



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en
una microred asistencial - San Martín**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Ruiz Tarrillo, Esmilda (orcid.org/0000-0002-4029-4766)

ASESOR:

Dr. Ramos de la Cruz, Manuel (orcid.org/0000-0001-9568-2443)

CO-ASESOR

Dr. Carpio Montenegro, Walder Franco (orcid.org/0000-0003-1292-3710)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2023

Dedicatoria

Es gratificante poder expresar mi gratitud a Dios nuestro Señor, por la valiosa oportunidad de poder seguir satisfactoriamente mis estudios superiores.

A mis padres, Claudio y Brijida, por su incondicional apoyo y esfuerzo, para motivarme a ser mejor, quienes han dado su mejor esfuerzo con toda mi familia.

A mis docentes, que han ayudado a consolidar un conocimiento firme para poder ayudar a mi pueblo y poner a disposición mis talentos en bien de la sociedad.

Agradecimiento

Un especial agradecimiento, a todos los que han hecho posible, la realización de este trabajo de investigación, su reporte y su ejecución.

A nuestra universidad Cesar Vallejo, quien nos ha dispuesto de herramientas tecnológicas para poder aprender con calidad en pro de la educación superior.

A mi asesor, quien, con buen criterio y paciencia, me ha orientado en la realización de esta investigación, así como a mis docentes que contribuyeron a la elaboración de este producto.

Autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y Operacionalización	14
3.3. Población muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	39

Índice de tablas

Tabla 1.	Análisis y frecuencias de la relación entre los factores sociolaborales y el nivel de la cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín – 2022.....	18
Tabla 2.	Análisis estadístico de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente practicados por los trabajadores de salud, en una MicroRed asistencial en relación con las dimensiones de los factores sociolaborales, en el departamento de San Martín – 2022.....	21
Tabla 3	Nivel de cultura de seguridad, de los trabajadores de salud, en una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín – 2022.....	22
Tabla 4	Niveles de cultura de seguridad con respecto al tipo de profesión de los trabajadores de salud de los trabajadores de salud, en una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín – 2022.....	23
Tabla 5	Frecuencias de los factores sociolaborales de los trabajadores de una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín – 2022.....	65
Tabla 6	Frecuencias de los factores demográficos de los trabajadores de una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín – 2022.....	66

Resumen

El objetivo principal fue plantear la relación entre los factores sociolaborales y la cultura de seguridad del paciente en la MicroRed asistencial. Se diseñó un estudio descriptivo, básico y correlacional; la muestra estuvo constituida por 108 trabajadores en noviembre del 2022; la técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. Entre los resultados más importantes se obtuvo que el 43,5% (47) de los encuestados reportaron haber trabajado de 6 a 10 años mientras que 30,6% (33) de 11 a 15 años. 27,8% (30) de los trabajadores eran de enfermería, 18,5% (20) eran técnicos de enfermería; se encontró 91,5% (43) de los profesionales con 6 a 10 años de profesión registraron un nivel de seguridad neutro, mientras que el 100% (33) de los profesionales con 11 a 15 años también registraron un nivel de seguridad neutral; se halló asociación entre la dotación de personal con el tipo de profesión, y las expectativas y acciones de la dirección con el tipo de profesión y servicios. Se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de cultura de seguridad, con respecto al tipo de profesión ejercida y a los servicios en donde brindan sus labores.

Palabras clave: Cultura de seguridad, factores sociolaborales, paciente, MicroRed.

Abstract

The main objective was to propose the relationship between socio-labor factors and the culture of patient safety in the care MicroNetwork. A descriptive, basic and correlational study was designed; the sample consisted of 108 workers in November 2022; the technique used was the survey, the data collection instrument was the questionnaire. Among the most important results, it was obtained that 43.5% (47) of the respondents reported having worked from 6 to 10 years while 30.6% (33) from 11 to 15 years. 27.8% (30) of the workers were nursing, 18.5% (20) were nursing technicians; It was found that 91.5% (43) of the professionals with 6 to 10 years of profession registered a neutral security level, while 100% (33) of the professionals with 11 to 15 years also registered a neutral security level; An association was found between staffing with the type of profession, and the expectations and actions of management with the type of profession and services. It was concluded that there is a statistically significant association between the level of safety culture, with respect to the type of profession practiced and the services where they provide their work.

Keywords: safety culture, socio-labour factors, patient, Microgrid.

I. INTRODUCCIÓN

En el sector sanitario, existen estudios que han evaluado las condiciones de los trabajadores acorde con su desempeño laboral y objetivos propuestos institucionales, que influyen directamente en la recuperación del paciente (Torrente & Barbosa, 2021). Se han identificado factores asociados, como el sexo, compromiso, grado de especialización, años de trabajo, entre otros que pueden estar directamente relacionadas o influyen de manera significativa en los aspectos de los servicios sanitarios (Camacho-Rodríguez, 2020).

La cultura de seguridad, trata de enfocarse únicamente en evitar errores y accidentes, se promueve un ambiente en el que se valora y fomenta el aprendizaje continuo y la mejora continua. Esto se logra a través de la identificación y análisis de incidentes, la retroalimentación continua y la formación continua. Esto permite a los profesionales de la salud aprender de sus errores y tomar medidas para evitar incidentes similares en el futuro. Esto ayudaría a mejorar la seguridad del paciente a largo plazo, ya que se estaría promoviendo un ambiente en el que se valora y fomenta el aprendizaje continuo y la mejora continua (Macedo et al., 2019).

La prioridad de las atenciones sanitarias se centra en la atención al paciente, sin embargo, esto involucra una preparación alta o un gran desempeño del profesional, condición del paciente y recursos disponibles, sin embargo, otros factores pueden impactar estas atenciones como las políticas sanitarias y algunos otros factores sociales, así como el entorno, concordante con los determinantes de la salud (Macedo et al., 2019).

La interacción de todos estos factores, son determinantes en la recuperación, intervención y pronóstico del paciente (Prieto et al., 2021). Se ha registrado niveles bajos de seguridad del paciente, en la mayor parte de sondeos, aunque en algunas ocasiones las ejecuciones de la seguridad del paciente, ha sido implícitas y los resultados buenos (Rosen & Kelz, 2021).

Existen varios instrumentos que pretenden evaluar los grados de la cultura de seguridad aplicada a los pacientes, en los profesionales sanitarios, entre los cuales tenemos a los más conocidos: la Escala nosocomial acerca de la cultura de seguridad del paciente (HSPSC), el Cuestionario sobre actitudes de seguridad (SAQ), Clima de seguridad del paciente en las instituciones de atención médica

(PSCHO), el Instrumento Stanford Modificado (MSI-2006) y el Cuestionario de Seguridad Hospitalaria Escocés (SHSQ) (Azyabi et al., 2021), entre otros.

Algunos factores son más trascendentales en el “PSC” – siglas en inglés de cultura de seguridad del paciente: la labor dentro del equipo y el aprendizaje organizacional y las conductas (Gartshore et al., 2017; Lawati et al., 2018). También se ha resaltado la importancia de otros factores implicados, dependiendo del contexto, como la notificación de errores y la misma percepción de la seguridad, el género y la demografía, la experiencia laboral y la cantidad de trabajadores (Azyabi et al., 2021).

La ausencia de una cultura de seguridad del paciente, compromete por completo a los sistemas involucrados en la mejora de la seguridad ambiental, la funcionalidad y la gestión de riesgos, incluyendo la planificación para la vigilancia de las infecciones, la administración inocua y pertinente de la medicina, las prácticas de seguridad clínica y el entorno para la seguridad del cuidado de la salud y del equipo de gestión, las anteriores medidas han demostrado estar casi ausentes en el sistema de salud, tanto en América Latina, incluyendo nuestra realidad nacional (Granel et al., 2019).

En América Latina, el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Salud de Ecuador, el aporte del estudio IBEAS, en evaluación conjunta con las Políticas de Seguridad del Paciente 2008 de la OMS, que tuvieron como objetivo construir estrategias y funciones que deben implementarse en las instituciones de salud para brindar unas atenciones clínicas más seguras, incidir en el nivel de protección de los pacientes, aumentar la calidad de atención en los servicios de la salud (Mella Laborde et al., 2020).

A nivel nacional, en la última década, se han realizado pocos estudios, que reportan la carencia de la integración de los métodos de diferenciación de identidad, nivel de concientización baja, notificación o comunicación ineficiente, vulneración hacia la confidencialidad o exclusividad de los datos, sistemas precarios del registro de datos y uso de información, especialización profesional, realidad concomitante y nivel ético en el ejercicio de la salud (Aranaz Andrés et al., 2020).

Se formuló como problema general, en esta investigación, identificar ¿Qué relación existe entre los factores sociolaborales y la cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial en San Martín 2022? Y como problemas específicos se buscó describir: ¿Cuáles son los factores sociolaborales de los trabajadores de salud?, ¿Cuáles son las características demográficas de los trabajadores de salud? y ¿Cuáles son los niveles de la cultura de seguridad del paciente practicados por los trabajadores de salud, en una MicroRed asistencial en San Martín?

Y es por ello, que se pretendió realizar las descripciones de los factores sociolaborales y analizarlos junto con la realidad de la cultura de seguridad del paciente, pues no se han realizado estudios previos en la región y es un tema novedoso, con el cual se puede estudiar el contexto actual, para la mejora en la calidad de atención trazando nuevas metodologías y promoviendo la seguridad del paciente.

Como objetivo general se planteó determinar la relación entre los factores sociolaborales y la cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín – 2022. Y como objetivos específicos, se buscó describir las características sociales y demográficas de los trabajadores de salud de una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín; e identificar los niveles de la cultura de seguridad del paciente practicados por los trabajadores de salud, en una Microred asistencial en el departamento de San Martín y establecer la relación significativamente estadística entre las dimensiones de los factores sociolaborales y las dimensiones de la cultura de seguridad. En cuanto a la hipótesis general H_1 : Existe relación entre los factores sociolaborales y la cultura de seguridad del paciente en una Microred asistencial en el departamento de San Martín.

II. MARCO TEÓRICO

Martínez y Cremades (2012) la cultura de seguridad del paciente reúne, valores, actitudes, apreciaciones, habilidades individuales y grupales, que conforman los programas en el campo de la salud y de la seguridad sanitaria, que se brindan a los pacientes. Hessels et al. (2019) el reforzamiento de estas medidas, genera una mejor interacción a favor del paciente, refuerza el acto clínico y permite valorar el grado de cuidado que se brinda, toda vez que aumenta la confianza en el proceso productivo mejorando los servicios.

Para ello, analizaremos algunos antecedentes internacionales y nacionales, en el que a través de estudios metodológicos muestran la realidad del estado de la cultura de seguridad:

En China, Liu et al. (2022) plantearon evaluar la cultura de seguridad del paciente, relacionado con el nivel de meditación. Con 91 médicos incluidos en un estudio cuasiexperimental (8 semanas de intervención), distribuidos en: 46 médicos del grupo casos (médicos que practican meditación) y con 45 del grupo control. En el grupo experimental, los valores examinados de las variables en estudio, resultaron significativamente mayores en comparación con el otro grupo (control), por lo que este tipo de intervenciones centradas en los médicos fue significativo en su desempeño profesional.

En Tennessee (EE. UU.) Morrison et al. (2020) con el objetivo de evaluar, el ensayo pragmático, grupal y cruzado Demeanor, realizaron un estudio de casos y controles. Se evaluaron a las enfermeras que cuidaban a los pacientes y a los pacientes. 3800 pacientes fueron incluidos en el estudio 1841 (48,4%) estuvieron expuestos a la intervención BIT (equipo de intervención conductual) y 1959 (51,6%) estaban en el grupo de control. No hubo diferencias en el uso de intervenciones conductuales (BIT), riesgo de violencia o comportamiento dañino entre los pacientes expuestos a BIT y los del grupo control. Las enfermeras (82 antes y 48 después) calificaron la BIT (mayor cultura de seguridad del paciente) como el apoyo más beneficioso que recibieron para manejar a los pacientes que mostraban un comportamiento disruptivo.

En Omán, Al Nadabi et al. (2020) realizaron un estudio descriptivo en médicos, enfermeras y obstetras. 735 respondieron el Cuestionario de Actitud de Seguridad (SAQ), con 36 ítems, y 6 dominios: satisfacción laboral, impresión de la

gestión, clima de seguridad, reconocimiento de estrés, trabajo en equipo y condiciones de trabajo. Se encontró respuestas positivas de seguridad del paciente, en todos los hospitales, que osciló entre el 53 % y el 66 %, pero ninguno superó al 75 %. La satisfacción laboral obtuvo la más alta frecuencia mientras que el estrés fue la frecuencia más baja. La frecuencia de calificación de la cultura de seguridad del paciente, en el personal sanitario de los Hospitales de Omán, obtuvo una calificación mediana.

En España, González-Formoso et al. (2019) realizaron un ensayo clínico aleatorizado para someter a evaluación la eficacia de las actividades formativas destinadas a mejorar las culturas de seguridad en los servicios docentes de medicina familiar y comunitaria. Los participantes fueron residentes de 4° año y sus tutores (N = 138), se conformaron 2 grupos: 27 tutores/26 residentes en el grupo de intervención y 23 tutores/23 residentes en el de control, la intervención duró 4 meses. El experimento no tuvo ningún efecto sobre el nivel de la seguridad del paciente, además se evidenció que en las diferentes dimensiones tuvieron efectos independientes significativos. No se encontró diferencias significativas en la intervención, en cuanto a la cultura de seguridad.

En Lima, Cachay et al. (2022) realizaron un estudio mixto (cualitativo/cuantitativo) en el Complejo Nosocomio PNP "Luis N. Sáenz" (Emergencia), con la finalidad de estudiar los procesos de calidad relacionados con la seguridad de los pacientes. No se reportó eventos adversos en el último año, además 73,6% existe una alta percepción o temor a que estos incidentes queden en sus hojas de vida 73.6%. alrededor del 52% de los trabajadores fue vinculado con problemas de seguridad del paciente. La percepción fue buena (7/10) con respecto a la cultura de seguridad. Se propuso para mejora: plantear diseños de sistemas fluidos en notificación y reporte de casos adversos, sistema de comunicación, capacitación en seguridad de los pacientes y el cumplimiento efectivo de los protocolos y procedimientos clínicos.

En el Cusco, Arce (2021) realizó un estudio que buscó describir la relación de prácticas de seguridad biológica y el grado que existe entre cultura de seguridad del paciente, en los trabajadores que laboran en el área de enfermería. 81 enfermeras fueron incluidas en el estudio, de las cuales el 76% consideró el uso de las medidas de bioseguridad es buena en la dimensión del uso de barreras y 60%

consideró regular el uso de los principios de seguridad. En lo que concierne al nivel de cultura de seguridad del paciente, casi todas las participantes registraron un nivel neutral en 6 de las 10 dimensiones; asimismo todos ellos, presentaron un nivel negativo concerniente al trabajo colectivo, y 73% manifestaron niveles positivos con respecto al apoyo de los coordinadores. En esta investigación, no se comprobó una correlación significativa entre la ejecución de las reglas de bioseguridad y el nivel de cultura de seguridad del paciente.

En Lima, Saravia (2018) realizó un estudio, en las áreas críticas del Hospital Dos de Mayo. Como población se tuvo referencia a 108 enfermeras incluidas en el estudio. 63% registraron un nivel medio de cultura seguridad de los pacientes, 65% nivel medio de gestión de talento humano, 67% de nivel medio en el comportamiento organizacional. En esta investigación, si pudo evidenciarse que existe relación significativa entre el grado de cultura de seguridad hacia el paciente y el nivel de la gestión del talento humano, a nivel del área de enfermería.

En Piura, Domínguez y Ojeda (2019) realizaron un estudio descriptivo, en el área quirúrgica de un nosocomio, cuyo objetivo fue describir el nivel de cultura de seguridad en el personal que labora en enfermería. 13 profesionales fueron incluidas en el estudio, evaluados con Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS). Se encontró que el nivel de cultura de seguridad, fue fuerte en alrededor de la mitad del personal que brinda servicios en esa área mientras que 30% mostró un nivel neutral. La comunicación registró un nivel fuerte con 70 % de frecuencia y la dimensión con alto nivel débil fue la de supervisión con casi 48%. No se evaluaron relaciones entre las variables.

En Chiclayo, Hurtado (2022) evaluó el nivel de la calidad de servicio percibido por los pacientes y el grado de la cultura de seguridad en los que estuvieron internados en el servicio de quemados del Hospital Docente Regional Las Mercedes (HDRLM), para lo cual se elaboró un estudio de diseño descriptivo y no experimental. 43 pacientes estuvieron incluidos en el estudio. Los análisis concluyeron que el nivel de la calidad de servicio y cultura de seguridad se relacionan de forma significativamente.

En Cañaris, Gonzales (2020) diseñó un estudio no experimental y de tipo correlacional, planteándose como objetivo principal; identificar la asociación que existe entre los factores socioculturales y la calidad de atención de los trabajadores

que realizan SERUMS en la Microred Cañaris (Lambayeque); los análisis mostraron que existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción, el sexo y la situación laboral y el nivel de cultura de seguridad. 364 que participaron en el estudio de investigación, 46% (168) clasificaron como regular la calidad de atención; alrededor del 29% (107) registraron como baja la calidad de atención recibida y alrededor del 24% (89) manifestaron un nivel de calidad alta. En lo concerniente a la calidad de atención: 69% (252) afirmaron poseer un trabajo temporal, alrededor del 90% (328) tuvieron SIS - Seguro Integral de Salud; casi el 75% (274) presentan instrucción superior completa; alrededor del 80,4% (293) eran del sexo femenino y 53,6% (195) registraron un rango de entre 35 a 60 años de edad.

En Chiclayo, Rivas (2020) en otra investigación, diseñó una investigación, el cual hacía un análisis de la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros que laboraban en el Hospital Regional Docente Las Mercedes en el 2019. Se registró que, el nivel de la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros registró un nivel bajo, tomándose en cuenta la situación del cuidado en las pacientes que padecen de enfermedades. Se concluyó que, a medida que se contribuya con la optimización de las medidas de seguridad también mejorará la situación del paciente.

En Ferreñafe, Corrales (2020) planteó un estudio para determinar la relación entre el nivel de cumplimiento de la cultura de seguridad del paciente y el reporte de eventos adversos por parte del personal clínico en un hospital de Nivel I (Ferreñafe). Los resultados mostraron que la percepción general de la cultura de seguridad entre los profesionales de la salud fue neutra y negativa en un 90%, y también mostraron que se asoció con un alto número de eventos adversos no registrados. ($p < 0,05$), informaron dos dimensiones de la cultura de seguridad del paciente que mostraron una asociación estadística con la no notificación de eventos adversos: el apoyo a la gestión de la seguridad del paciente y la frecuencia de los eventos informados.

La OMS, en su función por supervisar el cumplimiento de los estándares de calidad de la salud en el servicio a los pacientes, afirma que la cultura de seguridad del paciente es una disciplina que ayuda a prevenir los errores en el momento de la asistencia sanitaria (Arboit et al., 2020; MacGillivray, 2020). Además, es una forma de evaluar y reconocer el proceso de atención, mejorarla, identificar los errores y riesgos, y anticipar los riesgos pertinentes a la atención del paciente (Marx, 2019). Pero el enfoque es integral, pues, así como el personal de salud cuida al paciente, el paciente en el derecho de autonomía, involucra sus creencias y actitudes en este cuidado e interacción (Sulca Paucar, 2022).

Todos los procedimientos médicos, involucran un riesgo. Estos riesgos, en la mayoría de las veces, puede ser identificable y se busca que sea cuantificable, para que sea evitable (Willmott y Mould, 2018). En los procedimientos médicos, se busca que el paciente no tenga daño, o si es así, sea lo más mínimo aceptable, aún esta acción, bajo el precepto: “primum nil nocere o primum non nocere”, que significa: “lo primero es no hacer daño” sigue vigente en la aplicación y ejecución de la cultura de seguridad del paciente (Yaya y Benita, 2018).

Este precepto, como nuevo paradigma en el cuidado del paciente involucra el cuidado integral del paciente, como suma de varios factores tanto interdependientes como individuales, que hacen los esfuerzos por priorizar el cuidado del eje de la atención al paciente, y con ello involucrando las actitudes, competencias, comportamientos, estilos y diversos manejos en pro de la atención (Gartshore et al., 2017; Willmott y Mould, 2018).

Con respecto a la situación actual de la seguridad del paciente, la OMS, reconoce que existe millones de afectados anualmente como producto de las intervenciones terapéuticas, y estas conllevan a un daño discapacitante (Drewes et al., 2021). En los hospitales acreditados, aproximadamente 1 de cada 10 pacientes, sufre de algún daño colateral producto de sus atenciones clínicas. Sin embargo, no todos estos daños, son registrados y algunos pasan desapercibidos, sin trascender en las estadísticas hospitalarias como eventos adversos, pero si en nueva y mayor carga laboral, con compromiso en las demás esferas (Arrieta et al., 2019a; Sulca Paucar, 2022).

Las estadísticas a nivel mundial son heterogéneas, sobre todo en las valoraciones a nivel de los países desarrollados y con diferencia en los niveles de

atención (Granel et al., 2019). Aunque es conocido que, tasas altas de daños producidas por atenciones sanitarias son mayores en los países en vías de desarrollo, debido a la carencia de recursos humanos, infraestructura, tecnología entre otros factores que menoscaban la calidad de la atención (Merino-Plaza et al., 2018).

Los factores sociales del trabajo son características relacionadas con el ambiente social y las situaciones específicas de la ocupación que pueden promover o prevenir actividades de peligro en la persona o en su lugar de labores (Tuesta, 2017). Los factores de trabajo social para este proyecto incluyen: años de formación profesional, años en el nosocomio, años de trabajo en la unidad actual, horas trabajadas por semana, profesión y servicios. asignados en donde brindan su desempeño laboral (Campbell et al., 2020; Gartshore et al., 2017; Olsen & Leonardsen, 2021).

Cultura de seguridad del paciente es un modelo de comportamiento integrado individual y organizacional basado que se basa en las creencias y valores compartidos, cuyo propósito es reducir continuamente el agravio al paciente (Camacho-Rodríguez et al., 2022; Euteneier, 2020), como resultado del desarrollo de procesos de prestación o cuidado sanitario (Chuquitapa, 2016). Para evaluar esta variable se hará estudio de las 5 dimensiones: comunicación en la unidad, percepción de seguridad, expectativas de acciones de la dirección, trabajo en equipo y dotación de personal (Lee et al., 2019; Lee & Quinn, 2020; Rosen & Kelz, 2021).

Halligan y Zecevic (2011) enunciaron 5 teorías acerca de la cultura de seguridad del paciente. Primero, teoría de la confiabilidad alta en la organización y gestión, en donde se reconoce que pese a que las organizaciones e interacciones humanas, generan gestiones y acciones, estas pueden ocasionar vicisitudes que no han sido previstas y que por lo tanto requieren que se afine constantemente la gestión y se renueven sus accionares. Segundo, modelo de la madurez cultural, reconoce como la base a la identificación de la patología y llegando al máximo nivel de ser un generador; y sólo cuando se reconoce el nivel, se afronta las fortalezas y debilidades siendo necesario realizar la transición a través de todas las etapas del proceso.

Tercero, Donabedian, en el modelo de estructura-procesos y resultados, hace una comparación sucinta con los sistemas de salud, canalizando que todas las estructuras o recursos y condiciones existentes, trabajan concatenándose y consolidándose en un proceso, que, dependiendo de esta interacción dinámica transaccional, la evaluación será cotejada a la luz de los resultados.

Cuarta teoría: la de la interacción de los sistemas basada en la fisiología humana, por Bertalanffy (1956), quien hace una comparación de la empresa con la forma en como los sistemas del cuerpo humano interactúan, y mezclan sus potencialidades pretendiendo funcionar al unísono para cumplir un propósito, lo mismo que una empresa o sistema en la sociedad, debe de fusionar sus partes o sub procesos para alcanzar sus metas y cumplir sus propósitos. Cuando, esta comparación, abarca el área hospitalaria, la potencia de discriminación se hace más especializada, pues cada área, como tal con sus bienes y servicios, necesita una alta especialización y que todas las áreas funcionen en sincronía, desde las gerencias, salas de diagnóstico, dispensación de medicamentos, etc, para que los pacientes sean intervenidos, monitoreados y dados de alta. La OMS, hace hincapié en el gestar de la cultura de seguridad, pues se desarrolla en el ambiente clínico y pueden intervenir varios especialistas clínicos y paraclínicos en un paciente, los cuales deben de respetar el entorno del paciente y sus derechos, así como los principios universales de su profesión y ser sumamente cuidadosos en sus intervenciones, esto acorde con el tipo de intervención y la unidad en donde se brinde el servicio.

Existen numerosas instituciones, que han reorganizado las reglas de cuidado del paciente, normas que el personal sanitario consideraba implícito o que simplemente se daba por hecho. Crear este sistema de cultura de seguridad, crea un ambiente propicio que genera mayor seguridad en la atención y procedimientos clínicos, como garantiza que la atención recibida sea de mayor calidad, respetándose la autonomía o capacidad de decisión del paciente como la autonomía del personal de salud y la calidad de la asistencia especializada y la sectorización en ella.

En lo concerniente a las áreas de la cultura de seguridad de trabajo, aunque existe un común denominador en las áreas, el enfoque metodológico de la investigación hace que los instrumentos usados para describir el nivel de

compromiso, sean las que puedan guiar los aspectos normativos, por ejemplo, con el instrumento usado en esta investigación, las dimensiones abarcadas son: comunicación en el servicio, percepción de la seguridad, expectativas y decisiones de la dirección, trabajo en equipo, dotación de personal y problemas en la rotación de turnos.

La dimensión de comunicación en el servicio, hace referencia a la capacidad de emitir mensajes, como a la potencialidad que se obedezcan y cumplan su propósito entre quienes lo reciban, logrando que el mensaje cumpla su objetivo o logre una transformación que impacte positivamente, cumpliendo los objetivos de la institución donde se atiende, cuando estos sean acordes con los principios éticos. Dicha comunicación, debe ser clara, precisa, resolver dudas, explícita, beneficiar a ambas partes en el acto clínico, y evitar sesgos y confusiones. La comunicación abarca desde los protocolos sanitarios, normas sanitarias, conocimiento de causas, como las ordenes diarias y comunicación entre el personal.

La dimensión de la percepción de seguridad, hace referencia a la protección que el entorno puede brindar tanto para la realización de los protocolos de atención como para la seguridad de quienes lo realizan, bajo condiciones que puedan ser universales, regladas y medibles, tales que puedan garantizar la calidad de atención y seguridad de la misma. Esta seguridad no sólo abarca problemas del entorno, también implica la protección de derechos, confidencialidades y protección de los derechos profesionales.

Bajo la precisión del liderazgo y la capacidad de decisión se analiza, la esfera de las expectativas y decisiones de la dirección, por lo que los procesos que se realizan en el hospital son cuantificables en la medida en que estos procesos puedan alcanzar los objetivos, puedan ser medibles y comparables, siendo menester para el desempeño total de la organización sanitaria contar con esta potencialidades, así como el discernimiento de las potencialidades de los trabajadores para su ubicación pertinente y mejora en la calidad de atención y procesos de los servicios médicos.

El liderazgo implica conocer el adecuado manejo de los recursos asignados para lograr una eficiencia en los procesos, sin embargo, el mismo proceso del liderazgo implica una alta demanda, con óptimos requisitos, lo que hace que este recurso sea muy escaso en el mercado de ofertantes, y los resultados también sean

equiparables a este tipo de liderazgo como de las personas que trabajan bajo su dirección. Cabe resaltar que existen reportes, como los de Martínez y Cremades (2012) que vinculan directamente el nivel de cultura de seguridad con el tipo y la capacidad de liderazgo.

En la esfera de trabajo en equipo, se analiza cómo funcionan los componentes tanto a nivel de las gerencias como a nivel individual de los trabajadores. Se les hace una comparación, con los engranajes de una maquinaria, y de cómo si están sincronizados pueden funcionar estructural y dinámicamente. En esta área, tanto los conocimientos prácticos y teóricos organizados tienen un alto valor en la ejecución de las prácticas de cultura de seguridad del paciente, debido a que tales actitudes son menester en el accionar del acto médico, aunque también lo son los recursos asignados a estos servicios. Cabe resaltar que las relaciones intrapersonales como las interpersonales son cruciales en el desarrollo de las acciones laborales y el desempeño profesional, Vargas y Flores (2019) vincula el nivel de conocimiento de la cultura de seguridad con respecto al desempeño laboral.

En el área de dotación de personal y problemas en la rotación de turnos, hay que considerar la cantidad de trabajadores asignados al área, por pacientes y el número de personal requerido, cabe destacar que, aunque hay normativas, existen factores como las mismas disposiciones, accesibilidad, labores e idiosincrasia que influyen en esta dimensión, y que pueden incidir en los conflictos que pueden suscitarse. De por sí, hasta la rotación de turnos, y el intercambio de información producto del mismo, compromete la seguridad del paciente, asimismo la cantidad de pacientes asignados a un profesional de la salud determina también la calidad de atención, en especial en las áreas de larga estancia hospitalaria, como las unidades de cuidados intensivos o áreas críticas.

El Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo - CEPRIT ESSALUD (2015) hace referencia a la cultura de seguridad como el estado de seguridad temporal, influenciado por la percepción general de los individuos en la organización y construido por sus acciones en favor del paciente. Como tal, está basada en el contexto, refiriéndose a la percepción de un estado de seguridad en un lugar y momento determinado, que es relativamente inestable y sujeto a cambios, dependiendo de las características del estado actual del entorno o de las

condiciones imperantes. Cabe señalar que lo más relevante en la cultura de seguridad es la capacidad de gestión, debido a que, si bien los trabajadores pueden no tener todos los conocimientos necesarios en algunos casos, identificar los riesgos es una tarea esencial de la gerencia, teniendo en cuenta las percepciones de los trabajadores, distintas de las "técnicamente determinadas". Es el compromiso de la dirección lo que hace posible disponer de los recursos necesarios para conseguir un lugar de trabajo seguro.

El CEPRIT también considera que los elementos claves que fomentan una adecuada cultura de prevención en la seguridad y salud laboral son: el compromiso, las comunicaciones, las competencias y la percepción del riesgo y de las actitudes. El compromiso, explica la importancia de las asignaciones organizacionales, reflejadas en las conductas y en la toma de decisiones realizada en todas las magnitudes, incluidas las opciones entre seguridad y otras áreas prioritarias, la asignación de los recursos y la gestión de los tiempos precisos para la seguridad, el reconocimiento y las recompensas por el buen comportamiento de seguridad, el rechazo de las condiciones de comportamiento inseguro.

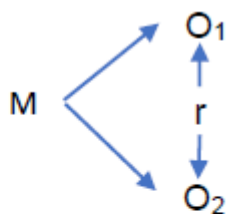
Al respecto, la resolución gerencial N° 1111 – CG ESSALUD – 2021, también hace hincapié, en la sistematización de cultura de seguridad, en el sentido que normativiza la forma de identificar y respetar la correcta identificación del paciente como de la aplicación de brazaletes de seguridad con sus características, las listas de chequeo de protocolos y procesos, indicadores.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación utilizada fue básica, descriptiva y correlacional. Básica, porque tuvo su origen en el marco teórico y se encuadró en ella. Descriptiva, porque evaluó frecuencias de presentación de los fenómenos estudiados por las variables en tiempo y espacio. Correlacional, porque trató de evaluar la relación entre ambas variables. Transversal porque evaluó los hechos en un periodo determinado. Prospectivo debido a que los hechos fueron evaluados en el devenir (Cassini et al., 2018; Hernández-Sampieri & Torres, 2018).

Diseño de investigación fue no experimental.



Donde:

M = Muestra de estudio

O₁ = Observación de la variable X

O₂ = Observación de la variable Y

r = Correlación entre las variables estudiadas

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Factores sociolaborales

Definición conceptual: Son características o condiciones propias del ambiente social y situaciones particulares del entorno laboral que podrían beneficiar o limitar el crecimiento de los personajes y tareas laborales en un entorno personal o laboral (Tuesta, 2017).

Definición operacional: La variable se midió mediante un cuestionario con preguntas cerradas de numerosas opciones.

Las dimensiones que se evaluaron en esta área: Años de ejercicio profesional, Años de ejercicio en el hospital, Años en la unidades o servicio actual, Horas de trabajo semanal, Profesión, Servicios.

Indicadores:

Escala de medición: según la variable, cualitativo ordinal.

Variable 2: Cultura de seguridad del paciente

Definición Conceptual: Es un modelo integrado del comportamiento individual y organizacional, que tiene su arraigo en las creencias y valores compartidos, que se esfuerzan constantemente por minimizar los daños que los procesos médicos o asistenciales pueden causar al paciente (Chuquitapa, 2016).

Definición operacional: La variable se midió mediante un cuestionario conformado por 22 preguntas, contando con respuestas politómicas.

Las dimensiones que evaluó el instrumento son: Comunicación en tu servicio/unidad, Percepción acerca de la Seguridad, Expectativa y acciones de la dirección, Trabajo en equipo, Dotación del personal, así como los problemas en cambio de turno.

Escala de medición: cuantitativo ordinal.

3.3. Población muestra y muestreo

La población de la Microred de Nueva Cajamarca estuvo conformada por 150 profesionales, trabajadores activos y con vínculo laboral registrado por la DIRESA de la localidad.

La muestra estuvo constituida por 108 trabajadores (cálculo que se realizó utilizando los parámetros clásicos del muestreo para una población finita), escogidos proporcionalmente de la población de los trabajadores de salud de la Microred de Nueva Cajamarca (Verificar Anexo 3).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó para el estudio fue una encuesta, mientras que la herramienta de recolección de datos fue un cuestionario.

Se recopilaron datos generales, como años de ejercicio profesional, años de ejercicio en el hospital, años en las unidades o servicio actual, horas de trabajo semanal, profesión, servicios, características que se evaluaron como factores sociodemográficos en los trabajadores que laboran en la Microred de Nueva Cajamarca en San Martín. Para dicho fin se hizo uso del Cuestionario que midió factores sociolaborales, de Gama ZAS et al, que fue modificado por Huayta Vilcapaza en el 2021. El alfa de Cronbach o nivel de confiabilidad fue del 0,68.

Para evaluar la Cultura de Seguridad del paciente y sus dimensiones como niveles, se usó el Cuestionario de Cultura de Seguridad del paciente, que fue aplicado en el Hospital Survey on Patient Safety, en su versión en español, con

modificaciones realizadas por el investigador Huayta en el 2021. Se evaluaron las dimensiones: comunicación en tu servicio / unidad, percepción de seguridad, expectativa y acción de la dirección, trabajo en equipo, dotación del personal y los problemas en cambio de turno. Se evaluaron las respuestas mediante la escala de Likert, con 5 alternativas que van desde nunca (Puntaje 0) hasta de acuerdo/ siempre (4). El nivel del alfa de Cronbach o nivel de confiabilidad fue del 0,84.

3.5. Procedimientos

Se procedió a someter a evaluación el proyecto a cargo del Comité de evaluación por parte de la UCV, para su aprobación en los criterios metodológicos, éticos y ejecución según viabilidad.

Posteriormente se procedió a remitir el proyecto ante el jefe de la MicroRed de Nueva Cajamarca (Departamento de San Martín), para su evaluación y sea emitido un certificado o documento de ejecución del mismo.

Se procedió según, los lineamientos a entrevistar a los participantes y a recolectar las respuestas de los instrumentos.

Se organizó los expedientes para ordenar la información y proceder a su análisis.

3.6. Método de análisis de datos

Los expedientes recolectados, fueron precisados en una base primigenia de Microsoft Excel v. 2021. Posteriormente se han de codificar cada ítem para la construcción de una nueva base codificada en el programa SPSS. V27.

Se diseñaron los reportes tomando en cuenta a las estadísticas descriptivas, elaborando tablas y graficas de las frecuencias de los ítems de los instrumentos, acorde con los objetivos del proyecto.

Se procedió a elaborar las tablas y figuras acorde con el estudio. Se analizaron pruebas estadísticas, como la aplicación de la prueba de Chi cuadrado para las variables ordinales y verificar las asociaciones e interpretaciones estadísticas y clínicas.

3.7. Aspectos éticos

En la preparación de este protocolo, se ha respetado los principios de la bioética médica, los cuales son: el principio de autonomía, debido a que a los participantes se les pidió su venia para participar en el estudio, y bajo su apercibimiento se procedió a recolectar las respuestas que emitan ante los instrumentos de estudio. Cabe resaltar que sus respuestas no tendrán impacto

negativo sobre los vínculos que guarden con la institución en donde prestan servicio. Se ha de respetar el principio de beneficencia y no maleficencia, pues las encuestas son intervenciones que no ponen en peligro a los participantes y no suponen un riesgo considerable a los mismos. Asimismo, se respeta también el principio de justicia, pues se les da la oportunidad de participar uniformemente a todos los trabajadores de salud, y no hay discriminación acerca de su inclusión, sólo se respetan los lineamientos del diseño de investigación y muestreo aleatorio (Millás-Mur, 2019; Viera, 2018).

Se hizo de conocimiento previo, al jefe de la MicroRed de Nueva Cajamarca, los lineamientos del proyecto y consideraciones éticas para su evaluación. A los participantes, como parte del derecho a la autonomía, se les hace firmar un consentimiento informado, donde se expone los lineamientos generales del proyecto y las consideraciones necesarias, acerca de su participación, además de mantener sus datos de forma confidencial (Ontano et al., 2021).

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Análisis y frecuencias de la relación entre los factores sociolaborales y el nivel de la cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín – 2022.

		Nivel de cultura de seguridad								Chi cuadrado (p Valor)
		Negativo		Neutro		Positivo		Total		
		n	%	N	%	N	%	n	%	
1. Años de profesión	1 a 5 años	0	0,00%	14	93,30%	1	6,70%	15	100%	10,99 – 0,16
	6 a 10 años	0	0,00%	43	91,50%	4	8,50%	47	100%	
	11 a 15 años	0	0,00%	33	100,00%	0	0,00%	33	100%	
	16 a 20 años	1	12,50%	7	87,50%	0	0,00%	8	100%	
	21 a más años	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	5	100%	
2. Años en el Hospital	1 a 5 años	0	0,00%	19	90,50%	2	9,50%	21	100%	10,61 - 0,19
	6 a 10 años	0	0,00%	44	93,60%	3	6,40%	47	100%	
	11 a 15 años	0	0,00%	28	100,00%	0	0,00%	28	100%	
	16 a 20 años	1	12,50%	7	87,50%	0	0,00%	8	100%	
	21 a más años	0	0,00%	4	100,00%	0	0,00%	4	100%	
3. Años en la Unidad/Servicio	1 a 5 años	0	0,00%	37	94,90%	2	5,10%	39	100%	12,08 - 0,11
	6 a 10 años	0	0,00%	34	91,90%	3	8,10%	37	100%	
	11 a 15 años	0	0,00%	22	100,00%	0	0,00%	22	100%	
	16 a 20 años	0	0,00%	7	100,00%	0	0,00%	7	100%	
	21 a más años	1	33,30%	2	66,70%	0	0,00%	3	100%	
4. Horas de trabajo semanal	Menos de 20 horas	0	0,00%	6	100,00%	0	0,00%	6	100%	3,62 - 0,68
	20 a 39 horas	0	0,00%	64	94,10%	4	5,90%	68	100%	
	40 a más horas	1	2,90%	32	94,10%	1	2,90%	34	100%	
5. Profesión	Medicina	0	0,00%	13	100,00%	0	0,00%	13	100%	14,05 - 0,04
	Enfermería	0	0,00%	28	93,30%	2	6,70%	30	100%	
	Obstetricia	0	0,00%	10	76,90%	3	23,10%	13	100%	
	Biólogo	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	5	100%	
	Técnico en enfermería	1	5,00%	19	95,00%	0	0,00%	20	100%	
6. Servicios	Otro	0	0,00%	27	100,00%	0	0,00%	27	100%	17,67 - 0,00
	Medicina	0	0,00%	11	100,00%	0	0,00%	11	100%	
	Pediatría	0	0,00%	1	50,00%	1	50,00%	2	100%	
	Gineco Obstetricia	0	0,00%	10	76,90%	3	23,10%	13	100%	
	Otro	1	1,20%	80	97,60%	1	1,20%	82	100%	

Nota: Base de datos de los cuestionarios aplicados sobre factores sociolaborales y de cultura de seguridad del paciente.

En la Tabla 1, se evidencia que 91,5% (43) de los profesionales con 6 a 10 años de profesión registraron un nivel de seguridad neutro, mientras que el 100% (33) de los profesionales con 11 a 15 años también registraron un nivel de seguridad neutro. No se encontró asociación estadísticamente significativa al contrastar los años de profesión y los niveles de cultura de seguridad.

El 93,60% (44) de los profesionales que llevan laborando 6 a 10 años en el hospital, registraron que tienen un nivel de seguridad neutro. 100% (28) de los que laboran 11 a 15 años, también registraron un nivel neutro de cultura de seguridad. No se encontró asociación estadísticamente significativa al contrastar los años de trabajo en el hospital y los niveles de cultura de seguridad.

El 94,9% (37) de los que registran una labor de 1 a 5 años en cada unidad o servicio, registraron un nivel neutro de cultura de seguridad. 91,9% (34) de los que registran una labor entre 6 a 10 años, también registraron un nivel neutro. No se encontró asociación estadísticamente significativa al contrastar los años de servicio en la unidad/servicio y los niveles de cultura de seguridad.

El 94,10% (64) de los que trabajaran 20 a 39 horas semanales, también registraban un nivel de seguridad neutro. El 94,10% (32) de los que trabajan más de 40 horas diarias. No se encontró asociación estadísticamente significativa al contrastar las horas de trabajo semanal con los niveles de cultura de seguridad.

Con respecto a los profesionales, el 93,3% (28) de las enfermeras registraron un nivel neutro de cultura de seguridad. 100% (13) de los médicos y 76,90% (10) de las obstetras también registraron un nivel neutro de cultura de seguridad. 100% (11) de los médicos y el 97,60% (80) de los otros servicios también registraron un nivel neutro de nivel de cultura de seguridad. Se encontró que existe asociación estadísticamente significativa entre los niveles de cultura de seguridad del paciente con respecto a la profesión y servicios brindados por el personal de salud.

Tabla 2.

Análisis estadístico de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente practicados por los trabajadores de salud, en una MicroRed asistencial en relación con las dimensiones de los factores sociolaborales, en el departamento de San Martín – 2022.

Cultura de seguridad (Chi Cuadrado – p Valor)							
		Comunicación en tu servicio/unidad	Percepción de seguridad	Expectativas y acciones de la dirección	Trabajo en equipo	Dotación del personal	Problemas en cambio de turno
Factores Socio demográficos	1. Años de profesión	6,33 - 0,54	14,46 – 0, 00	7,80 - 0,54	21,92 - 0,00	5,78 - 0,72	8,39 - 0,46
	2. Años en el Hospital	6,39 - 0,56	9,41 - 0,04	7,38 - 0,63	22,49 - 0,00	8,10 - 0,39	7,82 - 0,58
	3. Años en la Unidad/Servicio	3,67 - 0,95	18,61 - 0,00	12,62 - 0,09	15,82 - 0,01	5,11 - 0,87	7,92 - 0,61
	4. Horas de trabajo semanal	2,84 - 0,60	7,64 - 0,01	4,03 - 0,47	2,46 - 0,61	1,82 - 0,86	2,22- 0,90
	5. Profesión	5,26 - 0,92	23,98 - 0,00	21,24 - 0,00	12,47 - 1,11	18,02 - 0,01	13,48 - 0,60
	6. Servicios	11,11 - 0,06	1,31 - 0,79	16,54 - 0,00	14,98 - 0,01	11,20 - 0,07	11,45 - 0,11

Nota: Base de datos de los cuestionarios aplicados sobre factores sociolaborales y de cultura de seguridad del paciente.

Con respecto a los análisis entre las dimensiones de los factores sociolaborales y las dimensiones de la cultura de seguridad, se encontró significancia estadística entre: la percepción de seguridad con respecto a los años de profesión, años en el hospital, años de trabajo en el servicio actual y las horas de trabajo semanal; entre las expectativas y acciones de la dirección con respecto a los años de servicio en su presente unidad de trabajo, así como al tipo de profesión y clase de servicio brindado; el trabajo en equipo con respecto a los años de profesión, años de trabajo en el hospital, años actuales en la unidad de servicio actual y clase de servicios; y por último, la dotación del personal con la clase de profesión.

Tabla 3.

Nivel de cultura de seguridad, de los trabajadores de salud, en una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín – 2022.

Cultura de Seguridad del paciente		n	%
Dimensiones	Comunicación en tu servicio /unidad	Negativo	4 3,7
		Neutro	100 92,6
		Positivo	4 3,7
	Percepción de Seguridad	Negativo	47 43,5
		Neutro	61 56,5
	Expectativas y acciones de la dirección	Negativo	1 0,9
		Neutro	98 90,7
		Positivo	9 8,3
	Trabajo en equipo	Negativo	3 2,8
		Neutro	93 86,1
		Positivo	12 11,1
	Dotación del personal	Negativo	19 17,6
		Neutro	87 80,6
		Positivo	2 1,9
	Problemas en cambio de turno	Negativo	4 3,7
		Neutro	103 95,4
		Positivo	1 0,9
	Nivel de cultura de seguridad del paciente (Puntaje Global)	Negativo	1 0,9
Neutro		102 94,4	
Positivo		5 4,6	
Total		108	100

Nota: Base de datos de los cuestionarios aplicados sobre factores sociolaborales y de cultura de seguridad del paciente.

En la tabla 3, al evaluarse a nivel global a todo el personal de salud se evidenció que el 94,4% (102) de los trabajadores de salud, tenían un nivel neutro de cultura de seguridad; 4,6% (5) tenía un nivel positivo de cultura de seguridad y sólo 0,9% (1) presentó un nivel negativo de cultura de seguridad. Sin embargo, también se aprecia que la mayor frecuencia en todas las esferas en la cultura de seguridad fue prevalente categoría neutra.

Tabla 4.

Niveles de cultura de seguridad con respecto al tipo de profesión de los trabajadores de salud de los trabajadores de salud, en una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín – 2022.

Profesión	Nivel de cultura de seguridad							
	Negativo		Neutro		Positivo		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Medicina	0	0,00%	13	100,00%	0	0,00%	13	100,00%
Enfermería	0	0,00%	28	93,30%	2	6,70%	30	100,00%
Obstetricia	0	0,00%	10	76,90%	3	23,10%	13	100,00%
Biólogo	0	0,00%	5	100,00%	0	0,00%	5	100,00%
Técnico en enfermería	1	5,00%	19	95,00%	0	0,00%	20	100,00%
Otro	0	0,00%	27	100,00%	0	0,00%	27	100,00%
Total	1	0,90%	102	94,40%	5	4,60%	108	100,00%

Nota: Base de datos de los cuestionarios aplicados sobre factores sociolaborales y de cultura de seguridad del paciente.

Con respecto a los médicos, 100% (13) de los médicos registró un nivel neutro de cultura de seguridad; 93,30% (28) de las enfermeras presentaron un nivel de seguridad neutral; 76,90% (10) de las obstetras registraron un nivel neutral de Nivel de cultura de seguridad.

V. DISCUSIÓN

La cultura de seguridad del paciente es un concepto relativamente nuevo que consolida la actitud de la atención hacia los pacientes, humanizando como construyendo un mejor protocolo de servicio clínico, mejorando el servicio sanitario disminuyendo los errores atribuidos a la atención sanitaria. Se ha buscado conocer cuál es el nivel de cultura de seguridad de los trabajadores de una MicroRed del departamento de San Martín, así como encontrar la asociación con las características sociolaborales de los trabajadores de la misma.

En concordancia con el protocolo de investigación (Tabla 4), pudo evidenciarse que 93,3% (28) del personal de enfermería reportaron un nivel neutral de cultura de seguridad, 100% (13) de los médicos y 76,90% (10) de las obstetras también registraron un nivel neutro de cultura de seguridad, por lo que se pudo evidenciar que la mayor prevalencia de trabajadores sanitarios registró un nivel medio de cultura de seguridad.

En lo que respecta al área en donde brindan sus servicios o en donde se desempeñan profesionalmente (Tabla 1) el 100% (11) que laboró en el área de medicina y 97,60% (80) de los que laboraban en otros servicios también registraron un nivel neutro de nivel de cultura de seguridad. Además, después del escrutinio estadístico se concluyó que existe asociación significativa entre el nivel de cultura de seguridad del paciente con respecto al tipo de profesión y también hay asociación entre el nivel de cultura de seguridad del paciente con respecto a los servicios brindados por el personal de salud.

En la tabla 1, también puede evidenciarse que los profesionales que han ejercido una labor de entre 6 a 10 años, 91,5% (43) registraron un nivel de cultura de seguridad neutro y los que registraban una labor de 11 a 15 años, 100% también registraron un nivel neutro de cultura de seguridad.

Es conocido que existen discrepancias y heterogeneidades que pueden hacer que el personal sanitario difiera en los factores sociolaborales (Tabla 1), sin embargo podemos notar que nuestros resultados difieren de lo encontrado por Huayta (2022) quien describe que los factores asociados al nivel de cultura de seguridad son cantidad de años en la unidad/servicio y las horas de trabajo semanal, además de encontrar una relación directamente proporcional es de decir que a mayor categoría o nivel de una de estos factores, también es mayor el nivel

de cultura de seguridad. Sin embargo, un estudio español diseñado por Silva (2013) concuerda con nuestros hallazgos pues se describió que los factores asociados al nivel de Cultura de Seguridad el tipo de servicio y la profesión.

Cabe resaltar que los factores sociales y laborales son muy heterogéneos, debido a los regímenes distintos de trabajo, así como a las motivaciones y oportunidades laborales, sin embargo, se pueden cotejar características de común denominador como los considerados en esta investigación, años de profesión, años de actividad hospitalaria, años de trabajo en el servicio actual, horas de labor a la semana, tipo de profesión en la salud y servicio en donde se desempeñan frecuentemente. Gonzales (2020), Guaman y Llangari (2019) y Huayta (2022) reportaron que es posible que existan otros factores que puedan influir en estas relaciones, factores que pueden incidir directamente o indirectamente, como el tipo de preparación, capacitación en la materia, tipo de preparación, lugar de egreso u otros más, factores en lo que sería también importante abordar para analizar cuáles son los más influyentes o determinantes y tratar de abordarlos, para que puedan ser modificables y optimizar la calidad del servicio al paciente.

Con las nuevas contrataciones o regímenes laborales en el marco social y laboral peruano, se hace difícil poder evaluar las características laborales homogéneamente, por lo que los resultados esperados continuarían mostrando heterogeneidad; pudiendo también influir otros factores cómo lo son la accesibilidad, necesidad de trabajo, regímenes excepcionales de trabajo entre otras.

El análisis del contraste entre los factores sociolaborales y las dimensiones de la cultura de seguridad (Tabla 2), pudo evidenciar significancia estadística entre: la dimensión de la percepción de seguridad al contrastarlo con los años de ejercicio de la profesión, años de labor en el hospital actual, años de trabajo en el servicio actual y las horas de trabajo semanal ($p < 0,05$). La otra dimensión, la de expectativas y acciones de la dirección, se asoció a los años de servicio en su unidad actual, al tipo de profesión y a la clase de servicio otorgado. La dimensión de trabajo en equipo estuvo relacionada con respecto a los años de profesión, años de trabajo en el hospital, años actuales en la unidad de servicio actual, tipo de profesión y tipo de servicio en donde se desempeñaban. Por último, la dimensión de la dotación del personal estuvo relacionada con la clase de profesión en el

personal de salud. Al respecto, no existe estudios con los que puedan ser contrastados estos resultados, por las diferencias en los análisis estadísticos o la calidad del análisis de los mismos.

La tabla 3, refleja que, de todo el personal sanitario: el 94,4% (102) registraron un nivel neutro, acerca de la cultura de seguridad del paciente. Cabe destacar, que las seis dimensiones que conforman la cultura de seguridad, todas tuvieron una frecuencia neutra muy prevalente. Huayta (2022) utilizando un instrumento del cual se ha basado esta investigación, contrario a nuestros hallazgos reporta frecuencias del 41.9% con respecto al nivel positivo de la comunicación, mientras que en la dimensión de percepción de seguridad del paciente es más prevalente el nivel negativo con 68.6%, asimismo el nivel negativo predominó en las dimensiones de expectativas y acciones de la dirección, dotación del personal y problemas en el cambio de turno, con 51,2%, 60,5% y 77,9%, respectivamente. Rojas (2018), reportó que alrededor del 89% de enfermeras se mostraba de acuerdo con la cultura de seguridad, mientras que casi 11% se mostró indiferente (en personal de enfermería del Hospital 2 de Mayo, durante el 2016), asimismo cuando cotejaron el nivel de cultura de seguridad con el clima organizacional, no encontraron relación significativa, situación que no se evaluó en este trabajo.

En el Hospital Hermilio Valdizan, García (2018) encontró que 52,5% tuvo un nivel moderado de cultura de seguridad y el 23,8% registró un alto nivel de cultura de seguridad, resultados que también contrastan a lo reportado en la tabla 3. Además, reportó la asociación significativa entre cultura de seguridad con el clima organizacional y las dimensiones del mismo clima organizacional, situación que no evaluamos por no ser objetivos de esta investigación.

En la DIRIS Lima Norte, García (2018) realizó un estudio cuasiexperimental, donde mostró resultados positivos debido a la intervención realizada. Basalmente, evaluaron el nivel de conocimientos de cultura de seguridad, reportando un 80% de nivel neutral, que posteriormente a la intervención educativa se redujo a un 50%; asimismo antes de la intervención sólo un 15%, del total de intervenidos, registraron un nivel positivo de cultura de seguridad mientras que después de la intervención, aumentó a un 50% en el nivel positivo. El taller de la seguridad que realizaron en la intervención finalmente tuvo una inferencia significativa en los resultados finales de la evaluación, incidiendo de manera positiva.

Con el devenir de la pandemia, y los retos comprendidos en la misión y visión de cada hospital, se han planteado mejorar en estos aspectos, resaltando el cuidado tanto de los pacientes como del que otorga los cuidados, en este caso el profesional sanitario, además también se nota la influencia e importancia de los niveles de atención. Citando a, Gil-Aucejo et al. (2022) en un estudio que hizo en el personal de enfermería en las unidades de terapia intensiva, que son unidades de larga estancia hospitalarias y que comprenden a partir del segundo y tercer nivel sanitario, usando el cuestionario HSOPS, muestran análisis de acuerdo a las 12 dimensiones que comprende el instrumento, no mostrando resultados globales, sin embargo se puede evidenciar que casi un tercio de ellos, habían recibido formación específica en cultura de seguridad, además las dimensiones débiles fueron con respecto a la cantidad de personal y al apoyo gerencial, mientras que sus fortalezas radicaban en la supervisión en el trabajo como en el trabajo en equipo, con alrededor de 86% y 95% de respuestas positivas.

En el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Zavala (2019) al analizar a su personal de salud, se constató que 58% registró un nivel bajo de cultura de seguridad, mientras que el 29% registró un nivel medio de cultura de seguridad y sólo el 13% de los encuestados, mostraron un nivel alto de cultura de seguridad. Además, su reporté mostró que sólo alrededor del 30% cumplía adecuadamente con la higiene de manos, al análisis estadístico del nivel de cultura de seguridad con el cumplimiento adecuado de la desinfección de las manos se encontró asociación, así como con cada una de las dimensiones de cultura de seguridad, sin embargo, estos últimos hallazgos escapan a los fines de esta investigación.

Camacho-Rodríguez (2020) en Colombia, hizo un estudio de cultura de seguridad en profesionales que laboran en la atención primaria. 51 profesionales fueron incluidos, de los cuales alrededor del 45% mostraron respuestas positivas con respecto a la cultura de seguridad, resultado que no concuerda con nuestro reporte. Sin embargo, al realizar el análisis estadístico, se encontraron características asociadas, que resultaron ser las características laborales, sociales y personales, como lo son el sexo, la población femenina mostró mayor predisposición y conocimientos, así como la edad, el tipo de profesión, antigüedad laboral, horas de trabajo semanal y tipo de contrato de servicio. Aunque los

profesionales que más mostraron tener conocimientos fueron los odontólogos y las enfermeras.

Arrieta et al. (2019) en base a la encuesta Healthcare Management Americas (HMA), hacen un parangón entre los resultados de las dimensiones de cultura de seguridad del paciente entre las instituciones de salud peruanas, MINSA, ESSALUD, Fuerzas armadas y algunas instituciones privadas, del 2016 y 2018. Se registró que apenas el 21% del promedio ponderado total consideran que es importante la cultura de seguridad, situación muy inferior a la realidad de otros países aledaños como Colombia con casi el 65%. Los resultados o comparaciones, resultaron no ser significativas, aunque no se pueden comparar por la naturaleza de las dimensiones con nuestros hallazgos, se pueden cotejar que no hubo cambios significativos en esos 2 años, aunque los servicios de salud privados demostraron mayor cambio en las dimensiones de la cultura de seguridad, siendo la dimensión más prevalente y con respuesta positiva el trabajo en equipo.

Aunque los registros de los niveles de cultura de seguridad sean heterogéneos, y contrasten con nuestros resultados, además de haberse realizado en lugares distintos y con instrumentos también diferentes, podemos concluir que las intervenciones que se realizan pueden intervenir positivamente en la formación y concientización de los profesionales de la salud.

También se han encontrado, asociaciones significativas del nivel de conocimientos y actitudes de la cultura de seguridad con respecto a otros aspectos la atención sanitaria, como la administración, desempeño laboral, responsabilidades, notificaciones o frecuencias de eventos adversos, entre otras, aunque es bien marcada el nivel de desempeño sanitario, al tipo de servicio (campos clínico, médico, quirúrgico) y de profesión médica ejercida, como con el nivel de complejidad hospitalaria en donde se brindan los servicios (Al Nadabi et al., 2020; Zavala 2019).

Además se han factores asociados positivamente al nivel de cultura de seguridad de los trabajadores en un hospital que pueden incluir el liderazgo comprometido, comunicación efectiva, capacitación y educación continua, participación activa de los trabajadores, y reconocimiento y recompensa (Al Nadabi et al., 2020; Zavala 2019).

Algunos autores también consideran factores asociados negativamente al nivel de cultura de seguridad de los trabajadores en un hospital que incluyen: falta de liderazgo cuando los líderes no promueven y apoyan activamente la seguridad del paciente, por ende, los trabajadores están menos motivados para hacerlo.

Una comunicación cerrada o poco transparente entre los líderes y los trabajadores sobre los riesgos de seguridad y cómo manejarlos puede conducir a la falta de confianza y compromiso con la seguridad del paciente. Los trabajadores que no están capacitados y educados sobre las mejores prácticas de seguridad pueden cometer errores que pongan en riesgo la seguridad del paciente (Lee et al., 2019; Lee & Quinn, 2020; Rosen & Kelz, 2021).

Cuando los trabajadores no tienen la posibilidad de participar activamente en la identificación y resolución de problemas, se sienten menos comprometidos con la seguridad del paciente. Asimismo, los trabajadores que no son reconocidos y recompensados por su compromiso, falta de recursos, presión para cumplir los plazos, falta de confianza en los sistemas de reporte de incidentes, así como la falta de énfasis en la prevención (Lee et al., 2019; Rosen & Kelz, 2021).

Como limitaciones en la ejecución de este estudio, y al contrastarlo con otras investigaciones, se han evidenciado diferentes instrumentos y análisis estadísticos, por lo que las discusiones se limitan a la extrapolación de los resultados globales, además, la calidad y la evidencia de los estudios también son limitantes, pues sólo un estudio contrastado fue cuasiexperimental, y la intervención fue beneficiosa, pudiendo los instrumentos hacer evaluaciones implícitas de características que pueden pasar desapercibidas en la formación o capacitación del personal sanitario.

Además, la mayor parte de los instrumentos que evalúan el nivel de cultura de seguridad, son diseñados para evaluar conocimientos y actitudes con respecto a la formación y ejercicio del profesional sanitario. Alguno de estos errores, o efectos adversos pueden ocurrir de manera fortuita (sobre todo cuando se ejerce alguna acción sanitaria), sin embargo, se pretende controlar y evitarlos a través de la concientización e introducción de buenas prácticas hospitalarias basadas en la evidencia clínica disponibles, que aún siguen generando controversias a la luz de las realidades en donde se ejerce los servicios sanitarios.

VI. CONCLUSIONES

1. Se comprobó que existe asociación entre el nivel de cultura de seguridad del paciente con respecto al tipo de profesión, así como entre el nivel de cultura de seguridad del paciente con respecto al tipo de servicio en ejercicio por los profesionales sanitarios.
2. En primer lugar, la mayor frecuencia laboral que se registró entre los trabajadores fue el periodo de entre 6 a 10 años, seguido por los que registraban una labor entre 11 a 15 años. La mayor parte de trabajadores pertenecían a enfermería y a técnicos de enfermería. Con respecto a los servicios, la mayor parte de trabajadores permanecían laborando en el área de medicina y en el área de gineco obstetricia.
3. La mayor parte de trabajadores, reportaron haber desempeñado una labor de 6 a 10 años en el hospital actual donde se encuentran. Con respecto a los años de unidad de servicio, la mayor frecuencia reportó que brindó servicios entre 1 a 5 años en su unidad, seguido de los que laboraban entre 6 a 10 años. Con respecto a las horas de trabajo semanal: la mayoría laboraban un promedio de entre 20 a 39 horas semanales.
4. La mayor frecuencia de trabajadores registró un nivel neutro acerca de sus conocimientos acerca de la cultura de seguridad del paciente.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al jefe de una MicroRed en San Martín, es recomendable realizar labores de promoción y prevención en salud, concientizando y promoviendo las buenas prácticas, actitudes y conocimientos en cuanto a la cultura de seguridad del paciente, pues nuestra carrera es la oferta de servicios y lo primordial de la realización de este servicio es la ejecución del acto clínico con excelencia, considerando el valor de la vida humana. Asimismo, las buenas prácticas hospitalarias, deben ser intervenciones basadas en evidencias clínicas o científicas y por tanto deben promover y ofrecer un hábito eficiente en cuanto a la cultura de seguridad.
2. Al jefe de la MicroRed, corresponde evaluar el desempeño de los profesionales bajo su cargo, como participar con iniciativas como la propuesta de la Agencia para la Investigación y Calidad en Salud (AHRQ) de Estados Unidos, que promueve la encuesta HMA e impulsa la formación y concientización de la cultura de seguridad, así como la especialización y reconocimiento en el ámbito de seguridad del paciente. Estas iniciativas a la vez que priorizan la investigación, concientizan y generan mejor calidad de atención.
3. Para nuevas investigaciones, se sugeriría esquematizar y construir nuevos modelos de estudio en donde exista alguna intervención para hacer una comparación entre el estado basal y el estado final luego de la intervención, como los estudios cuasiexperimentales, considerándose variables como los factores laborales, que muestren la realidad y promuevan buenas prácticas clínicas basadas en la evidencia y en la priorización del servicio al paciente.
4. A la universidad, podría procura mejorar los procesos de enseñanza y evaluación en el pre grado, ejecutando nuevos estudios al respecto, para cuantificar y cotejar estos aspectos de la cultura de seguridad del paciente, sobre todo en los trabajadores de salud, pues se evidencia asociación con respecto al tipo de profesión, es así que se debería de afianzar y concientizar esta corriente entre los otros profesionales como técnicos, biólogos, dentistas, entre otros.

REFERENCIAS

- Al Nadabi, W., Faisal, M., & Mohammed, M. A. (2020). Patient safety culture in Oman: A national study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(5), 1406-1415. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31749203/>
- Aranaz Andrés, J. M., Pardo Hernández, A., López Pereira, P., Valencia-Martín, J. L., Diaz-Agero Pérez, C., López Fresneña, N., Rincón Carlavilla, Á., Gea-Velázquez de Castro, M. T., Navarro Royo, C., & Albéniz Lizárraga, C. (2020). Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: Un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e204808044. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100419
- Arboit, É. L., Bellini, G., Schütz, C. R., Moraes, M. C. S., da Silva Kinalski, S., & de Almeida Barcellos, R. (2020). A cultura de segurança do paciente na perspectiva multiprofissional Patient safety culture in the multiprofessional perspective Cultura de seguridad del paciente desde una perspectiva multiprofesional. *Research, Society and Development*, 9(5), e125953088. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/3Scn99T3qMNfsWgJtB8fgSB/?lang=es>
- Arrieta, A., Hakim, G., Pérez-Zárate, C., Siu-Guillén, H., Neves-Catter, C., & Qamar, A. (2019a). Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(4), 309-311. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n4/a11v36n4.pdf>
- Arrieta, A., Hakim, G., Pérez-Zárate, C., Siu-Guillén, H., Neves-Catter, C., & Qamar, A. (2019b). Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(4), 309-311. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n4/a11v36n4.pdf>
- Azyabi, A., Karwowski, W., & Davahli, M. R. (2021). Assessing Patient Safety Culture in Hospital Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2466. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33802265/>
- Cachay Alor, J. C., Chacaltana Ayerve, R. R., Neyra Vera, P. L., Torres Quispe, E. L., & Wong Marzano, L. P. (2022). *Gestión de procesos de calidad en base a la seguridad del paciente en el servicio de emergencia del Complejo*

Hospitalario PNP “Luis Nicasio Sáenz”.

<https://repositorio.esan.edu.pe//handle/20.500.12640/3116>

Camacho-Rodríguez, D. E. (2020a). Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(1), 141-153. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772020000100141

Camacho-Rodríguez, D. E. (2020b). MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(1), 141-153. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.10>

Camacho-Rodríguez, D. E., Carrasquilla-Baza, D. A., Dominguez-Cancino, K. A., & Palmieri, P. A. (2022). Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14380. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114380>.

Campbell, A. R., Layne, D., Scott, E., & Wei, H. (2020). Interventions to promote teamwork, delegation and communication among registered nurses and nursing assistants: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1465-1472. <https://doi.org/10.1111/jonm.13083>

Cassini, J., Henry, M. L., Malleville, S., & Ruiz, P. (2018). *La metodología de la investigación*. Facultad de Ciencias Económicas (UNLP). https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/CICBA_b131a5ea75917e26d990ed6b5791ff3b

Corrales, F. del C. B. (2020). NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN UN HOSPITAL NIVEL I. *Revista científica CURAE*, 3(1), 43-52. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383>

Domínguez Seminario, R. M., & Ojeda Mauriola, M. M. (2019). *Cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería. Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018*. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9271>

- Drewes, C., Fasting, S., & Gisvold, S. E. (2021). Culture for better patient safety. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening: Tidsskrift for Praktisk Medicin, Ny Raekke*, 141(16). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0494>
- Euteneier, A. (2020). [Culture of safety and clinical risk management]. *Der Unfallchirurg*, 123(1), 22-28. <https://doi.org/10.1007/s00113-019-00740-2>
- García Chávez, E. A. (2018). Efecto de un taller de seguridad del paciente en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la DIRIS Lima Norte, 2017. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22547>
- García Meza, G. E. (2018). Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22272>
- Gartshore, E., Waring, J., & Timmons, S. (2017). Patient safety culture in care homes for older people: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 17(1), 752. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2713-2>
- Gil-Aucejo, A., Martínez-Martín, S., Flores-Sánchez, P., Moyano-Hernández, C., Sánchez-Morales, P., Andrés-Martínez, M., Calvo-Doñate, E., Bataller-Guerrero, M., & García-García, M. A. (2022). Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería Intensiva*, 33(4), 185-196. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.006>
- Gonzales Agreda, A. G. (2020). *Factores socioculturales que influyen en la calidad de atención del personal SERUMS de la Microred Cañaris–Lambayeque*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77921>
- González-Formoso, C., Clavería, A., Fernández-Domínguez, M. J., Lago-Deibe, F. L., Hermida-Rial, L., Rial, A., Gude-Sampedro, F., Pita-Fernández, S., & Martín-Miguel, V. (2019). Effectiveness of an educational intervention to improve the safety culture in primary care: A randomized trial. *BMC Family Practice*, 20(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0901-8>
- Granel, N., Manresa-Domínguez, J. M., Barth, A., Papp, K., & Bernabeu-Tamayo, M. D. (2019). Patient safety culture in Hungarian hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(2), 412-424. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2018-0048>

- Guaman Rodríguez, A. J., & Llangari Morocho, A. E. (2019). *Seguridad del paciente en el servicio de Emergencia. Riobamba, octubre 2018—Febrero 2019*. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5483>
- Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). McGraw-Hill Interamericana México DF. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hessels, A. J., Paliwal, M., Weaver, S. H., Siddiqui, D., & Wurmser, T. A. (2019). Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *Journal of Nursing Care Quality, 34*(4), 287-294. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000378>
- Huayta Vilcapaza, V. Z. (2022). Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca, 2021. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87711>
- Hurtado Rojas, M. L. D. R. (2022). *Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/81102>
- Lawati, M. H. A., Dennis, S., Short, S. D., & Abdulhadi, N. N. (2018). Patient safety and safety culture in primary health care: A systematic review. *BMC Family Practice, 19*(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0793-7>
- Lee, S. E., & Quinn, B. L. (2020). Safety Culture and Patient Safety Outcomes in East Asia: A Literature Review. *Western Journal of Nursing Research, 42*(3), 220-230. <https://doi.org/10.1177/0193945919848755>
- Lee, S. E., Scott, L. D., Dahinten, V. S., Vincent, C., Lopez, K. D., & Park, C. G. (2019). Safety Culture, Patient Safety, and Quality of Care Outcomes: A Literature Review. *Western Journal of Nursing Research, 41*(2), 279-304. <https://doi.org/10.1177/0193945917747416>
- Liu, C., Chen, H., Cao, X., Sun, Y., Liu, C.-Y., Wu, K., Liang, Y.-C., Hsu, S.-E., Huang, D.-H., & Chiou, W.-K. (2022). Effects of Mindfulness Meditation on Doctors' Mindfulness, Patient Safety Culture, Patient Safety Competency and Adverse Event. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(6), 3282. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063282>

- Macedo, S. M. K. de, Almeida Barboza, A. R. C. de, Borges, F., Crozeta Figueiredo, K., Peres, A. M., & Assis, F. (2019). Cultura de seguridad del paciente: Evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. *Enfermería Global*, 18(56), 365-397. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/352261>
- MacGillivray, T. E. (2020). Advancing the Culture of Patient Safety and Quality Improvement. *Methodist DeBakey Cardiovascular Journal*, 16(3), 192-198. <https://doi.org/10.14797/mdcj-16-3-192>
- Martínez Oropesa, C., & Cremades, L. V. (2012). Liderazgo y cultura en seguridad: Su influencia en los comportamientos de trabajo seguros de los trabajadores. *Salud de los Trabajadores*, 20(2), 179-192. <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375839305006.pdf>
- Marx, D. (2019). Patient Safety and the Just Culture. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 46(2), 239-245. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.01.003>
- Mella Laborde, M., Gea Velázquez, M. T., Aranaz Andrés, J. M., Ramos Forner, G., & Compañ Rosique, A. F. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta sanitaria*, 34(5), 500-513. <https://www.gacetasanitaria.org/es-analisis-cultura-seguridad-del-paciente-articulo-S0213911118302395>
- Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Roca-Castelló, M. R., Morro-Martín, M. D., Martínez-Asensi, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta sanitaria*, 32, 352-361. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv32n4/0213-9111-gs-32-04-352.pdf>
- Millás-Mur, J. (2019). Ética y Bioética en el pregrado de Medicina: Una propuesta. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(1), Art. 1. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4260>
- Morrison, J., Hasselblad, M., Kleinpell, R., Buie, R., Ariosto, D., Hardiman, E., Osborn, S. W., Lindsell, C. J., & Vanderbilt Learning Healthcare System Investigators, Vanderbilt University. (2020). The Disruptive bEhavior manageMENT ANd prevention in hospitalized patients using a behaviORal intervention team (DEMEANOR) study protocol: A pragmatic, cluster,

- crossover trial. *Trials*, 21(1), 417. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04278-2>
- Olsen, E., & Leonardsen, A.-C. L. (2021). Use of the Hospital Survey of Patient Safety Culture in Norwegian Hospitals: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6518. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126518>
- Ontano, M., Mejía-Velastegui, A. I., & Avilés-Arroyo, M. E. (2021). Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. *Ciencia Ecuador*, 3(3), 9-16. <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>
- Prieto, M. M. N., Fonseca, R. E. P. da, & Zem-Mascarenhas, S. H. (2021). Assessment of patient safety culture in Brazilian hospitals through HSOPSC: A scoping review. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(6), e20201315. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1315>
- Rivas Varillas, M. M. (2020). *Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019*. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7867>
- Rojas Quispe, D. Y. (2018). Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de Lima 2016. *Universidad César Vallejo*. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22660>
- Rosen, C. B., & Kelz, R. R. (2021). Processes to Create a Culture of Surgical Patient Safety. *The Surgical Clinics of North America*, 101(1), 29-36. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.suc.2020.09.008>
- Saravia Yaya, R. B. (2018). *Cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2017*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14454>
- Sulca Paucar, M. D. P. (2022). "Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del MINSA – Comas, 2021". *Repositorio institucional-WIENER*. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6012>

- Torrente, G., & Barbosa, S. de F. F. (2021). Questionnaire for assessing patient safety culture in emergency services: An integrative review. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(2), e20190693. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0693>
- Vargas Echeverría, S. L., & Flores Galaz, M. M. (2019). Cultura organizacional y satisfacción laboral como predictores del desempeño laboral en bibliotecarios. *Investigación bibliotecológica*, 33(79), 149-176. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2019000200149
- Viera, P. A. (2018). Ética e investigación. *Boletín Redipe*, 7(2), 122-149. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434>
- Willmott, J., & Mould, J. (2018). Health professionals' perception of patient safety culture in acute hospitals: An integrative review. *Australian Health Review: A Publication of the Australian Hospital Association*, 42(4), 387-394. <https://doi.org/10.1071/AH16274>
- Yaya, S., & Benita, R. (2018). *Cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2017*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14454>
- Zavala Alvites, A. (2019). Cultura De Seguridad Del Paciente Y El Cumplimiento De La Técnica De Higiene De Manos. Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas.2019. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37955>

ANEXOS

Anexo1. Matriz de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
<p style="text-align: center;">Factores sociolaborales - Instrumento: Cuestionario que mide factores sociolaborales, Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vilcapaza, 2021)</p>	<p style="text-align: center;">Los factores sociolaborales son aquellas situaciones o circunstancias inherentes al contexto social y condiciones propias del ambiente de trabajo que pueden favorecer o evitar el desarrollo de una situación de riesgo en el contexto personal o laboral. (Tuesta, 2017)</p>	<p style="text-align: center;">La variable será medida a través de un cuestionario de preguntas cerradas, de múltiples opciones.</p>	Años de ejercicio profesional	1 – 5	Ordinal
				6 – 10	
				11 – 15	
				16 – 20	
				21 o más	
			Años de ejercicio en el hospital	1 – 5	Ordinal
				6 – 10	
				11 – 15	
				16 – 20	
				21 o más	
			Año en la unidas o servicio actual	1 – 5	Ordinal
				6 – 10	
				11 – 15	
				16 – 20	
			Horas de trabajo semanal	21 o más	Ordinal
				Menos de 20 horas	
				20 a 39 horas	
			Profesión	> 40 horas	Ordinal
				Medicina	
Enfermería					
Obstetricia					
Servicios	Asistencial social	Ordinal			
	Técnicos operacionales				
	Medicina				
	Pediatría				

				Cirugía	
				Obstetricia/ginecología	
				Otros	
Cultura de Seguridad del paciente - Cuestionario que mide la variable Cultura de Seguridad del paciente - Hospital Survey on Patient Safety- versión en español., modificado por. (Huayta, 2021)	Es un Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención. (Chuquitapa, 2016)	La variable será medida a través de un cuestionario conformado por 22 preguntas, contando con respuestas politómicas.	Comunicación en tu servicio /unidad	Notificación antes del Error	Ordinal
				Notificación Previsible	
			Percepción de Seguridad	Notificación sin consecuencias adversas	Ordinal
				Fallos / casualidad.	
				Ritmo de trabajo	
			Expectativas y acciones de la dirección	Problemas / seguridad.	Ordinal
				Satisfacción del jefe	
				Sugerencias de Mejora	
				Aumento de Presión / Aumento de Riesgos	
			Trabajo en equipo	Desacato / Fallos Habituales	Ordinal
				Apoyo	
				Trabajo en equipo	
				Respeto	
			Dotación del personal	Ayuda/Sobrecarga laboral	Ordinal
				Suficiente Personal	
				Atención /Jornada	
				Personal Temporal	
			Problemas en cambio de turno	Trabajo bajo presión	Ordinal
				Transferencia de información	
				Cambios de Turno	
Intercambio de Información					
				No problemas en cambios de turno	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

1. INSTRUMENTO 1. FACTORES SOCIOLABORALES

Años de ejercicio profesional	1 – 5
	6 – 10
	11 – 15
	16 – 20
	21 o más
Años de ejercicio en el hospital	1 – 5
	6 – 10
	11 – 15
	16 – 20
	21 o más
Año en la unidades o servicio actual	1 – 5
	6 – 10
	11 – 15
	16 – 20
	21 o más
Horas de trabajo semanal	Menos de 20 horas
	20 a 39 horas
	> 40 horas
Profesión	Medicina
	Enfermería
	Obstetricia
	Asistencial social
	Técnicos operacionales
Servicios	Medicina
	Pediatría
	Cirugía
	Obstetricia/ginecología
	Otros

2. INSTRUMENTO 2
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Ítems	Escala de valoración (Escala de Likert)				
	Nunca (0)	Casi Nunca (1)	A veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
1. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
2. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
3. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					
4. No se producen más fallos por casualidad.					
5. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
6. En esta unidad hay problemas relacionados con "la seguridad del paciente".					
7. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
8. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace le personal para mejorar la Seguridad del Paciente.					

9. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
10. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente					
11. El personal se apoya mutuamente					
12. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
13. En esta unidad nos tratamos todos con respeto.					
14. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo suele encontrar ayuda en los compañeros.					
15. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
16. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotada.					
17. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.					

18. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.					
19. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren de una unidad/servicio a otra.					
20. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la información que ha recibido el paciente.					
21. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
22. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					

Anexo 3

Cálculo del tamaño muestral

La muestra estará constituida por 108 trabajadores (este cálculo se realizó utilizando los parámetros clásicos del muestreo para una población finita), escogidos proporcionalmente de la población de los trabajadores de salud de la Microred de Nueva Cajamarca. La fórmula que se aplicó, con las variables, fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde se cumple que:

- n = Tamaño de muestra
- N = Tamaño de la Población o Universo
- Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)
- e = Error de estimación máximo aceptado
- p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)
- q = (1 – p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Parámetro	Valores
N	150
Z	1,96
P	0,5
Q	0,5
E	0,05
Muestra	108

El muestreo se realizará de manera probabilística o aleatoria, estratificadamente.

N°	ESPECIALIDAD	TOTAL	MUESTRA
1	Médico	18	13
2	Cirujano Dentista	3	2
3	Químico Farmacéutico	1	1
4	Obstetras	18	13
5	Enfermeras	42	30
6	Biólogos	7	5
7	Nutricionista	2	1
8	Psicólogo	5	4
9	Tecnólogo Médico	13	9
10	Aux. o Téc. de Enfermería	31	22
11	Técnico Dental	4	3
12	Técnico En Farmacia	5	4
13	Técnico En Nutrición	1	1
TOTAL		150	108

Anexo 4

Validez y Confiabilidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial - San Martín.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores sociolaborales - Instrumento: Cuestionario que mide factores sociolaborales, Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vilcapaza, 2021)	Años de ejercicio profesional	1 – 5	Años de ejercicio profesional	>		>		>		>		
		6 – 10		>		>		>		>		
		11 – 15		>		>		>		>		
		16 – 20		>		>		>		>		
		21 o más		>		>		>		>		
	Años de ejercicio en el hospital	1 – 5	Años de ejercicio en el hospital	>		>		>		>		
		6 – 10		>		>		>		>		
		11 – 15		>		>		>		>		
		16 – 20		>		>		>		>		
		21 o más		>		>		>		>		
	Año en la unidades o servicio actual	1 – 5	Año en la unidades o servicio actual	>		>		>		>		
		6 – 10		>		>		>		>		
		11 – 15		>		>		>		>		
		16 – 20		>		>		>		>		
		21 o más		>		>		>		>		
	Horas de trabajo semanal	Menos de 20 horas	Horas de trabajo semanal	>		>		>		>		
		20 a 39 horas		>		>		>		>		
		> 40 horas		>		>		>		>		
	Profesión	Medicina	Profesión	>		>		>		>		
		Enfermería		>		>		>		>		
Obstetricia		>			>		>		>			

14



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

	Servicios	Asistencial social	Servicios	>		>		>		>	
		Técnicos operacionales		>		>		>		>	
		Medicina		>		>		>		>	
		Pediatría		>		>		>		>	
		Cirugía		>		>		>		>	
		Obstetricia/ginecología		>		>		>		>	
Cuestionario que mide la variable Cultura de Seguridad del paciente - Hospital Survey on Patient Safety- versión en español., modificado por. (Huayta, 2021)	Comunicación en tu servicio /unidad	Notificación antes del Error	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	>		>		>		>	
		Notificación Previsible	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	>		>		>		>	
		Notificación sin consecuencias adversas	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	>		>		>		>	
	Percepción de Seguridad	Fallos / casualidad.	No se producen más fallos por casualidad.	>		>		>		>	

15



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Expectativas y acciones de la dirección	Ritmo de trabajo	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓	
	Problemas / seguridad.	En esta unidad hay problemas relacionados con "la seguridad del paciente".	✓		✓		✓		✓	
	Satisfacción del jefe	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓	
	Sugerencias de Mejora	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la Seguridad del Paciente.	✓		✓		✓		✓	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Trabajo en equipo	Aumento de Presión / Aumento de Riesgos	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓	
	Desacato / Fallos Habituales	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente	✓		✓		✓		✓	
	Apoyo	El personal se apoya mutuamente	✓		✓		✓		✓	
Trabajo en equipo	Trabajo en equipo	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	✓		✓		✓		✓	
	Respeto	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	✓		✓		✓		✓	

	Ayuda/Sobrecarga laboral	Cuando alguien esta sobrecargado de trabajo suele encontrar ayuda en los compañeros.	✓		✓	✓	✓						
Dotación del personal	Suficiente Personal	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	✓		✓	✓	✓						
	Atención /Jornada	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotada.	✓		✓	✓	✓						
	Personal Temporal	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	✓		✓	✓	✓						
	Trabajo bajo presión	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	✓		✓	✓	✓						

18

	Transferencia de información	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren de una unidad/servicio a otra.	✓		✓	✓	✓						
Problemas en cambio de turno	Cambios de Turno	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la información que ha recibido el paciente.	✓		✓	✓	✓						
	Intercambio de Información	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	✓		✓	✓	✓						
	No problemas en cambios de turno	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	✓		✓	✓	✓						

Grado y Nombre del Experto: *Mg. María Isabel Cieza Vargas*
 Firma del experto: _____ : EXPERTO EVALUADOR

19



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIOLABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA MICRORRED ASISTENCIAL - SAN MARTÍN.

5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de Cultura de Seguridad del paciente

Autor original: Hospital Survey on Patient Safety- versión en español., modificado por. (Huayta, 2021)

6. TESISISTA:

Br. Ruiz Tarrillo, Esmilda

7. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación


APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 13 de 10... de 2022


Firma/DNI 16577909
EXPERTO María Isabel Cieza Vargas



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIOLABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA MICRORRED ASISTENCIAL - SAN MARTÍN.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario respuestas que mide factores sociolaborales

Autor original: Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vilcapaza, 2021)

3. TESISISTA:

Br. Ruiz Tarrillo, Esmilda

DECISIÓN:


Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 13 de 10 de 2022


Firma/DNI 16577909
EXPERTO María Isabel Cizo Varyas



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	CIEZA VARGAS
Nombres	MARIA ISABEL
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16577909

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Rector	MARIANO AGUSTIN RAMOS GARCIA
Secretario General	MIGUEL ANGEL JIMENEZ GAMARRA
Director	JUAN EDUARDO AGUINAGA MORENO

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION CON MENCION EN DOCENCIA Y GESTION UNIVERSITARIA
Fecha de Expedición	14/02/2014
Resolución/Acta	137-2014-CU
Diploma	A1742793
Fecha Matricula	Sin Información (*****)
Fecha Egreso	Sin Información (*****)

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000946282

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Instituto: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 12/10/2022 08:45:54-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial - San Martín.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores sociolaborales - Instrumento: Cuestionario que mide factores sociolaborales, Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vilcapaza, 2021)	Años de ejercicio profesional	1 – 5	Años de ejercicio profesional	✓		✓		✓		✓		
		6 – 10		✓		✓		✓		✓		
		11 – 15		✓		✓		✓		✓		
		16 – 20		✓		✓		✓		✓		
		21 o más		✓		✓		✓		✓		
	Años de ejercicio en el hospital	1 – 5	Años de ejercicio en el hospital	✓		✓		✓		✓		
		6 – 10		✓		✓		✓		✓		
		11 – 15		✓		✓		✓		✓		
		16 – 20		✓		✓		✓		✓		
		21 o más		✓		✓		✓		✓		
	Año en la unidades o servicio actual	1 – 5	Año en la unidades o servicio actual	✓		✓		✓		✓		
		6 – 10		✓		✓		✓		✓		
		11 – 15		✓		✓		✓		✓		
		16 – 20		✓		✓		✓		✓		
		21 o más		✓		✓		✓		✓		
	Horas de trabajo semanal	Menos de 20 horas	Horas de trabajo semanal	✓		✓		✓		✓		
		20 a 39 horas		✓		✓		✓		✓		
		> 40 horas		✓		✓		✓		✓		
	Profesión	Medicina	Profesión	✓		✓		✓		✓		
		Enfermería		✓		✓		✓		✓		
Obstetricia		✓			✓		✓		✓			



Cuestionario que mide la variable Cultura de Seguridad del paciente - Hospital Survey on Patient Safety- versión en español., modificado por. (Huayta, 2021)	Servicios	Asistencial social	Servicios	✓		✓		✓		✓		
		Técnicos operacionales		✓		✓		✓		✓		
		Medicina		✓		✓		✓		✓		
		Pediatría		✓		✓		✓		✓		
		Cirugía		✓		✓		✓		✓		
		Obstetricia/ginecología		✓		✓		✓		✓		
	Otros	✓		✓		✓		✓				
Comunicación en tu servicio /unidad	Notificación antes del Error	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	✓		✓		✓		✓			
	Notificación Previsible	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	✓		✓		✓		✓			
	Notificación sin consecuencias adversas	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	✓		✓		✓		✓			
Percepción de Seguridad	Fallos / casualidad.	No se producen más fallos por casualidad.	✓		✓		✓		✓			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Expectativas y acciones de la dirección	Ritmo de trabajo	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓			
	Problemas / seguridad.	En esta unidad hay problemas relacionados con "la seguridad del paciente".	✓		✓		✓		✓			
	Satisfacción del jefe	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓			
	Sugerencias de Mejora	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la Seguridad del Paciente.	✓		✓		✓		✓			



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Trabajo en equipo	Aumento de Presión / Aumento de Riesgos	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓			
	Desacato / Fallos Habituales	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente	✓		✓		✓		✓			
	Apoyo	El personal se apoya mutuamente	✓		✓		✓		✓			
	Trabajo en equipo	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	✓		✓		✓		✓			
	Respeto	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	✓		✓		✓		✓			



	Ayuda/Sobrecarga laboral	Cuando alguien esta sobrecargado de trabajo suele encontrar ayuda en los compañeros.	b		b		b		b			
Dotación del personal	Suficiente Personal	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	b		b		b		b			
	Atención /Jornada	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotada.	b		b		b		b			
	Personal Temporal	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	b		b		b		b			
	Trabajo bajo presión	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	b		b		b		b			



	Transferencia de información	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren de una unidad/servicio a otra.	b		b		b		b			
Problemas en cambio de turno	Cambios de Turno	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la información que ha recibido el paciente.	b		b		b		b			
	Intercambio de Información	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	b		b		b		b			
	No problemas en cambios de turno	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	b		b		b		b			

Grado y Nombre del Experto: MG. GENIA MELIUS CHANCAYE MESTRA

Firma del experto: [Firma] : EXPERTO EVALUADOR

Santa Catalina Mejía
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 15370



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIOLABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA MICRORED ASISTENCIAL - SAN MARTÍN.

5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de Cultura de Seguridad del paciente

Autor original: Hospital Survey on Patient Safety- versión en español., modificado por. (Huayta, 2021)

6. TESISISTA:

Br. Ruiz Tarrillo, Esmilda

7. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de ...10... de 2022


Firma/DNI 16544602
EXPERTO
Sonia Chancafe Mejía
LIC. ENFET
C.E.P. 15377



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIOLABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA MICRORED ASISTENCIAL - SAN MARTÍN.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario respuestas que mide factores sociolaborales

Autor original: Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vilcapaza, 2021)

3. TESISISTA:

Br. Ruiz Tarrillo, Esmilda

DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de 10 de 2022

Firma/DNI 16549602

EXPERTO

Sonia Chancas Mejía

LIC. ENFERMERÍA

C.E.P. 15370



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	CHANCAFE MEJIA
Nombres	SONIA MELINA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16549602

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO
Rector	MARIANO AGUSTIN RAMOS GARCIA
Secretario General	MIGUEL ANGEL JIMENEZ GAMARRA
Director	JUAN EDUARDO AGUINAGA MORENO

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN CIENCIAS CON MENCION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Fecha de Expedición	10/04/2014
Resolución/Acta	189-2014-CU
Diploma	A1742857
Fecha Matricula	Sin información (****)
Fecha Egreso	Sin información (****)

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000947408

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 12/10/2022 22:02:19-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) Ante la falta de información, puede presentar su consulta formalmente a través de la mesa de partes virtual en el siguiente enlace <https://enlinea.sunedu.gob.pe>



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial - San Martín.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores sociolaborales - Instrumento: Cuestionario que mide factores sociolaborales, Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vilcapaza, 2021)	Años de ejercicio profesional	1 – 5	Años de ejercicio profesional	✓		✓		✓		✓		
		6 – 10		✓		✓		✓		✓		
		11 – 15		✓		✓		✓		✓		
		16 – 20		✓		✓		✓		✓		
		21 o más		✓		✓		✓		✓		
	Años de ejercicio en el hospital	1 – 5	Años de ejercicio en el hospital	✓		✓		✓		✓		
		6 – 10		✓		✓		✓		✓		
		11 – 15		✓		✓		✓		✓		
		16 – 20		✓		✓		✓		✓		
		21 o más		✓		✓		✓		✓		
	Año en la unidas o servicio actual	1 – 5	Año en la unidas o servicio actual	✓		✓		✓		✓		
		6 – 10		✓		✓		✓		✓		
		11 – 15		✓		✓		✓		✓		
		16 – 20		✓		✓		✓		✓		
		21 o más		✓		✓		✓		✓		
	Horas de trabajo semanal	Menos de 20 horas	Horas de trabajo semanal	✓		✓		✓		✓		
		20 a 39 horas		✓		✓		✓		✓		
		> 40 horas		✓		✓		✓		✓		
	Profesión	Medicina	Profesión	✓		✓		✓		✓		
		Enfermería		✓		✓		✓		✓		
Obstetricia		✓			✓		✓		✓			



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Cuestionario que mide la variable Cultura de Seguridad del paciente - Hospital Survey on Patient Safety- versión en español, modificado por. (Huayta, 2021)	Asistencial social			✓		✓		✓		✓		
				✓		✓		✓		✓		
	Servicios	Técnicos operacionales		Servicios	✓		✓		✓		✓	
					✓		✓		✓		✓	
					✓		✓		✓		✓	
					✓		✓		✓		✓	
					✓		✓		✓		✓	
Comunicación en tu servicio /unidad	Notificación antes del Error	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.		✓		✓		✓		✓		
				✓		✓		✓		✓		
				✓		✓		✓		✓		
Percepción de Seguridad	Notificación Previsible	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.		✓		✓		✓		✓		
				✓		✓		✓		✓		
Percepción de Seguridad	Notificación sin consecuencias adversas	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.		✓		✓		✓		✓		
				✓		✓		✓		✓		
Percepción de Seguridad	Fallos / casualidad.	No se producen más fallos por casualidad.		✓		✓		✓		✓		
				✓		✓		✓		✓		



Expectativas y acciones de la dirección	Ritmo de trabajo	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓	
	Problemas / seguridad.	En esta unidad hay problemas relacionados con "la seguridad del paciente".	✓		✓		✓		✓	
	Satisfacción del jefe	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓	
	Sugerencias de Mejora	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la Seguridad del Paciente.	✓		✓		✓		✓	



Aumento de Presión / Aumento de Riesgos	Aumento de Presión / Aumento de Riesgos	Quando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓	
	Desacato / Fallos Habituales	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente	✓		✓		✓		✓	
	Apoyo	El personal se apoya mutuamente	✓		✓		✓		✓	
Trabajo en equipo	Trabajo en equipo	Quando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	✓		✓		✓		✓	
	Respeto	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	✓		✓		✓		✓	

	Ayuda/Sobrecarga laboral	Cuando alguien esta sobrecargado de trabajo suele encontrar ayuda en los compañeros.	✓		✓		✓		✓			
Dotación del personal	Suficiente Personal	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	✓		✓		✓		✓			
	Atención /Jornada	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotada.	✓		✓		✓		✓			
	Personal Temporal	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	✓		✓		✓		✓			
	Trabajo bajo presión	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	✓		✓		✓		✓			

	Transferencia de información	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren de una unidad/servicio a otra.	✓		✓		✓		✓			
Problemas en cambio de turno	Cambios de Turno	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la información que ha recibido el paciente.	✓		✓		✓		✓			
	Intercambio de Información	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	✓		✓		✓		✓			
	No problemas en cambios de turno	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	✓		✓		✓		✓			

Grado y Nombre del Experto:

Firma del experto : EXPERTO EVALUADOR

DNI 16693454


Mg. Edmundo Spínola Dávalos
T.M. RESABILITACIÓN
C.M.P. N. 2434

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIOLABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA MICRORED ASISTENCIAL - SAN MARTÍN.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario respuestas que mide factores sociolaborales

Autor original: Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vilcapaza, 2021)

3. TESISISTA:

Br. Ruiz Tarrillo, Esmilda

DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de 10 de 2022

Firma/DNI
EXPERTO

16693454

Mg. Edmundo Sipión Dávila
T.M. REHABILITACIÓN
CTMP. N° 2854



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIOLABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA MICRORRED ASISTENCIAL - SAN MARTÍN.

5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de Cultura de Seguridad del paciente

Autor original: Hospital Survey on Patient Safety- versión en español., modificado por. (Huayta, 2021)

6. TESISISTA:

Br. Ruiz Tarrillo, Esmilda

7. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 12 de 10 de 2022

Firma/DNI 16693454
EXPERTO

Mg. Edmundo Sibón Davila
T.M. REHABILITACIÓN
CTMP. N° 2454



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	SIPION DAVILA
Nombres	EDMUNDO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16693454

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRO EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA
Fecha de Expedición	22/02/21
Resolución/Acta	0009-2021-UCV
Diploma	052-103692
Fecha Matricula	01/02/2019
Fecha Egreso	09/08/2020

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000948351

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 12/10/2022 12:37:02-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial - San Martín.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver Instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores sociolaborales - Instrumento: Cuestionario que mide factores sociolaborales, Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vicapaza, 2021)	Años de ejercicio profesional	1 - 5	Años de ejercicio profesional	X		X		X		X		
		6 - 10		X		X		X		X		
		11 - 15		X		X		X		X		
		16 - 20		X		X		X		X		
		21 o más		X		X		X		X		
	Años de ejercicio en el hospital	1 - 5	Años de ejercicio en el hospital	X		X		X		X		
		6 - 10		X		X		X		X		
		11 - 15		X		X		X		X		
		16 - 20		X		X		X		X		
		21 o más		X		X		X		X		
	Año en la unidas o servicio actual	1 - 5	Año en la unidas o servicio actual	X		X		X		X		
		6 - 10		X		X		X		X		
		11 - 15		X		X		X		X		
		16 - 20		X		X		X		X		
		21 o más		X		X		X		X		
	Horas de trabajo semanal	Menos de 20 horas	Horas de trabajo semanal	X		X		X		X		
		20 a 39 horas		X		X		X		X		
		> 40 horas		X		X		X		X		
	Profesión	Medicina	Profesión	X		X		X		X		
		Enfermería		X		X		X		X		
Obstetricia		X			X		X		X			
		X			X		X		X			



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Cuestionario que mide la variable Cultura de Seguridad del paciente - Hospital Survey on Patient Safety - versión en español, modificado por. (Huayta, 2021)	Servicios	Asistencial social	Servicios	X		X		X		X		
		Técnicos operacionales		X		X		X		X		
		Medicina		X		X		X		X		
		Pediatría		X		X		X		X		
		Cirugía		X		X		X		X		
		Obstetricia/ginecología		X		X		X		X		
		Otros		X		X		X		X		
Cultura de Seguridad del paciente - Hospital Survey on Patient Safety - versión en español, modificado por. (Huayta, 2021)	Comunicación en tu servicio /unidad	Notificación antes del Error	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	X		X		X		X		
		Notificación Previsible		X		X		X		X		
		Notificación sin consecuencias adversas		X		X		X		X		
	Percepción de Seguridad	Fallos / casualidad.	No se producen más fallos por casualidad.	X		X		X		X		

Expectativas y acciones de la dirección	Ritmo de trabajo	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	x		o		t		t	
	Problemas / seguridad.	En esta unidad hay problemas relacionados con "la seguridad del paciente".	x		t		t		o	
	Satisfacción del jefe	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	o		t		t		t	
	Sugerencias de Mejora	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la Seguridad del Paciente.	o		o		t		t	

16

Escaneado con CamScanner

	Aumento de Presión / Aumento de Riesgos	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	x		x		x		x	
	Desacato / Fallos Habituales	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente	x		x		x		x	
	Apoyo	El personal se apoya mutuamente	o		o		x		x	
Trabajo en equipo	Trabajo en equipo	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	o		t		x		t	
	Respeto	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	o		o		x		o	

17

Escaneado con CamScanner



Dotación del personal	Ayuda/Sobrecarga laboral	Cuando alguien esta sobrecargado de trabajo suele encontrar ayuda en los compañeros.	x		x		x		x	
	Suficiente Personal	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	b		x		b		b	
	Atención /Jornada	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotada.	b		b		b		b	
	Personal Temporal	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	b		b		x		b	
	Trabajo bajo presión	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	b		b		b		b	



Problemas en cambio de turno	Transferencia de información	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren de una unidad/servicio a otra.	x		x		x		x	
	Cambios de Turno	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la información que ha recibido el paciente.	b		x		x		x	
	Intercambio de Información	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	b		b		x		b	
	No problemas en cambios de turno	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	b		b		b		b	

Grado y Nombre del Experto: Mg. Karin Lisbet Guzmán Cepeda

Firma del experto : EXPERTO EVALUADOR

Dra. Karla L. Guzmán Cepeda
 C.M.P. 72488 - R.N.E. A05705
 MÉDICO AUDITOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIOLABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA MICRORRED ASISTENCIAL - SAN MARTÍN.

5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario de Cultura de Seguridad del paciente

Autor original: Hospital Survey on Patient Safety- versión en español., modificado por. (Huayta, 2021)

6. TESISTA:

Br. Ruiz Tarrillo, Esmilda

7. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 13. de Octubre. de 2022


.....
Dra. Karin I. Guzmán Cordero
CMP. 72468 - RNE: A05705
MÉDICO AUDITOR
45301353
Firma/DNI
EXPERTO



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIOLABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA MICRORED ASISTENCIAL - SAN MARTÍN.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario respuestas que mide factores sociolaborales

Autor original: Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vilcapaza, 2021)

3. TESISISTA:

Br. Ruiz Tarrillo, Esmilda

DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 13. de Octubre de 2022


.....
Dra. Karin L. Guzmán Capuñay
CMP. 72488 - RNE: A05705
MÉDICO AUDITOR
45201350
Firma/DNI
EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	GUZMAN CAPUÑAY
Nombres	KARIN LISSET
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	45301353

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
Fecha de Expedición	11/04/22
Resolución/Acta	0169-2022-UCV
Diploma	052-156593
Fecha Matricula	31/08/2020
Fecha Egreso	01/02/2022

Fecha de emisión de la constancia:
13 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000848224

JESSICA MARTHA ROJÁS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Número: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 13/10/2022 12:51:30-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial - San Martín.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)		
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores sociolaborales - Instrumento: Cuestionario que mide factores sociolaborales, Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vilcapaza, 2021)	Años de ejercicio profesional	1 – 5	Años de ejercicio profesional	✓		✓		✓		✓		
		6 – 10		✓		✓		✓		✓		
		11 – 15		✓		✓		✓		✓		
		16 – 20		✓		✓		✓		✓		
		21 o más		✓		✓		✓		✓		
	Años de ejercicio en el hospital	1 – 5	Años de ejercicio en el hospital	✓		✓		✓		✓		
		6 – 10		✓		✓		✓		✓		
		11 – 15		✓		✓		✓		✓		
		16 – 20		✓		✓		✓		✓		
		21 o más		✓		✓		✓		✓		
	Año en la unidad o servicio actual	1 – 5	Año en la unidad o servicio actual	✓		✓		✓		✓		
		6 – 10		✓		✓		✓		✓		
		11 – 15		✓		✓		✓		✓		
		16 – 20		✓		✓		✓		✓		
		21 o más		✓		✓		✓		✓		
	Horas de trabajo semanal	Menos de 20 horas	Horas de trabajo semanal	✓		✓		✓		✓		
		20 a 39 horas		✓		✓		✓		✓		
		> 40 horas		✓		✓		✓		✓		
	Profesión	Medicina	Profesión	✓		✓		✓		✓		
		Enfermería		✓		✓		✓		✓		
Obstetricia		✓			✓		✓		✓			



	Servicios	Asistencial social	Servicios	✓		✓		✓		✓		
		Técnicos operacionales		✓		✓		✓		✓		
		Medicina		✓		✓		✓		✓		
		Pediatría		✓		✓		✓		✓		
		Cirugía		✓		✓		✓		✓		
		Obstetricia/ginecología		✓		✓		✓		✓		
		Otros		✓		✓		✓		✓		
Cuestionario que mide la variable Cultura de Seguridad del paciente - Hospital Survey on Patient Safety- versión en español, modificado por. (Huayta, 2021)	Comunicación en tu servicio /unidad	Notificación antes del Error	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	✓		✓		✓		✓		
		Notificación Previsible		Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	✓		✓		✓		✓	
		Notificación sin consecuencias adversas		Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	✓		✓		✓		✓	
	Percepción de Seguridad	Fallos / casualidad.	No se producen más fallos por casualidad.	✓		✓		✓		✓		



Expectativas y acciones de la dirección	Ritmo de trabajo	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓			
	Problemas / seguridad.	En esta unidad hay problemas relacionados con "la seguridad del paciente".	✓		✓		✓		✓			
	Satisfacción del jefe	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓			
	Sugerencias de Mejora	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la Seguridad del Paciente.	✓		✓		✓		✓			



Trabajo en equipo	Aumento de Presión / Aumento de Riesgos	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓			
	Desacato / Fallos Habituales	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente	✓		✓		✓		✓			
	Apoyo	El personal se apoya mutuamente	✓		✓		✓		✓			
	Trabajo en equipo	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	✓		✓		✓		✓			
	Respeto	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	✓		✓		✓		✓			

Dotación del personal	Ayuda/Sobrecarga laboral	Cuando alguien esta sobrecargado de trabajo suele encontrar ayuda en los compañeros.	✓		✓		✓		✓				
	Suficiente Personal	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	✓		✓		✓		✓				
	Atención /Jornada	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotada.	✓		✓		✓		✓				
	Personal Temporal	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	✓		✓		✓		✓				
	Trabajo bajo presión	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	✓		✓		✓		✓				

Problemas en cambio de turno	Transferencia de información	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren de una unidad/servicio a otra.	✓		✓		✓		✓				
	Cambios de Turno	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la información que ha recibido el paciente.	✓		✓		✓		✓				
	Intercambio de Información	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	✓		✓		✓		✓				
	No problemas en cambios de turno	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	✓		✓		✓		✓				

Grado / Nombre del Experto: Mg. Graciela Carrillo González
 72820833
 Firma del experto:  EXPERTO EVALUADOR


 Mg. Graciela Carrillo González
 C.E.V. CÉSAR VALLEJO - 2008



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIOLABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA MICRORRED ASISTENCIAL - SAN MARTÍN.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario respuestas que mide factores sociolaborales

Autor original: Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vilcapaza, 2021)

3. TESISTA:

Br. Ruiz Tarrillo, Esmilda

DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 11 de 10 de 2022


Lic. 
c.e. 
Firma/DNI  20833
EXPERTO



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

FACTORES SOCIOLABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA MICRORED ASISTENCIAL - SAN MARTÍN.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario respuestas que mide factores sociolaborales

Autor original: Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vilcapaza, 2021)

3. TESISISTA:

Br. Ruiz Tarrillo, Esmilda

DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI



NO



Chiclayo, 11 de 10 de 2022

MINISTERIO DE SALUD
Lic. Ope Carrillo González
C.E. 058196
Firma/DNI 820833
EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	CARRILLO GONZALEZ
Nombres	GRETA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	42820833

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	21/02/22
Resolución/Acta	0067-2022-UCV
Diploma	052-149329
Fecha Matricula	31/08/2020
Fecha Egreso	31/01/2022

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000948314

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 12/10/2022 12:29:03-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.
Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 5. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
			Variable 1: Factores sociolaborales			
			Instrumento: Cuestionario de factores sociolaborales, Gama ZAS et al, modificado por Huayta Vilcapaza, 2021.			
			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos
<p>General ¿Qué relación existe entre los factores sociolaborales y la cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son las características sociales de los trabajadores de salud de una MicroRed asistencial (Nueva Cajamarca), en el departamento de San Martín – 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características demográficas de los trabajadores de salud de una MicroRed asistencial (Nueva Cajamarca), en el departamento de San Martín – 2022?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de la cultura de seguridad del paciente practicados por los trabajadores de salud, en una MicroRed asistencial (Nueva Cajamarca), en el departamento de San Martín – 2022?</p>	<p>General Determinar la relación entre los factores sociolaborales y la cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín – 2022</p> <p>Específicos Describir las características sociales de los trabajadores de salud de una MicroRed asistencial (Nueva Cajamarca), en el departamento de San Martín – 2022. Describir las características demográficas de los trabajadores de salud de una MicroRed asistencial (Nueva Cajamarca), en el departamento de San Martín – 2022. Identificar los niveles de la cultura de seguridad del paciente practicados por los trabajadores de salud, en una MicroRed asistencial y establecer la relación entre las dimensiones de los factores sociolaborales y las dimensiones de la cultura de seguridad (Nueva Cajamarca), en el departamento de San Martín – 2022.</p>	<p>General § H. Alterna: Existen factores sociolaborales asociados a la cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial (Nueva Cajamarca), en el departamento de San Martín – 2022. § H. Nula: No existen factores sociolaborales asociados a la cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial (Nueva Cajamarca), en el departamento de San Martín – 2022.</p>	Años de ejercicio profesional	1 – 5	Ordinal	No aplica
				6 – 10		
				11 – 15		
				16 – 20		
			Años de ejercicio en el hospital	21 o más	Ordinal	No aplica
				1 – 5		
				6 – 10		
				11 – 15		
			Año en la unidad o servicio actual	16 – 20	Ordinal	No aplica
				21 o más		
				1 – 5		
				6 – 10		
			Horas de trabajo semanal	11 – 15	Ordinal	No aplica
				16 – 20		
				21 o más		
			Profesión	Menos de 20 horas	Ordinal	No aplica
20 a 39 horas						
> 40 horas						
Medicina	Ordinal	No aplica				
Enfermería						
Obstetricia						
Asistencial social						
Técnicos operacionales						
Servicios	Medicina	Ordinal	No aplica			
	Pediatría					
	Cirugía					
	Obstetricia/ginecología					
	Otros					

Variable 2: Cultura de seguridad del paciente			
Instrumento: Hospital Survey on Patient Safety- versión en español., modificado por. (Huayta, 2021)			
Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos
Comunicación en tu servicio /unidad	Notificación antes del Error	Ordinal Escala de Likert 5= Siempre 4=Casi siempre 3= A veces 2=Casi nunca 1= nunca	NEGATIVO NEUTRO POSITIVO
	Notificación Previsible		
	Notificación sin consecuencias adversas		
Percepción de Seguridad	Fallos / casualidad.		
	Ritmo de trabajo		
	Problemas / seguridad.		
Expectativas y acciones de la dirección	Satisfacción del jefe		
	Sugerencias de Mejora		
	Aumento de Presión / Aumento de Riesgos		
	Desacato / Fallos Habituales		
Trabajo en equipo	Apoyo		
	Trabajo en equipo		
	Respeto		
	Ayuda/Sobrecarga laboral		
Dotación del personal	Suficiente Personal		
	Atención /Jornada		
	Personal Temporal		
	Trabajo bajo presión		
Problemas en cambio de turno	Transferencia de información		
	Cambios de Turno		
	Intercambio de Información		
	No problemas en cambios de turno		

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnica e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Tipo El tipo de investigación utilizada fue básica, descriptiva y correlacional. Básica, porque tuvo su origen en el marco teórico y se encuadró en ella. Descriptiva, porque evaluó frecuencias de presentación de los fenómenos estudiados por las variables en tiempo y espacio. Correlacional, porque trató de evaluar la relación entre ambas variables. Transversal porque evaluó los hechos en un periodo determinado. Prospectivo debido a que los hechos fueron evaluados en el devenir (Cassini et al., 2018; Hernández-Sampieri & Torres, 2018).</p> <p>Diseño Diseño de investigación fue no experimental.</p>	<p>Población La población de la Microred de Nueva Cajamarca estuvo conformada por 150 profesionales, trabajadores activos y con vínculo laboral registrado por la DIRESA de la localidad.</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por 108 trabajadores (cálculo que se realizó utilizando los parámetros clásicos del muestreo para una población finita), escogidos proporcionalmente de la población de los trabajadores de salud de la Microred de Nueva Cajamarca</p> <p>Muestreo Fernández (2005), definió el muestreo como una secuencia de pasos con la finalidad identificar la muestra. Para el presente estudio se realizó el proceso de muestreo probabilístico.</p>	<p>Variable 1: Factores sociolaborales</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de factores sociolaborales, Gama ZAS et al, modificado por Huayta Vilcapaza, 2021.</p> <p>Autor: Huayta Vilcapaza, 2021.</p> <p>Año: 2021</p> <p>Ámbito de Aplicación: Trabajadores sanitarios de la Microred de Nueva Cajamarca – Departamento de San Martín</p> <p>Variable 2: Cultura de seguridad del paciente</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Hospital Survey on Patient Safety- versión en español., modificado por. (Huayta, 2021)</p> <p>Autor: Huayta, 2021</p> <p>Año: 2021</p> <p>Ámbito de Aplicación: Trabajadores sanitarios de la Microred de Nueva Cajamarca – Departamento de San Martín</p>	<p>Para la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach.</p> $\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{ST^2} \right]$ <p>Donde, k = El número de ítems $\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems. sT^2 = Varianza de la suma de los ítems. α = Coeficiente de alfa de Cronbach</p> <p>La confiabilidad calculada para la primera variable fue de 0,68. Mientras que, para la segunda variable, la de cultura de seguridad del paciente fue de 0,84.</p> <p>Para el análisis de los datos se analizaron pruebas estadísticas, como la aplicación de la prueba de Chi cuadrado (o su variante Prueba exacta de Fisher) para las variables ordinales y verificar las asociaciones e interpretaciones estadísticas y clínicas.</p>

Anexo 6. Base de datos

MATRIZ 1.sav [ConjuntoDates1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 47 de 47 variables

ID	AÑOSDE PROF	AÑOSHO SP	AÑOSEN LAUNI	HorasSe manales	Profesión	Servicio	Preg 1	Preg 2	Preg 3	Preg 4P	Preg 5P	Preg 6	Preg 7	Preg 8	Preg
1	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Medicina	Medicina	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca
2	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Medicina	Medicina	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca	Siempre	A veces	A veces
3	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Enfermería	Otro	Casi siempre	A veces	A veces	Casi Nunca	Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
4	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Medicina	Medicina	Siempre	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces
5	6 a 10 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Medicina	Medicina	Siempre	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6	6 a 10 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Enfermería	Otro	Siempre	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre
7	6 a 10 años	6 a 10 años	6 a 10 años	20 a 39 hor...	Obstetricia	Gineco Ob...	Siempre	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre
8	11 a 15 años	11 a 15 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Biólogo	Otro	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre
9	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Obstetricia	Gineco Ob...	Casi siempre	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre
10	6 a 10 años	6 a 10 años	6 a 10 años	20 a 39 hor...	Otro	Otro	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Siempre	Casi siempre	A veces
11	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Otro	Otro	Siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
12	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Técnico en en...	Otro	Casi siempre	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces
13	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Obstetricia	Gineco Ob...	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre
14	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Enfermería	Pediatría	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Siempre	Casi siempre	A veces
15	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Enfermería	Pediatría	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces
16	6 a 10 años	6 a 10 años	6 a 10 años	20 a 39 hor...	Obstetricia	Gineco Ob...	Siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
17	6 a 10 años	6 a 10 años	6 a 10 años	40 a más h...	Obstetricia	Gineco Ob...	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Siempre	Siempre
18	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Medicina	Medicina	Siempre	Casi siempre	Nunca	Nunca	Casi Nunca	Nunca	Siempre	Casi Nunca	A veces
19	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Medicina	Medicina	Siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Nunca	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca
20	11 a 15 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Medicina	Medicina	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Siempre	A veces	A veces
21	11 a 15 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Medicina	Medicina	Siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi Nunca
22	11 a 15 años	6 a 10 años	6 a 10 años	20 a 39 hor...	Medicina	Medicina	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Siempre	Casi siempre	A veces

Vista de datos Vista de variables

MATRIZ 1.sav [ConjuntoDates1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 47 de 47 variables

ID	AÑOSDE PROF	AÑOSHO SP	AÑOSEN LAUNI	HorasSe manales	Profesión	Servicio	Preg 1	Preg 2	Preg 3	Preg 4P	Preg 5P	Preg 6	Preg 7	Preg 8	Preg
23	21 a más a...	6 a 10 años	6 a 10 años	20 a 39 hor...	Medicina	Medicina	Siempre	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces
24	6 a 10 años	1 a 5 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Medicina	Otro	Casi siempre	Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces
25	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	40 a más h...	Medicina	Otro	Casi siempre	Casi Nunca	Nunca	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Siempre	Casi siempre	A veces
26	6 a 10 años	1 a 5 años	1 a 5 años	40 a más h...	Medicina	Otro	Casi siempre	Nunca	Nunca	A veces	Casi siempre	Nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
27	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	40 a más h...	Otro	Otro	Casi siempre	Nunca	Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces
28	1 a 5 años	1 a 5 años	1 a 5 años	40 a más h...	Otro	Otro	Siempre	Casi Nunca	Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre
29	6 a 10 años	6 a 10 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Otro	Otro	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces
30	6 a 10 años	6 a 10 años	6 a 10 años	20 a 39 hor...	Obstetricia	Gineco Ob...	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Siempre	A veces	Casi Nunca
31	6 a 10 años	6 a 10 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Obstetricia	Gineco Ob...	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi Nunca
32	6 a 10 años	6 a 10 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Obstetricia	Gineco Ob...	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces
33	11 a 15 años	6 a 10 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Obstetricia	Gineco Ob...	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre
34	11 a 15 años	6 a 10 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Obstetricia	Gineco Ob...	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
35	6 a 10 años	6 a 10 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Obstetricia	Gineco Ob...	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi Nunca	Siempre	A veces	Casi siempre
36	6 a 10 años	6 a 10 años	6 a 10 años	40 a más h...	Obstetricia	Gineco Ob...	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
37	6 a 10 años	6 a 10 años	6 a 10 años	40 a más h...	Obstetricia	Gineco Ob...	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
38	6 a 10 años	6 a 10 años	6 a 10 años	40 a más h...	Enfermería	Medicina	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces
39	6 a 10 años	6 a 10 años	6 a 10 años	20 a 39 hor...	Enfermería	Otro	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces
40	11 a 15 años	11 a 15 años	6 a 10 años	20 a 39 hor...	Enfermería	Otro	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces
41	11 a 15 años	11 a 15 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Enfermería	Otro	A veces	A veces	Casi Nunca	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Siempre	A veces	Casi siempre
42	6 a 10 años	6 a 10 años	1 a 5 años	20 a 39 hor...	Enfermería	Otro	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Nunca	A veces	Casi Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre
43	6 a 10 años	6 a 10 años	6 a 10 años	20 a 39 hor...	Enfermería	Otro	Casi siempre	Casi siempre	Casi Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	Siempre
44	6 a 10 años	6 a 10 años	11 a 15 años	20 a 39 hor...	Enfermería	Otro	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre

Vista de datos Vista de variables

Anexo 7. Cálculos estadísticos adicionales

Tabla 5.

Frecuencias de los factores sociolaborales de los trabajadores de una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín – 2022.

Factores sociales		N	%
1. Años de profesión	1 a 5 años	15	13,9
	6 a 10 años	47	43,5
	11 a 15 años	33	30,6
	16 a 20 años	8	7,4
	21 a más años	5	4,6
5. Profesión	Medicina	13	12
	Enfermería	30	27,8
	Obstetricia	13	12
	Biólogo	5	4,6
	Técnico en enfermería	20	18,5
	Otro	27	25
6. Servicios	Medicina	11	10,2
	Pediatría	2	1,9
	Gineco Obstetricia	13	12
	Otro	82	75,9

Nota: Base de datos de los cuestionarios aplicados sobre factores sociolaborales y de cultura de seguridad del paciente.

La mayor parte de los trabajadores de la MicroRed de Nueva Cajamarca (Departamento de san Martín), mostraron los siguientes aspectos sociolaborales: Con respecto a los años de profesión, el 43,5% (47) reportaron haber trabajado de 6 a 10 años mientras que 30,6% (33) de 11 a 15 años. 27,8% (30) del total del personal de salud eran de enfermería, 18,5% (20) eran técnicos de enfermería. Con respecto a los servicios: 10,2% (11) trabajan en el área de medicina, 12% (13) gineco obstetricia.

Tabla 6.

Frecuencias de los factores demográficos de los trabajadores de una MicroRed asistencial en el departamento de San Martín – 2022.

Factores demográficos			
		N	%
2. Años en el Hospital	1 a 5 años	21	19,4
	6 a 10 años	47	43,5
	11 a 15 años	28	25,9
	16 a 20 años	8	7,4
	21 a más años	4	3,7
3. Años en la Unidad/Servicio	1 a 5 años	39	36,1
	6 a 10 años	37	34,3
	11 a 15 años	22	20,4
	16 a 20 años	7	6,5
	21 a más años	3	2,8
4. Horas de trabajo semanal	Menos de 20 horas	6	5,6
	20 a 39 horas	68	63
	40 a más horas	34	31,5

Nota: Base de datos de los cuestionarios aplicados sobre factores sociolaborales y de cultura de seguridad del paciente.

Con respecto a los años de servicio en el hospital, se pudo constatar que: 43,5% (47) registró una mayor frecuencia de 6 a 10 años, 25,9% (28) con un periodo de 11 a 15 años. Con respecto a los años de unidad de servicio, se pudo constatar que, el personal de salud: 36,1% (39) brindaron servicios en el menos 1 a 5 años en su unidad mientras que el 34,3 % (37) registró una categoría de servicio de 6 a 10 años. Con respecto a las horas de trabajo semanal, se pudo constatar que: 63% (68) trabajan entre 20 a 39 horas semanales y 31,5% (34) laboran más de 40 horas semanales.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RAMOS DE LA CRUZ MANUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en una MicroRed asistencial - San Martín", cuyo autor es RUIZ TARRILLO ESMILDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 13 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAMOS DE LA CRUZ MANUEL DNI: 17570208 ORCID: 0000-0001-9568-2443	Firmado electrónicamente por: RDELACRUZMA el 15-01-2023 09:11:58

Código documento Trilce: TRI - 0518568