



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2020

PRESENTADO POR
SUSAN YOHANNA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIA Y DESASTRES

ASESOR

DRA. ENF. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TRABAJO ACADÉMICO

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS DE PISCO 2020**

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIA Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:
SUSAN YOHANNA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ**

**ASESORA:
DRA. ENF. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA**

LIMA, PERÚ

2021

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2020**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor: DRA. ENF. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Enf. Rocío Del Carmen Adriazola Casas

Vocal: Dra. Enf. Nilda Elizabeth Salvador Esquivel

Secretaria: Mg. Enf. Mónica Ricardina Espinoza Narcisa

DEDICATORIA

A Dios por ser mi luz, a mis padres por el amor infinito, a mi esposo e hijos por brindarme su apoyo sin igual.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a mi asesora
Dra. Ysabel Cristina Carhuapoma
Acosta quien me motivo
constantemente a superarme y a lograr
mis objetivos profesionales.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|-----------------------------------|------|
| ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO..... | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | vi |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS | 6 |
| III. RESULTADOS..... | 11 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 17 |
| V. CONCLUSIONES | 22 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 23 |
| ANEXOS | 31 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1. Nivel de cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020 | 11 |
| Tabla 2. Nivel de trabajo en equipo en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020... | 12 |
| Tabla 3. Nivel de comunicación en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020 ... | 13 |
| Tabla 4. Nivel de gestión y dirección en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020 ... | 14 |
| Tabla 5. Nivel de desarrollo de la cultura de seguridad en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020 | 15 |
| Tabla 6. Nivel de supervisión en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020 | 16 |

RESUMEN

Objetivo: Identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020. **Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental de corte transversal, de alcance descriptivo; y con una muestra compuesta por 45 profesionales de enfermería. Para evaluar la variable se usó el cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) adaptada por Figueroa y Martínez en el Perú. Con una confiabilidad de Alfa de Cronbach equivalente a 0.818 y con validez de contenido por juicio de expertos. **Resultados:** El nivel predominante de la cultura de seguridad del paciente fue regular al 97.8% (44); en la dimensión trabajo en equipo predominó el nivel regular con 75.6% (34), la dimensión comunicación predominó el nivel regular con 86.7% (39), la dimensión gestión y dirección predominó el nivel regular con 97.8% (44), la dimensión desarrollo y cultura predominó el nivel regular con 84.4% (38), y, la dimensión supervisión predominó el nivel regular con 62.2% (28). **Conclusión:** Un alto porcentaje de profesionales de enfermería perciben como regular la cultura de seguridad del paciente.

Palabras clave: Seguridad del paciente, enfermería, trabajo en equipo

ABSTRACT

Objective: To identify the level of patient safety culture in the nursing professional of the Emergency Service of the Hospital San Juan de Dios in Pisco, 2020.

Methods: A quantitative approach study, of a basic type, non-experimental cross-sectional design with a descriptive scope; and with a sample made up of 45 nursing professionals. To evaluate the variable, the Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) questionnaire was used, adapted by Figueroa and Martínez in Peru. With a reliability of Cronbach's Alpha equivalent to 0.818 and with content validity by expert judgment. **Results:** The predominant level of patient safety culture was regular at 97.8% (44); the teamwork dimension the regular level predominated with 75.6% (34), the communication dimension the regular level predominated with 86.7% (39), the management and direction dimension the regular level predominated with 97.8% (44), the dimension development and culture the regular level predominated with 84.4% (38), and, the supervision dimension, the regular level predominated with 62.2% (28). **Conclusion:** A high percentage of nursing professionals perceive the culture of patient safety as regulating.

Keywords: patient safety, nursing, teamwork

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto actual, los sistemas de salud han tenido dificultades para hacer frente a la pandemia, que ha impactado en todos los aspectos de la sociedad, y en especial sobre la salud;¹ y al mismo tiempo ha puesto en evidencia las brechas que existen entre los diversos sistemas de salud tanto que existen países que apenas cuentan con elementos básicos para la atención segura de sus pacientes;² por otro lado, el actual problema global, ha ocasionado el incremento de riesgo en la salud de pacientes que no están siendo tratados oportunamente lo que dificultaría su tratamiento y/o recuperación; y tal como lo ha estimado la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ en el 2020, se dejaron de atender consultas de cáncer hasta un 42%, consultas sobre enfermedades crónicas hasta un 63%. Y la OMS⁴ también ha señalado que una deficiente práctica médica, con condiciones inseguras en la atención son causa de que millones de personas sufran de lesiones que los dejen discapacitados o dejan de existir.

En este escenario, los sistemas de salud han tenido que actualizar y capacitar a sus profesionales en temas de cultura de seguridad al paciente, bioseguridad, atención al paciente, etcétera. y esta práctica se ha extendido en los demás países, considerándolo de vital importancia.⁵

Debido a estas problemáticas, la cultura de seguridad del paciente se configura como uno de los pilares para afrontar los problemas derivados de la seguridad del paciente teniendo en cuenta que, en la 55 Asamblea Mundial de la Salud realizada en el 2002 se había planteado la máxima atención a los problemas de la seguridad del paciente;⁶ y que según la OMS⁷ la seguridad del paciente está considerada como una componente transversal de la calidad asistencial y, debido a la complejidad de sus implicancias, esta organización ha señalado su pertinencia en la gestión de riesgos y en la seguridad del entorno.

En la actualidad, la cultura de seguridad del paciente, se define como un conjunto de valores personales, actitudes, competencias y comportamientos estándares que determinan su vínculo con la seguridad del paciente.⁸ Y, para evaluar la cultura de seguridad del paciente, se recurrió al cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) que ha sido diseñado en inglés y adaptado al español por la Agency for Healthcare and Research in Quality (AHRQ) y que evalúa la cultura de seguridad del paciente en función de cinco dimensiones: trabajo en equipo, comunicación, gestión y dirección, desarrollo de la cultura de seguridad, y supervisión.^{9,10}

Por lo que respecta a los eventos adversos y sus impactos, la OMS¹¹ ha señalado que estos eventos se encuentran estrechamente vinculados a los problemas derivados de praxis clínica, de las acciones procedimentales, fallas en los sistemas y de los productos aplicados, entre otros. Y, que por lo general se presentan en la Unidad de Cuidados Intensivos, salas de cirugía, urgencias y centro vascular, cardíaca o neurocirugía.¹² Estos eventos adversos son aquellos daños o

lesiones que no se generan por la enfermedad de los pacientes, pero traen como consecuencia una alta morbilidad de los pacientes pese a que se pueden evitar.¹³

Algunas de las causas que originan una escasa cultura de seguridad del paciente son las interrupciones o distracciones del personal de enfermería, la escasa formación en seguridad, la sobrecarga de trabajo del personal, el escaso compromiso con las responsabilidades profesionales, discontinuidad de los cuidados, poco uso de los protocolos, escaso trabajo en equipo, etcétera;¹² y, como consecuencias de una escasa cultura de seguridad del paciente, se pueden mencionar los siguientes: un costo elevado en la salud de los pacientes, disminución de la motivación del personal de enfermería, pérdida de confianza, elevado costo económico y social entre otros.¹³

En la Encuesta Healthcare Management Americas realizada en 2018 en hospitales del Perú, se ha determinado que el grado de la cultura de seguridad del paciente, apenas tuvo como percepción no favorable el 79%.¹⁴ De igual manera en el estudio realizado por Martínez¹⁵ el 53.3% de sus entrevistados tuvo la percepción negativa de la cultura de seguridad; revelándose que varias de las actividades que realizan las enfermeras no son consideradas como prácticas de los cuidados seguros, debido generalmente a la cantidad insuficiente de personal enfermero, así como también a la falta de capacitación y actualización; a la escasez de materiales o que los materiales sean de baja calidad; a una baja comunicación efectiva entre otras razones que evidencian una deficiente cultura de seguridad.

Otro estudio de similares resultados fue desarrollada por Bernal¹⁶ en el 2020, en Lambayeque cuya percepción negativa llego al 90%; además este resultado estuvo muy relacionado con un 74% de reportes de eventos adversos no notificados.

De no promover una cultura en base a la seguridad del paciente se corre el riesgo de que se presenten e incrementen los efectos adversos como son: la estancia prolongada, la invalidez al alta, la muerte, etcétera. Y para mejorar esta cultura, se pueden realizar diversas acciones como por ejemplo: (1) gestión de la identificación adecuada de pacientes;¹³ (2) mejorar la comunicación efectiva;¹⁷ (3) intervenciones en el lugar correcto con los procedimientos correctos y con el verdadero paciente; (4) mejorar el trabajo en equipo; (5) involucrar la participación de los pacientes, etcétera.¹⁸

El presente estudio, es de vital importancia para determinar cómo se percibe la seguridad del paciente en el Hospital de Pisco para saber que fortalezas tiene y que debilidades presenta y que se pueden mejorar. Es importante además que estudios como estos, del nivel descriptivo proporcionen evidencia científica valiosa y documentada que sirva para determinar los aspectos negativos que pueden desencadenar en situaciones complicadas para los pacientes y que pueden ser material para futuras investigaciones que decidan establecer ciertas relaciones causales con otros factores relacionados para una mejor comprensión del fenómeno de estudio.

La situación en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, no se encuentra ajeno a estos problemas; la falta de una buena comunicación, baja retroalimentación, baja capacidad de atención por carga de trabajo, entre otros problemas. Según la investigación realizada por Becerra¹⁹ el 16.2% de los usuarios externos calificaron como mala la información que reciben sobre su estado de salud, y el 18.6% percibieron como malo el trato que reciben; y en una proporción menor al 10.8% los usuarios externos perciben que el servicio recibido es malo o muy malo.²⁰

Por todo lo anteriormente señalado, se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020?

Así mismo se planteó el siguiente objetivo general de esta investigación que fue Identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020; además, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel sobre el trabajo en equipo; Identificar nivel sobre la comunicación; Identificar el nivel sobre la gestión y dirección; Identificar el nivel sobre el desarrollo de la cultura de seguridad; e, Identificar nivel sobre la supervisión.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, basada en el diseño no experimental transversal de alcance descriptivo.

2.2 Población y muestra

La población de estudio, estuvo compuesta por 50 profesionales de enfermería y la muestra de estudio en esta investigación estuvo conformada por 45 profesionales de enfermería. El muestreo aplicado fue probabilístico, aleatorio simple.

2.3 Criterios de selección

Criterios de Inclusión.

- Enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de Pisco.
- Enfermeros de sexo femenino y masculino.
- Enfermeros que den su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- Enfermeros que abandonen la investigación
- Enfermeros que no completaron el cuestionario.
- Enfermeros que realicen trabajo administrativo.

2.4 Técnica de recolección de datos

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se usó el cuestionario denominado Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) desarrollado en el 2008 por la Agency for Healthcare and Research in Quality (AHRQ) en idioma inglés y adaptado al español en el 2010 para ser aplicado en centros de salud españoles. El cuestionario cuenta con doce dimensiones y 42 ítems.

En el Perú, el instrumento fue aplicado por el Ministerio de Salud (MINSA) en cooperación con la Agencia Norteamericana de Cooperación Internacional (USAID) en el proyecto de Infecciones Zero en el año 2010 participando siete instituciones de salud: El Hospital Nacional Cayetano Heredia, el Hospital Nacional de Salud del Niño, el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el Hospital Guillermo Almenara, el Hospital Edgardo Rebagliati, el Hospital Central de la FAP, y la Clínica Ricardo Palma. Por otra parte, la validación del instrumento estuvo a cargo de un Comité Central del Proyecto Zero y con apoyo para el tratamiento de datos del Grupo de Investigación para la Calidad y la Seguridad (Quality and Safety Research Group – QRSG).²¹

El instrumento también fue aplicado por Figueroa²² quien adaptó el cuestionario a cinco dimensiones y la aplicó en el servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre en el 2016 con una confiabilidad de Alfa de Cronbach equivalente a 0.818 y con validez de contenido por juicio de expertos. De igual manera el instrumento fue adaptado por Martínez¹⁵ y aplicado en el Servicio del Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo en el

2016. Este instrumento, cuenta con un desarrollo psicométrico y fue aplicado internacionalmente.²³

Según Martínez¹⁵, las dimensiones del cuestionario están agrupadas en cinco dimensiones: trabajo en equipo (D1), comunicación (D2), gestión y dirección (D3), desarrollo de la cultura de seguridad (D4), y supervisión (D5).

Este cuestionario en su versión en español dispone de 42 ítems que han sido formuladas en positivo y negativo, y diseñadas con respuestas o valores finales tipo Likert de cinco opciones: Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre.

En cuanto a los puntajes, la valoración mínima es de 42 puntos y la valoración máxima es de 210 puntos. Los niveles y rangos establecidos para el cuestionario son:

Para la escala general: (42 ítems)

Baja [42-98]; Regular [99-154]; Alta [155-210]

Para cada una de las dimensiones de la escala

Dimensión 1 (8 ítems): Baja [08-19], Regular [20-29] y Alta [30-40]

Ítems: 1, 3, 4, 11, 24, 26, 28, 32

Dimensión 2 (6 ítems): Baja [06-14], Regular [15-22] y Alta [23-30]

Ítems: 34, 35, 36, 37, 38, 39

Dimensión 3 (11 ítems): Baja [11-26], Regular [27-40] y Alta [41-55]

Ítems: 2, 5, 7, 14, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 31

Dimensión 4 (10 ítems): Baja [10; 23], Regular [24; 37] y Alta [38; 50]

Ítems: 6, 9, 10, 13, 15, 17, 18, 40, 41, 42

Dimensión 5 (7 ítems): Baja [07-16], Regular [17-26] y Alta [27-35]

Ítems: 8, 12, 16, 25, 27, 29, 33,

El instrumento fue aplicado de forma interdiaria durante el mes de diciembre del 2020.

2.5 Técnica estadísticas para el procesamiento de la información

Para realizar el procesamiento de los datos, se requirió registrar adecuadamente la información y se utilizó la estadística descriptiva con la finalidad de describir cualidades o características particulares en la muestra de estudio.

En ese sentido, la información fue recolectada a través de los formularios, y fueron codificados en una hoja de Excel; y luego fueron exportados al software estadístico SPSS en el que se analizaron los datos y cuyos resultados son presentados en tablas de frecuencias relativas y absolutas.

2.6. Aspectos éticos

El plan de tesis fue aprobado y registrado en la Unidad de Posgrado y se solicitó autorización al hospital para aplicar el cuestionario.

Beneficencia.

Entre los criterios éticos tomados en cuenta, se encuentran: el principio de beneficencia, mediante el cual, se aseguró la información oportuna sobre los beneficios de participar en la investigación a los potenciales encuestados.

No Maleficencia.

El estudio no ocasionó perjuicio alguno a los encuestados, ni se comprometió la información.

Autonomía.

Toda persona que participó de esta investigación fue de forma voluntaria en virtud de haber sido informado a detalle con todo lo relacionado de la investigación, respetándose además su autodeterminación.

Justicia.

Mediante el cual se respetó el derecho que tienen los participantes al trato justo, igualmente se respetó el interés particular de los participantes por sobre los beneficios manifestados.

Confidencialidad.

La información obtenida del cuestionario y su análisis se mantienen en reserva respetando la confidencialidad de los participantes.

Consentimiento informado.

Mediante el cual se informó al participante acerca de los objetivos de la investigación y que no pone en riesgo la salud, ni la seguridad de la información; también se le hizo saber que su participación es voluntaria y que si decide retirarse esta dentro de sus decisiones sin que esto implique amonestación alguna, además el participante contó con los medios suficientes para que sus dudas fueran resueltas.²⁴

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020

| CATEGORÍA | n° | % |
|-----------|----|-------|
| Alto | 1 | 2.2 |
| Regular | 44 | 97.8 |
| Bajo | 0 | 0.0 |
| TOTAL | 45 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1, se describe el nivel de cultura de seguridad revelándose que del total de profesionales de enfermería el 97.8% (44) presentan un nivel regular, el 2.2% (1) presentan un nivel alto y, en ningún caso presentaron un nivel bajo.

Tabla 2. Nivel de trabajo en equipo en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020

| CATEGORÍA | n° | % |
|-----------|----|-------|
| Alto | 11 | 24.4 |
| Regular | 34 | 75.6 |
| Bajo | 0 | 0.0 |
| TOTAL | 45 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2, se observa que el nivel de trabajo en equipo en el 75.6% (34) presentan un nivel regular, en el 24.4% (11) presentan un nivel alto y, ningún caso se reportó en el nivel bajo.

Tabla 3. Nivel de comunicación en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020

| CATEGORÍA | n° | % |
|-----------|----|-------|
| Alto | 5 | 11.1 |
| Regular | 39 | 86.7 |
| Bajo | 1 | 2.2 |
| TOTAL | 45 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, se visualiza que el 86.7% (39) evidencian un nivel regular en la comunicación, el 11.1% (5) presentan un nivel alto y, el 2.2% (1) un nivel bajo.

Tabla 4. Nivel de gestión y dirección en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020

| CATEGORÍA | n° | % |
|------------------|-----------|----------|
| Alto | 0 | 0.0 |
| Regular | 44 | 97.8 |
| Bajo | 1 | 2.2 |
| TOTAL | 45 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, se aprecia que, del total de enfermeros encuestados el 97.8% (44) manifestaron que el nivel de gestión y dirección fue regular, el 2.2% (1) manifestó que el nivel fue bajo, y en ningún caso se reportó un nivel bajo.

Tabla 5. Nivel de desarrollo de la cultura de seguridad en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020

| CATEGORÍA | n° | % |
|------------------|-----------|----------|
| Alto | 3 | 6.7 |
| Regular | 38 | 84.4 |
| Bajo | 4 | 8.9 |
| TOTAL | 45 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5, se observa que, el 84.4% (38) manifestaron que el nivel de desarrollo de la cultura de seguridad fue regular, el 8.9% (4) manifestaron que el nivel fue bajo y, el 6.7% (3) manifestaron que el nivel es alto.

Tabla 6. Nivel de supervisión en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020

| CATEGORÍA | n° | % |
|-----------|----|-------|
| Alto | 3 | 6.7 |
| Regular | 28 | 62.2 |
| Bajo | 14 | 31.1 |
| TOTAL | 45 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 6, se observa que, el 62.2% (28) manifestaron que el nivel de supervisión fue regular, el 31.1% (14) manifestaron que el nivel fue bajo y, el 6.7% (3) manifestaron que el nivel de supervisión fue alto.

IV. DISCUSIÓN

Se ha determinado que el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, es predominantemente de nivel regular en el 97.80% (44) y, alto en un 2.20% (1) y este resultado es bastante similar al obtenido por Mundo²⁵, quien en su investigación ha revelado que el nivel de seguridad del paciente en el Servicio de Emergencia fue predominantemente de nivel medio representado por el 94% de los profesionales de enfermería entrevistados; los resultados también son similares al presentado por Mori²⁶ quien ha señalado que del total de los profesionales enfermeros, el 55% percibió como regular el nivel de cultura.

De igual manera en la investigación desarrollada por León y Mejía²⁷ el nivel fue predominantemente aceptable al 60.3%. Estos resultados implican que existe un comportamiento y valores en los enfermeros que en colectivo representan un nivel regular de la cultura de seguridad.⁸ Autores como Camacho y Jaimes²⁸ afirmaron que resultados como estos, en los que predomina el nivel regular, la cultura de seguridad no está catalogada como fortaleza ni como debilidad, sin embargo, necesita de mucho trabajo para mejorar esta situación. Al respecto, autores como Camargo y col.²⁹ sostienen que la cultura de seguridad es muy importante y una institución de salud debe lograr niveles positivos a fin de mejorar

la atención de los pacientes y su evaluación oportuna es un factor crítico ya que su conocimiento hace poner en evidencia aquellos componentes o factores positivos o negativos que repercuten en la cultura de seguridad, lo que permite tomar mejores decisiones a fin de proporcionar las mejoras que se necesitan para una mejor calidad asistencial.

Por lo que concierne a la primera dimensión sobre el trabajo en equipo, los resultados han revelado que el 75.60%(34) percibieron que el nivel fue regular y, el 24.40%(11) de profesionales enfermeros manifestaron que el nivel fue alto. Estos resultados también resultan ser similares al obtenido por Mundo²⁵ quien ha reportado en su investigación que la cultura de seguridad en la dimensión trabajo en equipo es de nivel medio al 66.7%(20) en el Servicio de Emergencias y es de nivel alto en un 33.3%(10). De igual modo, la investigación desarrollada por Yacelga y Farinango³⁰ reportaron que existe un 50% de profesionales de enfermería que afirmaron que existe trabajo en equipo y otro 50% que no se percibe el trabajo en equipo.

También, Aguilar³¹ en su investigación reportó que el 75%(129) de los profesionales de enfermería entrevistados manifestaron que el nivel de trabajo en equipo fue muy positivo. Según la Agencia SNS⁹ estos resultados explicarían que en el servicio de emergencias hay un trabajo colaborativo mayoritariamente regular con una tendencia a mejorar por lo que estos enfermeros presentarían un buen nivel de compromiso orientado hacia la asistencia sanitaria de los pacientes. Al respecto, autores como Camargo et al.²⁹ han afirmado que el trabajo en equipo es uno de los atributos que contribuye positivamente a la seguridad del paciente; esto

es, según Mir et al.³² cuando se percibe que hay un buen trabajo en equipo en la unidad de servicio, entonces el enfermero trabaja conjuntamente apoyándose cuando lo necesiten y colaborando para lograr objetivos comunes.

Con referencia a la segunda dimensión sobre la comunicación, el 86.7%(39) de los entrevistados manifestaron que el nivel fue predominantemente regular, para el 11.1% (5) fue alto y, para el 2.2%(1) fue bajo. Estos resultados son similares al obtenido por Mundo²⁵ quien en su investigación sobre la cultura de seguridad en el Servicio de Emergencia ha revelado que el 83.3%(25) de los profesionales de enfermería expresaron que el nivel de la comunicación fue medio, para el 10%(3) fue de nivel alto y, para el 6.7%(2) fue bajo. Al respecto, Mir et al.³² afirmaron que cuando existen niveles adecuados de comunicación, entonces los trabajadores son capaces de hacer preguntas sin temores, tiene la capacidad de cuestionar las decisiones de sus superiores, y habla con total libertad sobre lo que acontece ya sea positiva o negativamente dentro del servicio. Respecto a los resultados de esta investigación, se ha evidenciado que la comunicación es una debilidad y pone en riesgo la cultura de seguridad por lo que presenta un favor de riesgo por cuanto, el personal enfermero debe mejorar estas competencias para tener una comunicación eficaz y libre.

En cuanto a la tercera dimensión sobre la gestión y dirección, el 97.80% (44) de los entrevistados manifestaron que el nivel de la gestión y dirección fue predominantemente regular, en comparación con el 2.2% (1) que manifestó que el nivel fue bajo. Este resultado es congruente por el obtenido por Mundo²⁵ quien ha reportado en su investigación que el nivel con que perciben la seguridad brindada

por la dirección es de nivel predominantemente medio al 90%(27), de nivel alto al 6.7%(2) y, de nivel bajo al 3.3%(1). Estos resultados presentan congruencia con el obtenido por Aguilar³¹ quien ha revelado que el 61.6% (106) del personal enfermero tuvo una percepción neutra sobre las expectativas y acciones de la dirección respecto del 20.9%(29) que tuvo la percepción positiva. Pero, para Yacelga y Farinango³⁰ los resultados de estos investigadores fueron diferentes en el sentido en que el 50% (10) consideraron que no estar ni en acuerdo ni en desacuerdo con las medidas que toman la dirección, también son similares al obtenido por, Podestá y Maceda³³ quienes han señalado que sus resultados se deben a la poca capacidad de inversión sobre los recursos que son necesarios para lograr una mejor atención asistencial.

Respecto a la cuarta dimensión sobre el desarrollo de la cultura de seguridad, el 84.4% (38) de los entrevistados manifestaron que el nivel fue regular, y el 8.9% (4) afirmaron que el nivel fue bajo; y, el 6.7% (3) sostuvieron que el nivel fue alto. De similar forma, Aguilar³¹ presentó resultados diferentes al reportar que un 46.5%(60) de profesionales enfermeros que afirmaron que no se reportan eventos adversos, y que un 33.3%(43) afirma lo contrario; y respecto a la apreciación sobre la seguridad, el 57.4%(74) tuvieron la percepción neutra. Para Pineda y col.³⁴ es importante que el personal de enfermería pueda reportar a tiempo los eventos adversos, antes que afecte al paciente, y esto sucederá cuando los enfermeros tienen la capacidad para comunicarla con total libertad; sin embargo, según los resultados obtenidos en la presente investigación respecto al desarrollo de la cultura de seguridad en el nivel alto fue de un 6.7% evidenciándose un problema que repercute en la calidad asistencial de los pacientes, ya que por algún

motivo, el personal enfermero no reporta con total libertad los eventos adversos o los errores que podrían presentarse.

En relación a la quinta dimensión sobre la supervisión, para el 62.20% (28) afirmaron que el nivel fue regular, para el 31.1% (14) fue de nivel bajo y para el 6.7% (3) el nivel fue alto. Este resultado implicaría en un nivel regular, se reconoce que hay respuesta de parte de la supervisión a problemas relacionados con los cambios de guardia o turno y otros como la respuesta punitiva a errores.⁹ Este resultado es diferente al obtenido por el investigador Aguilar³¹ quien ha revelado que respecto a la dotación de personal, el 48.3%(83) han manifestado que es negativa; de igual manera, en cuanto a los cambios de turno, el 47.7%(82) manifestaron que el nivel es negativo. En un publicación realizada por la Agencia de Calidad del SNS⁹ se ha señalado que existe una percepción negativa en los trabajadores que piensan que cuando cometes un error en el trabajo, este es utilizado en su contra y peor aún, se cree que este quedara registrado en el expediente.

V. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, presentan un nivel regular de cultura de seguridad del paciente.
2. El mayor número de los profesionales de enfermería presentaron un nivel regular de cultura de seguridad del paciente en la dimensión trabajo.
3. La mayor frecuencia de los profesionales de enfermería evidenció un nivel regular de cultura de seguridad del paciente en la dimensión comunicación.
4. La mayor proporción de profesionales de enfermería manifestaron un nivel regular de cultura de seguridad del paciente en la dimensión gestión y dirección.
5. La mayor cantidad de profesionales de enfermería mostraron un nivel regular de cultura de seguridad del paciente en la dimensión desarrollo de la seguridad del paciente.
6. El mayor porcentaje de profesionales de enfermería presentaron un nivel regular de cultura de seguridad del paciente en la dimensión supervisión.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefa del Servicio de Emergencias incluir en el Plan Operativo Anual, la realización de charlas vivenciales a fin de promover la reflexión en el personal enfermero sobre el trabajo en equipo, así como la realización de talleres y /o didácticas grupales para mejorar el compromiso de trabajo en equipo y la mejora de habilidades interpersonales.
2. Se recomienda a la jefa del Servicio de Emergencias, realizar talleres de comunicación eficaz con la finalidad de mejorar las relaciones interpersonales entre los pares profesionales de enfermería y del enfermero – paciente y sobre todo la de comunicar el acontecer respecto de situaciones que puedan afectar negativamente con total libertad.
3. Se recomienda la implicación de la Dirección en el liderazgo de la cultura de seguridad del paciente, así como también, fomentar la buena práctica premiando los buenos comportamientos y amonestando las negligencias.
4. Se recomienda a la comunidad científica, realizar investigaciones de nivel correlacional o explicativas a fin de determinar posibles asociaciones o con la finalidad de determinar qué factores influyen o son causa de una deficiente cultura de seguridad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 4 de septiembre de 2020];7(6):547-60. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30168-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30168-1/abstract)
2. Roder S. Health system quality in the time of COVID-19. *The Lancet Global Health* [Internet]. 1 de junio de 2020 [citado 18 de septiembre de 2020];8(6):e738-9. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30223-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30223-0/abstract)
3. GDA. Servicio de urgencias en posconfinamiento: Siempre hay que cuidar la salud, pero también, saber si es posible aplazar un poco algunas visitas presenciales al médico y cuáles son posibles hacerlas virtualmente. *Portafolio* [Internet]. 2020 [citado 1 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2446962309/4D6F336D2DF4A3DPQ/2?accountid=36937>
4. OMS. *La Investigación en Seguridad del Paciente Mayor conocimiento para una atención más segura* [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2008.

- Disponible en:
https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
5. Fitzsimons J. Quality and safety in the time of Coronavirus: design better, learn faster. Int J Qual Health Care [Internet]. 2020 [citado 18 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://academic.oup.com/intqhc/advance-article/doi/10.1093/intqhc/mzaa051/5836318>
 6. WHO. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 [Internet]. World Health Organization; 2009. Disponible en:
https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
 7. Moya OL. La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2018 [citado 1 de octubre de 2020];17(34). Disponible en:
<https://search.proquest.com/docview/2139677671/EA32FF5792242ACPQ/1?accountid=36937>
 8. Pinheiro M, Junior OC. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. Enfermería Global [Internet]. 2017 [citado 1 de octubre de 2020];16(1). Disponible en:
<https://search.proquest.com/docview/1895289636/EA32FF5792242ACPQ/2?accountid=36937>
 9. Agencia de Calidad del SNS. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español [Internet]. 2009. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf

10. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/mosps.pdf>
11. WHO. Seguridad del paciente [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 7 de octubre de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
12. Solar L. Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería [Internet] [Tesis de grado]. Universidad de Cantabria; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>
13. Cotanda MJ, Martínez A, Ballestar ML, Casal MC. Análisis de la cultura de seguridad en el ámbito de la identificación del paciente por el alumnado de enfermería egresado de la Universidad. Gerokomos [Internet]. septiembre de 2015 [citado 7 de octubre de 2020];26(3):84-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2015000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Arrieta A, Hakim G, Pérez C, Siu H, Neves C, Qamar A. Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. Acta Médica Peruana [Internet]. octubre de 2019 [citado 24 de septiembre de 2020];36(4):309-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172019000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Martínez VL. Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015 [Internet] [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5301>
16. Bernal F. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un Hospital Nivel I. Revista científica CURAE [Internet]. 12 de junio de 2020 [citado 7 de octubre de 2020];3(1):43-52. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383>
17. Ramírez JL, Ocampo R, Pérez I, Velázquez D, Yarza E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2011;9(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2011/am113k.pdf>
18. Agra Y. Seguridad del paciente y gestión del riesgo [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf
19. Becerra B. Satisfacción de usuarios en consulta externa de hospitales públicos de la región Ica, 2018. Revista Médica Panacea [Internet]. 2018;7(3). Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/18>
20. Becerra B, Condori A. Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 28 de diciembre de 2019;36(4):658-63. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/4299>

21. MINSA. Proyecto Infecciones Zero en el 2010. Prevención de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venosos central (CVC) en las unidades de cuidados intensivos de 07 establecimientos de salud de Lima y Callao [Internet]. 2010. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1352_MINSA1519.pdf
22. Figueroa MF. Cultura de seguridad del paciente por las enfermeras y su relación con los eventos adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa Pueblo Libre– 2016 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7105/Figueroa_CMF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Silvestre C, Torijano ML, Olivera G, Astier MP, Maderuelo JA, Rubio EA. Adaptación de la herramienta del cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC). Rev Calidad Asistencial [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 5 de noviembre de 2020];30(1):24-30. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-adaptacion-herramienta-del-cuestionario-medical-S1134282X15000032>
24. Domingo A. Ética de la investigación. Herder Editorial; 2018. 205 p.
25. Mundo R. Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial del servicio de emergencia y hospitalización de una clínica privada-lima 2018 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31315>
26. Mori NR. 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 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1
27. Leon LC, Mejia FM. Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4130/LEON%20LAVADO%20Y%20MEJIA%20CCAICURI_POSGRADO_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Camacho DEC, Jaimes NE. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 4 de mayo de 2018 [citado 12 de noviembre de 2020];34(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245>
29. Camargo G, Queiroz AL, Silvestre NC, de Camargo Silva AEB. Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. Enfermería Global [Internet]. enero de 2014 [citado 5 de noviembre de 2020];13(33):336-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Yacelga KR, Farinango MT. Percepción del personal de enfermería sobre cultura de la seguridad del paciente en el hospital Estatal de Baeza provincia del Napo 2013-2014. [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Técnica del

- Norte; 2014 [citado 22 de octubre de 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3830>
31. Aguilar AE. Cultura de Seguridad del Paciente según percepción de las enfermeras de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia – ESSALUD Piura, Febrero 2018 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Piura; 2018 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1148>
32. Mir R, Falcó A, de la Puente ML. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2016;31(2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv31n2/0213-9111-gs-31-02-00145.pdf>
33. Podestá LE, Maceda M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. julio de 2018 [citado 25 de febrero de 2021];18(3):48-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2018000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Pineda D , Acevedo G, González F, Castañeda H. Nursing culture perceptions of the strengths and opportunities for improvement in a user's security. 2013; Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/PERCEPCION_D E_LA_CULTURA_DE_ENFERMERIA.pdf

ANEXOS

ANEXO A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCION:

Estimada (o) enfermera (o): soy estudiante de la especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres en la Universidad San Martín de Porres y vengo desarrollando una investigación titulada "Cultura de seguridad del paciente en el personal enfermero en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2020"; por tal motivo y contando con la autorización respectiva del Hospital, me dirijo a Ud. para solicitarle responder a una breve encuesta sobre la Cultura de Seguridad del Paciente; indicándole además que la encuesta es totalmente anónima y los datos se tratarán estadísticamente para establecer una línea de base sobre el tema en mención con la finalidad de detectar oportunidades de mejora, recordándole además que no existen respuestas malas, todo lo contrario las respuestas deben ser veraces y objetivas. Agradezco anticipadamente su atención.

DATOS GENERALES:

Edad (años):

Sexo: Masculino Femenino

Tiempo de servicio (años):

Profesión:

INSTRUCCIONES:

La escala de estimación posee valores de equivalencia de 1 al 5 que indican el grado mayor o menor de satisfacción de la norma contenida en el instrumento de investigación. Para lo cual deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

| | | | | |
|---------|--------------|-----------|----------------|-----------|
| Nunca 1 | Casi nunca 2 | A veces 3 | Casi siempre 4 | Siempre 5 |
|---------|--------------|-----------|----------------|-----------|

Marque la respuesta o alternativa que considere conveniente:

NOTA: Los resultados de la encuesta se usarán solo con fines académicos.

| N° | ITEM | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|----|----|----|---|
| | | N | CN | AV | CS | S |
| 1 | El personal se apoya mutuamente | | | | | |
| 2 | Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo | | | | | |
| 3 | Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo. | | | | | |
| 4 | En esta unidad nos tratamos todos 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 | En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal | | | | | |
| 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 fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo | | | | | |
| 10 | No se producen más fallos por casualidad | | | | | |
| 11 | Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros. | | | | | |
| 12 | Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable". | | | | | |
| 13 | Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad. | | | | | |
| 14 | Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa. | | | | | |
| 15 | Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente. | | | | | |
| 16 | Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente. | | | | | |
| 17 | En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente" | | | | | |
| 18 | Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia. | | | | | |
| 19 | Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente. | | | | | |
| 20 | Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente | | | | | |
| 21 | Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente. | | | | | |
| 22 | Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente. | | | | | |
| 23 | La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente. | | | | | |
| 24 | Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas. | | | | | |
| 25 | La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra. | | | | | |
| 26 | Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente. | | | | | |



| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|
| 27 | En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente. | | | | | | |
| 28 | Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades. | | | | | | |
| 29 | El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático. | | | | | | |
| 30 | La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades. | | | | | | |
| 31 | La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente. | | | | | | |
| 32 | Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes | | | | | | |
| 33 | Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno. | | | | | | |
| 34 | Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo. | | | | | | |
| 35 | Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad. | | | | | | |
| 36 | Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad | | | | | | |
| 37 | El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores. | | | | | | |
| 38 | En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir. | | | | | | |
| 39 | El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta. | | | | | | |
| 40 | Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente. | | | | | | |
| 41 | Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente. | | | | | | |
| 42 | Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente. | | | | | | |

Muchas gracias.

ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala y niveles |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|--|---|
| Cultura de Seguridad del paciente | La cultura de seguridad del paciente será evaluada en función de sus dimensiones: trabajo en equipo, comunicación, gestión y dirección, desarrollo de la cultura de seguridad y supervisión a través de 42 ítems y con valoración Likert de cinco opciones. | Trabajo en equipo | Trabajo en equipo en el servicio Trabajo en equipo entre unidades | ESCALA Ordinal NIVELES Cultura de Seguridad Baja Cultura de Seguridad Regular Cultura de Seguridad Alta |
| | | Comunicación | Franqueza en la comunicación Feedback y comunicación sobre errores | |
| | | Gestión y dirección | Expectativas y acciones de la dirección Dotación de personal Apoyo de la gerencia del hospital | |
| | | Desarrollo de la cultura de seguridad | Percepción de seguridad Frecuencia de eventos notificados Aprendizaje organizacional | |
| | | Supervisión | Problemas en cambios de turno Respuesta no punitiva a los errores | |

ANEXO C. CARTA DE AUTORIZACIÓN

 "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE SALUD" 

Pisco, 16 de Diciembre del 2020

OFICIO N° 120- 2020- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señorita : Lic. Enf. Susan Yohana Martínez Hernández
Alumna de la Universidad San Martín de Porras - Lima



Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaborar
Tesis para optar título de segunda Especialidad.

Referencia : Expediente 036931

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba su solicitud brindándole las facilidades, para que recabe la información que sea necesaria para la elaboración de su Tesis titulada **"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2020"** trabajo que será utilizado para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería de Emergencias y Desastres.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

JLVC-D-HS/DP
AGGC-J-UADEI
C.C.
Archi

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
Hospital San Juan de Dios
Unidad Apoyo Docencia e Investigación
Fundo Alto la Luna Mz-B Lt-5
Ica - Pisco

CS Escaneado con CamScanner