudio de **Pozo C. (35)**, Donde concluye: Que de (56) enfermeras del Hospital Dos de Mayo Lima, 65% son nombradas, 56%

como turno de trabajo guardias hospitalarias, 34% con más de 10 años de experiencia y 20% labora en el servicio de medicina y emergencia.

Un factor laboral es el elemento o conjunto de elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo desarrollan las habilidades del trabajador y pueden desencadenar una disminución en la salud del trabajador, pudiendo causar un daño en el ámbito laboral (36).

Analizando nuestros resultados que las condiciones laborales son estables ya que se tiene que la mayoría de profesionales de enfermería son nombrados, tienen años de experiencia, realiza guardias hospitalarias y son de emergencia. Estas características son en totalidad condiciones o beneficios laborales que aportan en su desempeño laboral o profesional de enfermería.

La **tabla N° 02** muestra la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería, en donde el mayor porcentaje 63,2% presentó cultura de seguridad Neutro y en menor porcentaje 1,5% cultura de seguridad Negativo.

A diferencia del estudio de **Schwonke, F, Lunardi S, Rodrigues G. (10)**, en donde resultó que los profesionales de enfermería presentan una cultura de seguridad del paciente regular durante su ejercicio profesional como enfermera intensivista, lo cual puede repercutir negativamente en la ocurrencia de eventos adversos, así como también podría poner en riesgo la vida del paciente y dar una mala imagen institucional.

Se contradice con **Vergara F. (19)**, donde concluyó que el 27,45% de los entrevistados consideran que existe una excelente cultura de seguridad del paciente, el 48,04% bueno, el 18,63% aceptable y el 5,88% considera que es pobre. En cuanto a la segunda variable se observó que el 54,90% de los entrevistados consideran que existe un alto nivel con respecto a la toma de decisiones y 45,10% que existe un bajo nivel.

La cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería constituye el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, los cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre ellos y los profesionales y la comunidad (37).

Se entiende por cultura de seguridad del paciente como la suma del conocimiento y de las actitudes cotidianas del profesional de enfermería

traducido en cuidado enfermero tendiente a evitar, disminuir o mitigar el daño potencial evitable durante la atención en salud (38).

Betty Neuman en el Modelo de Sistemas refiere que “La enfermería es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés, la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad” (33).

Analizando nuestros resultados en su mayoría reportaron cultura de seguridad Neutra e indiferente, es decir que no están en desacuerdo ni de acuerdo, muchos no reportan los eventos adversos en los formatos debidos debido al desconocimiento o por falta de tiempo, pero es necesario que se establezca en los profesionales de enfermería una cultura de seguridad "principio rector" de la institución para crear una eficaz cultura de seguridad del paciente. También es necesario que sus gestores y líderes se involucren en las situaciones cotidianas de la institución, creando un canal de comunicación efectivo con los profesionales responsables del cuidado directo, conociendo sus problemas y desafíos diarios.

De esta forma, se establecen las relaciones de confianza, donde los errores y las necesidades quedan más claramente expuestos, facilitando las

resoluciones y las intervenciones en los procesos de trabajo y en la capacitación permanente, "empoderando" a los profesionales de enfermería para una asistencia segura.

En la **tabla N° 03** se identifican las diferentes dimensiones de la Cultura de Seguridad, en su mayor porcentaje en la Dimensión Resultados de la Cultura de seguridad, el 61,7% obtuvieron respuestas Neutras; Dimensión Trabajo en Equipo, 63,2% obtuvieron respuestas Neutras; Dimensión Comunicación, 53,4% obtuvieron respuestas Positivas; Dimensión Gestión/Dirección, 55,6% obtuvieron respuestas Positivas; Dimensión Supervisión, el 79,7% respuestas neutras.

Se contradice a **Martínez V. (18)**, en su estudios resultó que los componentes con respuestas positivas son respuesta no punitiva a los errores con 68,9%, aprendizaje organizacional para la mejora continua con 55,6% y trabajo en equipo dentro del servicio con el 53,3%, acciones del supervisor o jefa para promover la seguridad de los pacientes en 51,1%. Los componentes con respuestas negativas son, el grado de apertura de la comunicación con 88,9%, comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad con 66,7%. Las dimensiones personal suficiente

disponibilidad y acción y problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno obtuvieron el 57,8% cada uno respectivamente.

Además se contradice con **Gómez O. (12)**, que entre los resultados, la cultura de seguridad del paciente referido por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente. En los aspectos a mejorar se destaca la percepción de personal insuficiente y el alto flujo de personal ocasional percibidos como riesgos en la atención que afecta la seguridad del paciente.

Las dimensiones de la seguridad del paciente deben cumplir con el objetivo de reducir su peligro de sufrir un daño, primero hay que aceptar que durante la prestación de la asistencia sanitaria es inevitable cometer algunos errores (38).

Analizando nuestros resultados de las dimensiones de la cultura de seguridad, evaluando las dimensiones involucradas En la **tabla N° 03** se identifican las diferentes dimensiones de la Cultura de Seguridad, Resultados de la Cultura de seguridad, Trabajo en Equipo y Supervisión respuestas Neutra e indiferente por parte del profesional de enfermería;

Dimensión Comunicación y Gestión/Dirección obtuvieron respuestas Positivas es decir que están Muy de acuerdo y de acuerdo con las acciones de la cultura de seguridad del profesional. Todas las personas que trabajan en la asistencia sanitaria como los profesionales de enfermería tienen que estar pendientes de identificar y eliminar los errores latentes.

En la **tabla N° 04** se muestra la relación entre los factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal Profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unanue, en donde: En mayor porcentaje 45,1% su relación contractual es Nombrado y con cultura de seguridad Neutra; el 34,6% con turno de trabajo las guardias hospitalarias y con cultura de seguridad Neutra; el 60,9% tiene 150 horas de trabajo y con cultura de seguridad Neutra; el 26,6% corresponde al tiempo laborado de 5 a 15 años y cultura de seguridad Neutra; el 17,3 % trabaja en el Servicio de Emergencia y cultura de seguridad Neutra.

Al relacionar nuestras variables se evidenció según la prueba  $X^2$  y p\_valor: Existe relación significativa entre los factores laborales (relación contractual, tiempo laborado y servicio donde trabaja) y la cultura de seguridad.

A diferencia del estudio de **Solís M. (21)**, donde concluye que existe relación entre los factores laborales (años de experiencia, modalidad de contrato, capacitación y servicio donde labora) y cultura de seguridad.

Casi similares resultados con el estudio **de London P. (39)**, donde existe relación entre los factores laborales (tipo de contrato, años de experiencia, tipo de turnos) y la cultura de seguridad en el enfermero en el Hospital de México.

Una cultura sobre seguridad del paciente en las instituciones sanitarias se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y poder aprender de los errores de forma proactiva, para rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir (40).

En este sentido, la consecución de una adecuada cultura sobre la seguridad del paciente ha sido señalado como la primera de las «buenas prácticas» o recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente.

Reason J. psicólogo británico e importante investigador, creador de la “Teoría o Modelo del Queso Suizo”, postula que el error forma parte del ser

humano y que por esto, jamás conseguiremos extinguir la posibilidad de errar. Más es posible transformar el ambiente en que los humanos actúan, haciéndolo más seguro, con diseños de sistemas y métodos que dificulten los errores, evitando que estos traspasen las múltiples e incompletas capas de protección (las lonchas de queso suizo) y causen un daño devastador (32).

Según Betty Neuman, los procesos y sistemas de un hospital precisan en todo instante adecuarse a la prevención de la ocurrencia de los errores. La organización, sobre todo sus gestores y líderes, deben propiciar y promover un clima de seguridad para pacientes y profesionales. En el desarrollo de sus actividades asistenciales, son los profesionales de enfermería que normalmente están en el final del proceso de cuidar, siendo muchas veces, la última barrera de protección contra los errores (33).

Analizando nuestros resultados se encontró relación entre los factores (relación contractual, tiempo laborado y servicio donde trabaja) y cultura de seguridad, es necesario valorar en el hospital los posibles errores y concentrarse en todas las causas subyacentes que induzcan o hagan posible el error, o mejor, en sus causas-raíz y no simplemente lo que ocurrió en el final del proceso. Para ello es necesario promover una cultura de seguridad del paciente en la práctica profesional de enfermería con el

objetivo de brindar el máximo de satisfacción y bienestar a los pacientes, haciendo que el ejercicio del cuidado cumpla con altos estándares internacionales de seguridad en el paciente.

## CONCLUSIONES

1. En cuanto a los factores laborales en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue: La mayoría (62,4%) tiene una relación contractual de Nombrado; el (96,2%) con 150 horas de trabajo; menos de la mitad (48,1%) cuenta con Turnos de trabajo de guardias hospitalarias; menos de la mitad (39,1%) tiene de 5 a 15 años como Tiempo laborado y el (27,1%) son del servicio de Emergencia.
2. La mayoría (63,2%) nos muestra la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería Neutro, mientras que más de la cuarta parte (35,3%) cultura de seguridad Positivo y en menor porcentaje (1,5%) cultura de seguridad Negativo.
3. Se identificaron las diferentes dimensiones de la Cultura de Seguridad, en su mayor porcentaje en la Dimensión Resultados de la Cultura de seguridad el (61,7%) obtuvieron respuestas Neutras; Dimensión Trabajo en Equipo (63,2%) obtuvieron respuestas Neutras; Dimensión Supervisión el (79,7%) respuestas neutras; y más de la mitad en la Dimensión Comunicación (53,4%) obtuvieron respuestas Positivas; Dimensión Gestión/Dirección, (55,6%) obtuvieron respuestas Positivas.

4. Existe relación significativa entre los factores laborales (relación contractual, tiempo laborado y servicio donde trabaja) y la cultura de seguridad. No existe relación entre factores laborales (turnos de trabajo, horas de trabajo) y cultura de seguridad, demostrado a través de la prueba  $X^2$  y p\_valor.

## RECOMENDACIONES

- Que la Dirección del Hospital brinde las condiciones laborales al personal profesional de enfermería para que brinde una atención oportuna y de calidad.
- Que la Dirección del Hospital revise sus procesos y estrategias para la mitigación de las ocurrencias de errores, daños y eventos adversos en la atención a la salud, metas que sólo podrían ser alcanzadas con la implicación de toda la organización hospitalaria, desde los profesionales que están en la línea de frente del cuidado hasta la dirección.
- Que la jefatura del servicio capacite a los profesionales de enfermería con la creación de programas de capacitación permanentes basados en el tema de la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos.
- Que los profesionales de enfermería fomenten el trabajo en equipo a fin de discutir los errores e inconvenientes que puedan afectar la seguridad del paciente contribuyendo con ello a tener una actitud positiva para aprender a fortalecerse de la experiencia.

- Que los profesionales de enfermería realicen investigaciones similares, donde se pueda obtener mayor información y visualizar mejor la magnitud del riesgo o problema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capacute K. Seguridad y Satisfacción del personal de enfermería en Centro Quirúrgico. RILT [serie en Internet]. 2017 [citada 2018 agosto 10]; 11 (2): [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4429.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. La Investigación en Seguridad del Paciente. Suiza: Elsevier Science; 2014.
3. Hospital Hipólito Unanue. Vigilancia epidemiológica. Tacna: HHUT; 2019.
4. Pinheiro M .Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. España; 2016. Disponible desde: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00309.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Datos sobre Seguridad del Paciente. IDSP [serie en Internet]. 2017 [citada 2018 Julio 30]; 46 (20): [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde: [http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/)
6. Ministerio de Salud. Cultura de seguridad de los hospitales. Lima: MINSA; 2018. Disponible desde: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12905/Mori\\_YNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7. Colegio de enfermeros del Perú. Factores laborales del profesional de enfermería. Lima; 2017. Disponible desde: [cep.org.pe](http://cep.org.pe)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Defincioones. Lima: INEI; 2017. Disponible desde: [inei.gob.pe](http://inei.gob.pe)
9. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en seguridad del paciente. Ginebra. AMSP; 2015.
10. Schwonke, F, Lunardi S, Rodríguez G. Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista en Brasil 2013.
11. Orkaizagirre A. La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias del Hospital Universitario Donostia España 2016.
12. Gómez O. Cultura de Seguridad del Paciente por Personal de Enfermería en Bogotá [Tesis Doctoral]. Bogotá: Editorial: Científico Técnico; 2017.
13. Aranaz J, Gea M, Marín G. Acontecimientos Adversos en un servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo de un Hospital Universitario, Cirugía Española [Tesis Doctoral]. España: Editorial; 2013.
14. Villa M. Eventos Adversos Notificaciones en el Samu – Asturias [Tesis Especialidad]. Editorial: Científico – Técnico; España, 2015.
15. Salas P. Prevalencia de Eventos Adversos en Hospital de Latinoamérica. IBEAS [Internet]; 2013 [citado 2018 Julio 20];40 (12): Disponible en:

<http://www.sc.mx/organización/sns/plancalidadSNS/docs/INFORME-IBEAS.pdf>

16. Alvarado P. Relación entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval Lima; 2014.
17. Mori N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte; 2017
18. Martínez V. Cultura de Seguridad del Paciente en Enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2015 [Tesis Maestría]. Lima: Editorial: Científico – Técnico.
19. Vergara F. Cultura de Seguridad del Paciente y Toma de Decisiones en los Servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo -2017 [Tesis Maestría]. Lima: Editorial: Científico – Técnica; 2017.
20. Carpio H. Cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna; 2014.
21. Solís M. Factores laborales y cultura de seguridad en el profesional de enfermería de la Microred Cono Norte; Tacna 2016.
22. Gluck MD: Teoría del error médico. México; 2015. Disponible desde: [http://www.nobleseguros.com/articulos\\_seguridad\\_del\\_paciente/44.pdf](http://www.nobleseguros.com/articulos_seguridad_del_paciente/44.pdf)

23. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos laborales. Disponible desde: <http://www.stps.gob.pe/gob/estadisticas/Glosario/glosario.htm>
24. Guiza F. Factores laborales. España; 2018. Disponible desde: <https://www.aguaeden.es/blog/importancia-y-beneficios-de-la-salud-laboral>
25. Mendes W. Seguridad del Paciente. Brasil, 2014. Disponible desde: <http://www.epi2013.com.br/apresentações/PAINESIS>
26. Organización Mundial de la Salud. Salud de los Trabajadores. OMS [Serie en Internet]. 2018 [Citado 2018 Julio 26]; [Una Pantalla]. Disponible en: [www.who.int/topics/occupational-health/es/](http://www.who.int/topics/occupational-health/es/)
27. Ministerio de Salud del Perú -MINSA. Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía R. M. – N° 1021-2017/MINSA. Diciembre 10, 2015, de Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud Lima-Perú. Disponible desde: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg\\_pac/Guia Implementacion.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/Guia Implementacion.pdf)
28. Sistema Sanitario de Universidad de Michigan: "Patient Safety Toolkit" . Mejorando la seguridad del paciente en los Hospitales: De las ideas a la acción. Mayo; 2016, de Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Disponible desde: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castella>

29. Pinto L. Actualizaciones en Enfermería: Modalidad de Contratación Laboral. RAE [Serie en Internet]. 2018 [Citado 2018 Agosto 31]; 06 (1): [Alrededor de 07 pantallas]. Disponible en : [www.encolombia.com/edicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-61/enfermeria6103-modalidades/](http://www.encolombia.com/edicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-61/enfermeria6103-modalidades/)
30. Del Milagra E. Cultura de la Seguridad del Paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Tesis Maestria]. Córdoba: Editorial: Científico – Técnica; 2012.
31. Vasco G. Análisis de la Cultura de Seguridad del Paciente de la Enfermería del Hospital de Mérida [Tesis Doctoral]. Mérida: Editorial: Científico – Técnica; 2017.
32. Razon J. Modelo del Queso Suizo: Combatiendo errores latentes. España; 2016. Disponible desde: <http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=964&edi=42&xit=modelo-del-queso-suizo-combatiendo-errores-latentes>
33. Marriner S. teorías y modelos de enfermería. México: Editorial Interamericana; 2015.
34. Hernández R. Metodología de la investigación. México: Editorial Interamericana; 2015.
35. Pozo C. Factores laborales en enfermeras del Hospital Dos de Mayo Lima 2016.

36. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Ginebra, Suiza [citado el 17 de Agosto de 2019]  
Disponible desde: [http://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final](http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final)
37. Organización Panamericana de la Salud. 55a Asamblea Mundial de la Salud WHA 55.18. Punto 13.9 del orden del día 18 de mayo de 2012. Calidad de la atención: seguridad del paciente. [Citado 13 Julio 2019].  
Disponible desde: <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/blood-4ta-resolucion.pdf>.
38. Fundación Santa Fé de Bogotá. Oficina de Atención Confiable. Seguridad del paciente: implementación de una cultura. Bogotá, Colombia; 2014. Disponible desde: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042014/Editorial.htm>
39. London P. Factores laborales y cultura de seguridad en el enfermero del Hospital de México; 2016.
40. Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica. Definición de la cultura de seguridad del paciente. Washington: AICAM; 2014. Disponible desde: <http://www.iecs.org.ar/calidad-de-atencion-medica-y-seguridad-del-paciente/>

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

| PROBLEMA  | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS  | VARIABLE   | METODOLOGÍA  | INSTRUMENTO  |
|---|--|--|--|--|--|
| ¿Existe relación entre los factores laborales y la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unánue, Tacna 2018? | <p>OBJETIVO GENERAL:<br/>Determinar la relación entre los factores laborales y la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unánue, Tacna 2018.</p> | <p>H1: Existe relación entre los factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unánue, Tacna 2018.</p> | <p><b>Variable independiente:</b><br/>Factores laborales</p>   | <p><b>Tipo y diseño de investigación:</b><br/>Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal.<br/>No experimental.<br/><b>Población y muestra:</b><br/>133 profesionales de enfermería.</p> | <p>Cuestionario de los factores laborales</p>                            |
|   | <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar los factores laborales del personal</p>  | <p>H0: No existe relación entre los factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de</p>   | <p><b>Variable dependiente:</b><br/>Cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería</p> |  | <p>Escala de percepción de la cultura de seguridad en los hospitales</p> |

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
|  | <p>profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.</p> <p>Determinar la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unánue, Tacna.</p> <p>Identificar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito</p> | <p>enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.</p> |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  | Unánue,<br>Tacna.<br><br>Relacionar los factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de Enfermería del Hospital Hipólito Unánue, Tacna. |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

## ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

### CUESTIONARIO DE FACTORES LABORALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (2016)

**Instrucciones:** Este cuestionario es estrictamente confidencial, no debe identificarlo con su nombre.

#### **DATOS GENERALES.**

- 1 **Edad:**
  - a. 20-30
  - b. 31-40
  - c. 41-50
  - d. 51-60
- 2 **Sexo:**
  - a. Masculino
  - b. Femenino

#### **FACTORES LABORALES.**

- 3 **Relación contractual**
  - a. Nombrado
  - b. Contrato  
Modalidad: CAS ( ) Tercero ( ) otro ( )
- 4 **Turno de trabajo**
  - a. Guardias hospitalarias
  - b. Mañana, tarde y noche
  - c. Ambas modalidades anteriores
  - d. Otro.
- 5 **¿Cuántas horas trabaja al mes?**
  - a. 150 horas
  - b. Más de 150 horas
  - c. Menos de 150 horas
- 6 **Tiempo que labora en su servicio actual:**
  - a. Menos de 5 años
  - b. 5-15 años
  - c. 16-25 años
  - d. Más de 25 años
- 7 **Servicio en cual trabaja actualmente**
  - a. Emergencia
  - b. Medicina
  - c. Cirugía
  - d. Neonatología
  - e. Ginecología

- f. Pediatría
- g. Serciquem
- h. Psiquiatría
- i. UCI
- j. Centro Quirúrgico

### ANEXO N° 03

## ESCALA TIPO LIKERT SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD ELABORADO POR GUTIERREZ I. Y COL. (2013) MODIFICADO POR LAS INVESTIGADORAS CARITA G. Y LUPACA L. (2018)

### INSTRUCCIONES:

Este cuestionario recoge sus opiniones acerca de temas de cultura de seguridad de los pacientes en el personal profesional de enfermería de su servicio. A continuación se plantean enunciados los cuales tendrá que marcar con una "X" según las alternativas presentadas: Muy en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, muy de acuerdo.

| ÍTEMS  | MUY<br>EN<br>DESACUERDO | EN<br>DESACUERDO | NI<br>DEACUERDO<br>NI<br>EN | DE ACUERDO | MY<br>DE<br>ACUERDO |
|--|-------------------------|------------------|-----------------------------|------------|---------------------|
| 1. El personal se apoya mutuamente en el servicio.   |                         |                  |                             |            |                     |
| 2. Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.  |                         |                  |                             |            |                     |
| 3. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.                                   |                         |                  |                             |            |                     |
| 4. En este servicio nos tratamos con respeto.  |                         |                  |                             |            |                     |
| 5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora                  |                         |                  |                             |            |                     |
| 6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.  |                         |                  |                             |            |                     |
| 7. Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.                     |                         |                  |                             |            |                     |
| 8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.                |                         |                  |                             |            |                     |
| 9. Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir. |                         |                  |                             |            |                     |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 10.Sólo por casualidad no ocurren más errores en este servicio.  |  |  |  |  |  |
| 11.Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.   |  |  |  |  |  |
| 12.Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.   |  |  |  |  |  |
| 13.Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.   |  |  |  |  |  |
| 14.Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.  |  |  |  |  |  |
| 15.La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo   |  |  |  |  |  |
| 16.El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes.  |  |  |  |  |  |
| 17.En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.   |  |  |  |  |  |
| 18.Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención.   |  |  |  |  |  |
| 19.Mi superior hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.                      |  |  |  |  |  |
| 20.Mi superior tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.                      |  |  |  |  |  |
| 21.Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes. |  |  |  |  |  |
| 22.Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.                                   |  |  |  |  |  |
| 23.La dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.  |  |  |  |  |  |
| 24.Los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.  |  |  |  |  |  |
| 25.La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro.  |  |  |  |  |  |
| 26.Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.   |  |  |  |  |  |
| 27.A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| 28. En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.  |  |  |  |  |  |
| 29. Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital.   |  |  |  |  |  |
| 30. Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.  |  |  |  |  |  |
| 31. La dirección sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.  |  |  |  |  |  |
| 32. Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.                                    |  |  |  |  |  |
| 33. Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital.  |  |  |  |  |  |
| 34. Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.  |  |  |  |  |  |
| 35. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista con total libertad. |  |  |  |  |  |
| 36. Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio  |  |  |  |  |  |
| 37. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.   |  |  |  |  |  |
| 38. En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.  |  |  |  |  |  |
| 39. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente no está bien.  |  |  |  |  |  |
| 40. Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.  |  |  |  |  |  |
| 41. Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.  |  |  |  |  |  |
| 42. Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente        |  |  |  |  |  |

## **ANEXO N° 04**

### **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

#### **INSTRUCCIONES:**

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema: “**FACTORES LABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**”

El procedimiento para el análisis de validez de contenido se realizó mediante juicio de expertos. Para ello se consultó a profesionales que conocen o han investigado temas similares o que acrediten conocer el tema para la evaluación de validez de contenido de dicha variable, a los expertos se les entregó un formato pidiéndoles que evalúen los ítems en forma individual y en su totalidad.

#### **1. VALIDEZ DE CONTENIDO:**

#### **EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO EN FORMA INDIVIDUAL POR ÍTEMS SEGÚN EL ESTADÍSTICO DE PRUEBA V DE AIKEN.**

Los expertos calificaron en valores de cero, uno y dos para la forma individual. (Aplicable = 2, Corregir = 1, No aplicable = 0). Una vez recabada

la información se aplicó la prueba V de Aiken para determinar el índice de validez de contenido la fórmula es la siguiente:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Donde:

s= sumatoria de los valores dado por los jueces al ítem

n=número de jueces

c=número de valores en la escala de valores (3 en este caso)

Nota : V-Aiken < 0.70 Eliminado, V-Aiken de 0.70 a 0.80 Se modifica, V-Aiken > 0.80 Excelentes

En el cuadro siguiente se aprecia que el índice del coeficiente de Aiken tuvo por finalidad recoger las opiniones, recomendaciones y sugerencias de expertos dedicados al área académica de estudio del presente trabajo de investigación.

**Escala de puntajes de los expertos para la validación de la variable “Factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del HHU Tacna 2018”.**

| Nº | EX- I | EX- II | EX- III | EX- IV | EX-V | S  | AIKEN    |
|----|-------|--------|---------|--------|------|----|----------|
|    |       |        |         |        |      |    | (Escala) |
| 1  | 1     | 2      | 2       | 2      | 2    | 9  | 0,90     |
| 2  | 1     | 2      | 2       | 2      | 2    | 9  | 0,90     |
| 3  | 2     | 2      | 2       | 2      | 2    | 10 | 1,00     |
| 4  | 2     | 2      | 2       | 0      | 2    | 8  | 0,80     |
| 5  | 2     | 2      | 2       | 2      | 2    | 10 | 1,00     |
| 6  | 2     | 2      | 2       | 2      | 2    | 10 | 1,00     |
| 7  | 2     | 1      | 2       | 2      | 2    | 9  | 0,90     |
| 8  | 1     | 1      | 2       | 2      | 2    | 8  | 0,80     |
| 9  | 2     | 2      | 2       | 2      | 2    | 10 | 1,00     |
| 10 | 2     | 2      | 2       | 2      | 2    | 10 | 1,00     |
| 11 | 1     | 2      | 2       | 2      | 2    | 9  | 0,90     |

|    |   |   |   |   |   |    |      |
|----|---|---|---|---|---|----|------|
| 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 13 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 14 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 17 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 19 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 22 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 23 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9  | 0,90 |
| 24 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9  | 0,90 |
| 25 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 9  | 0,90 |
| 26 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 27 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 28 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 31 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 32 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 33 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 34 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 36 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 37 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 38 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 39 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 40 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 41 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |
| 42 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 10 | 1,00 |

**Fuente:** Elaboración propia, basada en la ficha de evaluación de los expertos.

## 2. VALIDEZ DE CONSTRUCTO:

### **INSTRUMENTO “Factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del HHU Tacna 2018”.**

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Los expertos calificaron en valores de uno a cinco, para la forma general. (Deficiente = 1, Bajo = 1, Regular = 3, Buena = 4, Muy buena = 5)

| INDICADOR                  | CRITERIOS  | EXPERTOS |    |     |    |   | PROMEDIO |
|----------------------------|--|----------|----|-----|----|---|----------|
|                            |  | I        | II | III | IV | V |          |
| 1.CLARIDAD DE LA REDACCION | Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible   | 5        | 5  | 5   | 4  | 5 | 4,80     |
| 2.OBJETIVIDAD              | Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.      | 5        | 5  | 5   | 4  | 5 | 4,80     |
| 3.PERTINENCIA              | Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.                   | 5        | 5  | 5   | 5  | 5 | 5,00     |
| 4.ORGANIZACIÓN             | Hay una secuencia lógica en las preguntas  | 5        | 5  | 5   | 5  | 5 | 5,00     |
| 5.SUFICIENCIA              | El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas               | 4        | 5  | 5   | 4  | 5 | 4,60     |
| 6.INTENCIONALIDAD          | El conto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurarlas funciones, la finalidad, | 4        | 5  | 4   | 5  | 5 | 4,60     |

|                             |   |   |   |   |   |   |      |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|------|
|                             | organización, tipo de preguntas, características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación. |   |   |   |   |   |      |
| 7.CONSISTENCIA              | Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.  | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,00 |
| 8.COHERENCIA INTERNA        | Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.  | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4,80 |
| 9.METODOLOGIA               | Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico. (proceso de la investigación)                           | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4,80 |
| 10.INDUCCION A LA RESPUESTA | Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.   | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4,60 |
| 11.LENGUAJE                 | Esta acorde al nivel del que será entrevistado.   | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4,80 |

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde } DPP = V(x - y_1) + (x - y_2) + \dots + (x - y_n)$$

Donde x= Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es **0,82**

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.

Donde  $DPP = V (y_1 - 1) + (-y_2 - 1) + \dots + (y_9 - 1)$

Y = valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx. = **13,27**

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

| ESCALA DE VALORACIÓN |   |                           |
|----------------------|---|---------------------------|
| 0,000 - 2,653        | A | Adecuación Total          |
| 2,654 - 5,307        | B | Adecuación en gran medida |
| 5,308 - 7,960        | C | Adecuación promedio       |
| 7,961 - 10,613       | D | Adecuación escasa         |
| 10,614 - 13,27       | E | Inadecuación              |

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP fue **0,82** cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.
6. Cálculo Mediante Excel:

### DISTANCIA DE PUNTOS MULTIPLES EVALUACION POR EXPERTOS

| Nº           | EX- I | EX- II | EX- III | EX- IV | EX- V | PROMEDIO | MAYOR PTS.<br>(MPE) - (P) | (A)^2       | ( C ) ^2     |
|--------------|-------|--------|---------|--------|-------|----------|---------------------------|-------------|--------------|
| 1            | 5     | 5      | 5       | 4      | 5     | 4.80     | 0.20                      | 0.04        | 16           |
| 2            | 5     | 5      | 5       | 4      | 5     | 4.80     | 0.20                      | 0.04        | 16           |
| 3            | 5     | 5      | 5       | 5      | 5     | 5.00     | 0.00                      | 0.00        | 16           |
| 4            | 5     | 5      | 5       | 5      | 5     | 5.00     | 0.00                      | 0.00        | 16           |
| 5            | 4     | 5      | 5       | 4      | 5     | 4.60     | 0.40                      | 0.16        | 16           |
| 6            | 4     | 5      | 4       | 5      | 5     | 4.60     | 0.40                      | 0.16        | 16           |
| 7            | 5     | 5      | 5       | 5      | 5     | 5.00     | 0.00                      | 0.00        | 16           |
| 8            | 5     | 5      | 5       | 4      | 5     | 4.80     | 0.20                      | 0.04        | 16           |
| 9            | 5     | 5      | 5       | 4      | 5     | 4.80     | 0.20                      | 0.04        | 16           |
| 10           | 5     | 5      | 5       | 4      | 4     | 4.60     | 0.40                      | 0.16        | 16           |
| 11           | 5     | 5      | 5       | 4      | 5     | 4.80     | 0.20                      | 0.04        | 16           |
| <b>TOTAL</b> |       |        |         |        |       |          |                           | <b>0.68</b> | <b>176</b>   |
|              |       |        |         |        |       |          |                           | <b>0.82</b> | <b>13.27</b> |
|              |       |        |         |        |       |          |                           | <b>DPP</b>  | <b>DMAX</b>  |

### 3. VALIDEZ DE CRITERIO

Una vez ejecutada la muestra piloto, se procedió a realizar la validez de criterio que en una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio, es de decir que el criterio con el que se compara tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. También la validez de criterio del instrumento de medición se realizó comparándola con algún criterio externo, este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento; cuando más se relacione los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez será mayor y mejor para beneficio del investigador.

Se utilizó el estadístico de correlación de Pearson (r), su interpretación se fundamentó en el denominado coeficiente de determinación (R<sup>2</sup>) que es el cuadrado de la correlación y que indica la proporción de varianza del criterio que queremos pronosticar con el test, Así un test con un coeficiente de 0.5 indica que explica un 25% de la variabilidad o diferencias individuales en el criterio, mientras que el 75% restante se debe a variables diferentes del test.

$$r^2 = \frac{S_y^2}{S^2}$$

Dónde: S<sup>2</sup>y, :es la varianza de los pronósticos

S<sup>2</sup>y: es la varianza del criterio

Escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas del cuestionario sobre “**Factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del HHU Tacna 2018**”.

| Nº | ITEMS   | Correlación de Pearson | Coefficiente de determinación(r <sup>2</sup> ) |
|----|---|------------------------|--|
| 1  | El personal se apoya mutuamente en el servicio de centro quirúrgico.                  | 1                      | 1,00   |
| 2  | Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.                        | -0,344                 | 0,12   |
| 3  | Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo. | -0,306                 | 0,09   |
| 4  | En este servicio nos tratamos con respeto.  | 0,524                  | 0,27   |

|    |   |        |      |
|----|---|--------|------|
| 5  | A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.                                     | -0.035 | 0.00 |
| 6  | Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.  | 0.524  | 0.27 |
| 7  | Tenemos mas personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.   | -0.66  | 0.44 |
| 8  | Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.                                    | -0.286 | 0.08 |
| 9  | Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.                     | -0.102 | 0.01 |
| 10 | Solo por casualidad no ocurren más errores en este servicio.  | 0.221  | 0.05 |
| 11 | Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.   | 0.187  | 0.03 |
| 12 | Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.   | 0.165  | 0.03 |
| 13 | Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.   | -0.198 | 0.04 |
| 14 | Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.  | 0.447  | 0.20 |
| 15 | La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.  | 0.332  | 0.11 |
| 16 | El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes.  | -0.549 | 0.30 |
| 17 | En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.   | -0.132 | 0.02 |
| 18 | Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención.   | 0.082  | 0.01 |
| 19 | Mi superior hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.                      | 0.025  | 0.00 |
| 20 | Mi superior tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.                      | 0.034  | 0.00 |
| 21 | Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes. | -0.44  | 0.19 |
| 22 | Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.                                   | -0.053 | 0.00 |
| 23 | La dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.  | -0.218 | 0.05 |
| 24 | los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.  | -0.047 | 0.00 |
| 25 | La información de los pacientes se pierde , en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro  | 0.162  | 0.03 |

|    |   |        |      |
|----|---|--------|------|
| 26 | Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.   | -0,526 | 0,28 |
| 27 | A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno   | 0,201  | 0,04 |
| 28 | En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.   | 0,114  | 0,01 |
| 29 | Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital   | 0,199  | 0,04 |
| 30 | Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria  | -0,22  | 0,05 |
| 31 | La dirección solo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.   | -0,047 | 0,00 |
| 32 | Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.                                   | -0,156 | 0,02 |
| 33 | Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital  | 0,116  | 0,01 |
| 34 | Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.   | -0,628 | 0,39 |
| 35 | Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista con total libertad | -0,22  | 0,05 |
| 36 | Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio   | 0,641  | 0,41 |
| 37 | El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.  | -0,88  | 0,77 |
| 38 | En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.   | -0,581 | 0,34 |
| 39 | El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo , aparentemente no está bien.  | -0,026 | 0,00 |
| 40 | Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente  | -0,33  | 0,11 |
| 41 | Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente  | -0,555 | 0,31 |
| 42 | Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente       | -0,714 | 0,51 |

Según el cuadro, nos muestra las correlaciones, siendo el aporte de cada uno de los ítems de la prueba con el resultado total de su variable, podemos apreciar el grado de correlaciones en su mayoría es nulo y bajo, rescatando sólo siete (11) ítems que aportan regularmente a la variable (ítems

resaltados) que proporcionan una correlación entre baja, moderada, alta y muy alta.

**Escala de medida de la correlación R de Pearson:**

| <b>Coefficiente</b> | <b>Interpretación</b>          |
|---------------------|--------------------------------|
| De 0 a 0.20         | Correlación prácticamente nula |
| De 0.21 a 0.40      | Correlación baja               |
| De 0.41 a 0.70      | Correlación moderada           |
| De 0.71 a 0.90      | Correlación alta               |
| De 0.91 a 1         | Correlación muy alta           |

## ANEXO N° 05

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Control de calidad de datos

##### ➤ Prueba piloto

El instrumento utilizado en la presente investigación fue aplicado en una muestra de 20 trabajadores de ESSALUD Tacna, se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

##### ➤ Confiabilidad

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna). Luego una vez aplicada los cuestionarios se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alfa de

Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

$\alpha$ =coeficiente de confiabilidad

K=número de preguntas o ítems

Vi=varianza de cada ítems

Vt=varianza de los valores observados

$\Sigma$ =Sumatoria

### ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

| ESCALA          | SIGNIFICADO   |
|-----------------|---------------|
| 0,00 a +/- 0,20 | Despreciable  |
| 0,20 a 0,40     | Baja o ligera |
| 0,40 a 0,60     | Moderada      |
| 0,60 a 0,80     | Marcada       |
| 0,80 a 1,00     | Muy alta      |

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 21, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

| Nº | CUESTIONARIO                       | ALFA DE CRONBACH | Nº DE ELEMENTOS | CONFIABILIDAD |
|----|------------------------------------|------------------|-----------------|---------------|
| 1  | Cultura de Seguridad del Paciente. | 0,814            | 42              | Muy alta      |

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

**ANEXO N° 06**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....  
.acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

## ANEXO N° 07

### DATOS GENERALES EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018

| EDAD         | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--------------|------------|----------------|
| 20-30 Años   | 15         | 11,3           |
| 31-40 Años   | 30         | 22,6           |
| 41-50 Años   | 47         | 35,3           |
| 51-60 Años   | 41         | 30,8           |
| <b>Total</b> | <b>133</b> | <b>100,0</b>   |

| SEXO         | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|--------------|------------|----------------|
| Masculino    | 7          | 5,3            |
| Femenino     | 126        | 94,7           |
| <b>Total</b> | <b>133</b> | <b>100,0</b>   |

**Fuente:** Cuestionario sobre los factores laborales elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016), aplicado al personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

## ANEXO N° 08

### ÍTEMS DE DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018

| DIMENSIÓN CULTURA  |                   |                       |
|--|-------------------|-----------------------|
| <b>Percepción sobre la seguridad del paciente.</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 8                 | 6,0                   |
| NEUTRO   | 61                | 45,9                  |
| POSITIVO   | 64                | 48,1                  |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>Frecuencia del reporte de incidentes de seguridad en el paciente.</b>                                     | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 0                 | 0,0                   |
| NEUTRO   | 95                | 71,4                  |
| POSITIVO   | 38                | 28,6                  |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| DIMENSIÓN TRABAJO EN EQUIPO  |                   |                       |
| <b>Trabajo en equipo dentro del área o servicio.</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 1                 | 0,8                   |
| NEUTRO   | 53                | 39,8                  |
| POSITIVO   | 79                | 59,4                  |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>Trabajo en equipo entre las áreas o servicios.</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 10                | 7,5                   |
| NEUTRO   | 105               | 78,9                  |
| POSITIVO   | 18                | 13,5                  |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| DIMENSIÓN COMUNICACIÓN   |                   |                       |
| <b>Comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad.</b>                                | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 2                 | 1,5                   |
| NEUTRO   | 100               | 75,2                  |
| POSITIVO   | 31                | 23,3                  |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>Grado de apertura de la comunicación. Procedimientos seguros y no pasan por alto los problemas de SP.</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 2                 | 1,5                   |
| NEUTRO   | 59                | 44,4                  |
| POSITIVO   | 72                | 54,1                  |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| DIMENSIÓN GESTIÓN/DIRECCIÓN  |                   |                       |
| <b>Aprendizaje: Organizacional para la mejora continua en la seguridad.</b>                                  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 1                 | 0,8                   |
| NEUTRO   | 36                | 27,1                  |
| POSITIVO   | 96                | 72,2                  |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>Personal: Suficiencia disponibilidad y gestión.</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 6                 | 4,5                   |
| NEUTRO   | 118               | 88,7                  |
| POSITIVO   | 9                 | 6,8                   |
| <b>Total</b>   | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente.</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO   | 12                | 9,0                   |

|   |                   |                       |
|---|-------------------|-----------------------|
| NEUTRO  | 89                | 66,9                  |
| POSITIVO  | 32                | 24,1                  |
| <b>Total</b>  | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>DIMENSIÓN SUPERVISIÓN</b>  |                   |                       |
| <b>Respuesta no punitiva a los errores, percepción del personal.</b>              | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO  | 0                 | 0,0                   |
| NEUTRO  | 89                | 66,9                  |
| POSITIVO  | 44                | 33,1                  |
| <b>Total</b>  | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno</b>               | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO  | 11                | 8,3                   |
| NEUTRO  | 102               | 76,7                  |
| POSITIVO  | 20                | 15,0                  |
| <b>Total</b>  | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |
| <b>Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje (%)</b> |
| NEGATIVO  | 5                 | 3,8                   |
| NEUTRO  | 112               | 84,2                  |
| POSITIVO  | 16                | 12,0                  |
| <b>Total</b>  | <b>133</b>        | <b>100,0</b>          |

**Fuente:** Escala sobre la percepción de la cultura de seguridad en los hospitales elaborado por Gutiérrez I. y col. (2013) modificada por las investigadoras Carita G y Lupaca L., aplicado al personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

## ANEXO N° 09

### RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



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° 8939-2019-FACS/UNJBG  
Tacna, 10 de enero del 2019

**VISTO:**

El Informe N° 295-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Gladys Gina Gabriela Carita Flores y Est. Lic. Lourdes Soledad Lupaca Vilca, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Gladys Gina Gabriela Carita Flores y Est. Lic. Lourdes Soledad Lupaca Vilca de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 295-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES LABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**, presentado por las Est. Lic. Gladys Gina Gabriela Carita Flores y Est. Lic. Lourdes Soledad Lupaca Vilca, alumnas de la Segunda Especialidad: Administración y Gerencia de los Servicios de Salud, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

**ART. 1°:** Oficializar la Designación de la Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES LABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA 2018**, presentado por las Est. Lic. Gladys Gina Gabriela Carita Flores y Est. Lic. Lourdes Soledad Lupaca Vilca, alumnas de la Segunda Especialidad: Administración y Gerencia de los Servicios de Salud de la Facultad Ciencias de la Salud

**ART. 2°:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Gladys Gina Gabriela Carita Flores y Est. Lic. Lourdes Soledad Lupaca Vilca, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



*Maria Dalila Salas de Cornejo*  
Dra. María Dalila Salas de Cornejo  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



*Carmen Berrios Espejo*  
M<sup>te.</sup> Yemile del Carmen Berrios Espejo  
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

IMT/mpp

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

