



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos
neonatal de un Instituto Nacional de Salud 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Yovana Noemí Leandro Gómez (ORCID: 0000-0001-6528-5869)

ASESOR:

Dr. Alejandro Ramírez Ríos (ORCID: 0000-0003-0976-4974)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Lima – Perú

2020

Dedicatoria:

A Dios por darnos el don de la vida

A mis padres por todo el esfuerzo y apoyo en este camino de ser mejores personas y profesionales.

A mi hijo por ser el motivo más importante que me impulsa a seguir adelante.

Agradecimiento

Gracias a mis padres por el apoyo, comprensión que me brindaron y brindan al largo de este camino, el de cumplir mis sueños.

Un agradecimiento especial a mi hijo Diego Alberto, por ser el regalo más preciado que Dios pudo enviarme, por su comprensión en los momentos que no pudimos estar juntos y los sacrificios que tuvimos que hacer, gracias por ser el motivo que me alienta a seguir adelante a pesar de las adversidades.

Quiero expresar mi agradecimiento al Dr. Alejandro Ramírez Ríos, asesor de tesis, por sus enseñanzas y guía en este proceso.

Agradecimiento al instituto nacional de salud del niño san Borja por brindarme las facilidades para la ejecución del estudio, de igual manera a mi jefa y colegas del servicio de cuidados intensivos neonatal por su apoyo incondicional.

PÁGINA DEL JURADO

Declaratoria de autenticidad

Yo, Yovana Noemí Leandro Gómez, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatal del instituto nacional de salud del niño San Borja 2019” presentada, en 61 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Los Olivos, 21 de enero del 2020.



Yovana Noemí Leandro Gómez

DNI: 42818617

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Método	10
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	10
2.2 Operacionalización de Variables	11
2.3 Población, Muestra y Muestreo	12
2.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de datos, Validez y Confiabilidad	13
2.5 Procedimiento	14
2.6 Método de Análisis de Datos	14
2.7 Aspectos Éticos	14
III. Resultados	16
IV. Discusión	22
V. Conclusiones	24
VI. Recomendaciones	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	32

Índice de tablas

Tabla 1 operacionalización de la variable: cultura de seguridad del paciente	12
Tabla 2 distribución de frecuencias y porcentajes de cultura de seguridad del paciente.	16
Tabla 3 distribución de frecuencias y porcentajes para la dimensión seguridad en el área de trabajo	17
Tabla 4 distribución de frecuencias y porcentajes la dimensión seguridad brindada por la institución	18
Tabla 5 distribución de frecuencias y porcentajes la dimensión seguridad desde la comunicación	19
Tabla 6 distribución de frecuencias y porcentajes la dimensión frecuencia de sucesos notificados.	20
Tabla 7 distribución de frecuencias y porcentajes la dimensión seguridad desde la atención primaria	21

Índice de figuras

Figura 1 distribución porcentual: Cultura de seguridad del paciente	16
Figura 2 distribución porcentual: Seguridad en el área de trabajo	17
Figura 3 distribución porcentual: Seguridad brindada por la institución	18
Figura 4 distribución porcentual: Seguridad desde la comunicación	19
Figura 5 distribución porcentual: Frecuencia de sucesos notificados	20
Figura 6 distribución porcentual: Seguridad desde la atención primaria	21

Resumen

La presente investigación titulada “Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de salud, 2019” tuvo como objetivo determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente por parte del profesional de enfermería, con la finalidad de conocer y poder crear alternativas de solución que permitan mejorar la calidad de atención del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatal de dicho nosocomio.

Dentro del marco metodológico, el método utilizado fue hipotético deductivo, de tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. Muestreo fue no probabilístico con una población total de 80 enfermeras, a los cuales se le aplicó la técnica de la encuesta, y se usó como instrumento un cuestionario elaborado originalmente por Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) traducida por la CONAMED en el 2011, que consta de 5 dimensiones y 42 preguntas, en escala tipo Likert.

Respecto a la variable resultó que de 100% (80) de licenciadas en enfermería, el 63% (50) presentan un nivel de Cultura de seguridad del paciente Alto, el 33% (26) Media y solo el 5% (4) Baja. La Seguridad en el área de trabajo considerada alta en un 63%. La seguridad brindada por la institución 48% nivel medio, La seguridad desde la comunicación es percibida como media en un 43% y baja en igual porcentaje, la frecuencia de sucesos notificados considerada como media en un 60%.

Se concluyó que poco más del 60% del profesional de enfermería de la unidad Uci Neonatal tiene un nivel de cultura de seguridad alta y solo un 5% baja. El 60% una cultura de frecuencia de notificación media y en porcentajes iguales a 43% la seguridad desde la comunicación es considerada como media y baja. Las demás dimensiones predominan los niveles medios y altos. Por lo que se debe trabajar y mejorar en el tema.

Palabras claves: Cultura, seguridad del paciente, enfermería

Abstract

This research entitled “Patient safety culture in the neonatal intensive care unit of a national health institute, 2019” aimed to determine the level of patient safety culture by the nursing professional, in order to know and to be able to create alternative solutions to improve the quality of care of the nursing professional of the neonatal intensive care unit of said hospital.

Regarding the variable, it turned out that of 100% (80) of nursing graduates, 63% (50) have a level of Patient Safety Culture High, 33% (26) Average and only 5% (4) Low. Safety in the work area considered high by 63%. The security provided by the institution 48% medium level, The security from communication is perceived as average by 43% and low by the same percentage, the frequency of reported events considered as average by 60%.

It was concluded that just over 60% of the nursing professional of the Uci Neonatal unit has a high safety culture level and only 5% low. 60% a culture of average notification frequency and in percentages equal to 43% the security since communication is considered medium and low. the other dimensions dominate the medium and high levels. So you must work and improve on the subject.

Keywords: Culture, Patient safety, nursing

I. Introducción

Seguridad del paciente comprende al acto de cuidar dentro de la atención sanitaria, por ello el personal idóneo llamado a ser uno de los actores principales, es el profesional de enfermería basado en la ciencia del cuidado humanizado, si dicho cuidado no se realiza o no se brinda con calidad, es ahí donde podría generar algún riesgo que dañe su integridad.

La mejora en la calidad de atención siempre ha sido un tema importante en los diferentes sistemas de salud a nivel mundial, siendo la seguridad del paciente el eje fundamental en la atención sanitaria. Por ello podríamos afirmar que una atención segura, eficaz y oportuna, es el derecho de todo paciente en todo momento durante el proceso de su enfermedad. Sin embargo cada año se reportan miles de casos de pacientes que fallecen o padecen algún tipo de daño ocasionado por prestaciones sanitarias no seguras, siendo muchos de ellos eventos adversos (EA) prevenibles, por lo tanto, conocer esta realidad es la base para para iniciar con el trabajo de diseñar estrategias y/o soluciones que nos garanticen una atención oportuna y segura a toda la población que acude a los establecimientos en busca de alivio para sus padecimientos y que en muchas oportunidades lo que ocurre es todo lo contrario, se deteriora aún más su salud dejándolos en muchas ocasiones con secuelas incapacitantes que afectan no solo su vida personal, laboral si no también ocasionan sobre costo al sistema sanitario.

Las deficiencias en cuanto a seguridad del paciente lo convierten en un problema de salud pública a nivel mundial que atañe a todos los países independientemente del nivel de desarrollo y en todos los niveles de atención. La OMS, considera que a nivel mundial miles de pacientes padecen lesiones incapacitantes o progresan hasta la muerte a consecuencia de atenciones inseguras y deficientes, la estadística muestra que 10 de cada 100 pacientes son afectados por algún tipo de daño al acudir y recibir atención de salud en hospitales tecnológicamente equipados y financiados (OMS, 2008).

El instituto de medicina de los EE.UU (1999) en su informe “to err is human”, participó que luego del análisis de 3mil historiales médicos, se halló un 3.7% de EA,

donde el 58% pudieron ser totalmente evitables y el 13.6% ocasionaron la muerte, es decir entre 44 mil y 98 mil personas murieron ese año a consecuencia de atenciones en salud deficientes o errores humanos, ocasionando sobre costo al sistema sanitario de 28 billones de dólares (Garrido Alejandro, 2017).

En muchas ocasiones la atención sanitaria origina daños a pesar de que la función de los servicios de salud es curar o prevenirlos, muchas de estos errores como dosis equivocadas de medicamentos, intoxicaciones, infecciones, amputación de miembros equivocados e incluso la muerte son consecuencia de EA sobrevenidos en la atención de salud. Se estima que al día 1,4 millones de personas a nivel mundial padecen alguna infección intrahospitalaria, 10 de cada 100 pacientes que ingresan a los hospitales es debido a reacción adversa medicamentosa, lo alarmante es que la mitad de los incidentes o eventos adversos pudieron haberse evitado con acciones tan sencillas como lo es el lavado de manos o el manejo y buen uso de hojas de verificación para una cirugía segura. (OMS, Hacia una atención Hospitalaria más Segura, 2010)

Los problemas que se relacionan a la cultura de seguridad del paciente, no son ajenos al INSN SB en lima, como personal asistencial de la Uci neonatal de dicho instituto, he podido observar la falta de compromiso con la institución, con el servicio en específico, con el trabajo diario, la incapacidad de poder reconocer nuestros errores y poder aprender y mejorar de ellos, lo cual se ve reflejado en algunos eventos adversos que se han venido suscitándose a lo largo del tiempo que lleva funcionando la uci neonatal, siendo este nosocomio nuevo con tan solo 6 años al servicio de la salud, a diferencia de las demás instituciones de salud en a nivel nacional, en ocasiones dichos eventos adversos no son informados o notificados debido al temor de las futuras represarías que pudieran suscitarse a raíz de lo sucedido, cuando en realidad debería evaluarse el por qué sucedieron y buscar alternativas de solución, se evidencia de igual manera, perdida de información en los cambios de turno o reportes información que es fundamente básica y necesaria para los cuidados especializados que se realiza dentro de la unidad de cuidados intensivos, relaciones interpersonales que interfieren en el quehacer diario en la unidad donde debería primar la colaboración y trabajo en equipo, Sin embargo no todo depende únicamente del personal asistencial propio del servicio, sino de las jefaturas o autoridades que guían o deberían velar por el buen funcionamiento y una calidad de atención óptima para los neonatos que son referidos tanto del interior del país como de la misma capital,

de igual manera brindar las herramientas necesarias para el desempeño de sus funciones diarias dentro de la unidad, esa seguridad en el trabajo necesaria para perseguir el único objetivo que es buscar el bienestar de nuestros bebés, los trabajadores a menudo se quejan de una carencia de medidas de protección o bioseguridad donde luego de muchos reclamos y gestiones documentarias se logra obtener mascarillas, mandiles estériles o limpios, guantes, medicamentos como antibióticos, electrolitos, e inclusive equipo biomédico que en ocasiones se encuentran inoperativos, en conjunto con ello se producen diversas situaciones donde la seguridad del paciente se ve afectada, por los EA que todo ello contribuye y afecta la calidad de atención por ende la seguridad del paciente.

A continuación, se mostrarán trabajos relacionados con el tema de estudio, en el ámbito internacional. (Ramírez y Gonzales 2017) tuvo como objetivo: Determinar la percepción entre clima, cultura de seguridad y prevalencia de EA, estudio tipo descriptivo, transversal y prospectivo, aplico un cuestionario a 47 enfermeras, los datos fueron analizados en SPSS. Donde el 15% del personal de enfermeras percibió un clima entre excelente y bueno, el 66,7% de licenciados en enfermería no informó ningún EA, en debilidades: la respuesta no punitiva a los errores con 61,7% y dotación de personal con 62%. Se concluye que algo más del cincuenta por ciento percibe un adecuado clima de seguridad y aproximadamente la tercera parte de enfermeras en los últimos años no reportaron ningún EA.

(López Pinzón, Puentes Vega, & Ramírez, 2016) su objetivo fue: describir la cultura de seguridad, estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal. Se usó el cuestionario de AHRQ en español, se aplicó a 93 profesionales de la salud y se encontró que, pese a que el personal perciba de manera favorable la cultura, sentía que era juzgado si reportaba algún EA

La (OMS - IBEAS 2010), *“hacia una atención hospitalaria más segura”*, el objetivo principal: valorar la situación de la seguridad del paciente en hospitales de América Latina, se estudiaron 58 nosocomios (11379 usuarios) de Argentina, Costa Rica, México, Perú y Colombia, se usó doble diseño: estudio de prevalencia y análisis de incidencia retrospectiva. Donde de cada 100 usuarios que sobrellevaron algún EA 7 fallecieron, 17 quedaron incapacitados totalmente, 12 sufrieron una incapacidad severa, 64 padecieron incapacidades leves o no las tuvieron, 63 alargaron su estancia hospitalaria (más de 16 días en promedio), 18 volvieron a hospitalizarse, 19 no tuvo

ninguna variación y 6 de cada 10 EA pudieron evitarse. Se concluye que de acuerdo con los resultados obtenidos nos encontramos frente un serio problema en salud pública.

En el ámbito nacional, (Alvarado ,2014), planteó como objetivo: determinar la relación entre el clima organizacional y cultura de seguridad, se utilizó la escala de clima organizacional de Carlos Cáceres y el cuestionario sobre seguridad de los pacientes versión española, participaron 234 profesionales entre médicos y enfermeras, encontrándose que la cultura y el clima organizacional se encuentran estrechamente relacionados, siendo el gremio médico quienes valoran más el clima a diferencia de las enfermeras.

En su estudio (Mori Yachas, 2018) su objetivo fue: determinar la relación entre cultura de seguridad y prevención de eventos adversos. Participaron 40 enfermeras haciéndose uso de cuestionario tipo Likert. Existiendo relación significativa entre ambas variables Rho Spearman de 0.827 y p-valor =0.035. Igualmente, relación significativa de las 5 dimensiones de cultura de seguridad del paciente con la prevención de EA en dicho nosocomio.

(Pariona Rosas, 2018) tuvo como objetivo: determinar el nivel de cultura de seguridad en la UCI quemados. Estudio hipotético deductivo, descriptivo, no experimental y de corte transversal, muestreo no probabilístico, población de 50 enfermeras, se usó el cuestionario cultura de seguridad del paciente versión en español. Se encontró que el 12% percibió un nivel bajo, 82% nivel medio y el 6% un nivel alto de cultura de seguridad, por lo tanto, es indispensable interponer estrategias que optimicen la calidad de atención.

(Sánchez Gonzales, 2018) su estudio su objetivo: identificar la relación entre cultura de seguridad y cultura organizacional. De enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, de corte transversal prospectivo. Participaron 100 enfermeras. resulta que existe moderada relación entre ambas variables y el 54% percibe un nivel de cultura inadecuado.

Teoría para la variable cultura de la seguridad del paciente:

(OMS - 2014), define seguridad del paciente como la inexistencia de daño ocasionado por las atenciones de salud, teniendo en cuenta una serie de componente de estructura, procesos, instrumentales y métodos asentadas en evidencias

científicamente comprobadas con el objetivo de reducir las posibilidades de padecer un EA en el transcurso de la atención o reducir sus efectos.

La cultura de seguridad del paciente es el conjunto de actitudes, valores, competencias, percepciones, objetivos individuales y grupales, que determinaran el nivel de compromiso de la organización para aminorar riesgos y daños (Ministerio de Sanidad, 2016).

(Mazzuco de Sousa, y otros, 2019) conceptualiza Cultura de seguridad como el conjunto de habilidades, valores, comportamiento y actitudes de los trabajadores que rigen el compromiso con la gestión y seguridad en salud, primordialmente para reemplazar el sanción y culpa, brindando oportunidades de mejorar a partir del error y por ende mejorar la atención sanitaria.

(OMS, Marco Conceptual de la Clasificación Internacional Para la Seguridad del Paciente, 2009) Asevera que la cultura de seguridad del paciente se compone de 5 particularidades que trabaja el profesional de salud, a través de sistemas de gestión de la seguridad fortalecidos: 1° una cultura en la cual todo profesional de salud se responsabilice de su seguridad, de la de sus colegas en el trabajo, usuarios y demás personal. 2° una cultura que deje de lado los intereses monetarios, operativos y establezca prioritariamente a la seguridad por encima de todo. 3° una cultura que impulse y motive la percepción, comunicación y solución de problemas relacionados a la seguridad. 4° una cultura que brinde los recursos necesarios para que se aprenda de errores. 5° una cultura que facilite las herramientas, contexto y compromiso apropiada para sostener unos sistemas de seguridad fortalecidos.

La cultura de seguridad del paciente viene a ser un grupo de características con las que cuentan los trabajadores , son las normas , los valores que van en un mismo fin , al igual que el de la organización, lo que involucra un mismo enfoque que posicione a la seguridad del paciente en el nivel más alto de la pirámide de forma que los colaboradores y la institución se comprometan con todo lo relacionado a la seguridad del paciente, que requiere al recurso humano, técnico, cultural y organizativo (OMS, Documento técnico: plan nacional para la seguridad del paciente, 2006 - 2008) .

Gestión sistémica del error: el enfoque del queso suizo. (James Razón – 2012) propone el modelo en 1990, tras analizar y estudiar diversos sucesos trata de explicar el por qué es que suceden los errores en una organización. Por lo tanto, estas

deberían contar con los medios necesarios para garantizar que ninguna amenaza se derive y concluya en un impacto negativo hacia los usuarios, clientes o entorno, en definitiva, las organizaciones tienen procesos para evitarlos, pero no siempre son estructurados de manera racional.

El ser humano se encuentra inmerso en todos los procesos que rigen a una organización, por ende, seamos conscientes que todo ser humano comete errores y estos son estudiados de 2 maneras:

Enfoque personal: este enfoque se centra en que el trabajador cambie su actitud, que sea consciente de las situaciones ocurridas y para ello se hace uso de múltiples estrategias, que va desde un comunicado que informe de las medidas correctivas que se tomaran ante un error cometido, hasta el mismo hecho de avergonzarlo en público por lo cometido, amenazar con despidos, sanciones, hace sentir al trabajador que lo sucedido solo es producto de su desconocimiento, torpeza. Es decir, este enfoque no aborda el origen del problema, por ello estos eventos o problemas continúan ocasionalmente, lo cual es inadmisibles en el área de la medicina o la salud donde el error no solo conlleva a gasto monetario sino también a vidas. Debido a ellos es necesario aprender de los errores para poder construir y dirigir organizaciones más seguras.

Enfoque sistémico: este enfoque trata el problema en sí, pero desde múltiples puntos de vista, como los errores inherentes al ser humano, errores de estructura, errores de proceso, errores activos (errores que ocurren del contacto directo con el paciente, lapsus, desliz, faltas e incumplimiento de protocolos), errores latentes (errores que serán inevitables dentro de cualquier organización, devienen a consecuencia de las disposiciones tomadas y aprobadas por la máxima autoridad) con la finalidad de realizar un mejor análisis y encontrar el origen del problema.

Dimensiones de cultura de seguridad del paciente: La ANSP (2105) asevera que una cultura de seguridad es el modelo conformado por el actuar individual y de la organización que se basa en las dogmas, valores y habilidades cognitivas que los profesionales poseen y de los cuales son conscientes, capaces de aceptar sus errores, aprender de ellos y rectificarlos.

Dimensión 1: seguridad del paciente en el área de trabajo: tenemos dentro al clima de trabajo, condiciones de salud y seguridad. instaurar una cultura que sea abierta y

responsable; en la que cada profesional de la institución sea capaz de reconocer su responsabilidad con la seguridad del paciente esforzándose para brindar calidad de atención; es bien sabido que los eventos adversos y errores continuaran y las prestaciones sanitarias se dan inmersas en riesgos latentes, por ello se puede afirmar que si las instituciones sanitarias poseen una cultura de seguridad consciente, los colaboradores se sentirán en la libertad de informar los errores o eventos adversos.

El trabajo en equipo proporciona resultados favorables y seguros en la asistencia sanitaria relacionada a la seguridad del paciente, cuando se realiza de la forma correcta.

Trabajo en equipo entre áreas o servicios, dentro de estas encontramos la mala comunicación con las jefaturas lo que, cambiando con la falta de reconocimiento de estas, son motivo de un clima laboral desfavorable, deficiencia en el trabajo en conjunto lo que finalmente conduce a los errores y malas prácticas. Por lo tanto, un adecuado ambiente de trabajo logra minimizar los errores.

Dimensión 2: seguridad de la paciente brindada por la dirección: comprende el clima laboral lo que contribuye a optimizar la seguridad del paciente en la institución, convirtiéndola en su prioridad. Cumplir con estas mejoras requiere iniciativa y responsabilidad desde el director de la institución, como los profesionales responsables de la atención sanitaria, directivo y administrativo.

El aprendizaje de la organización indispensable para mejorar: Es un trabajo que requiere habilidades cognitivas, para un proceso continuo de conocimiento que contribuyan a la obtención de buenos indicadores para la institución.

El personal en cantidad y factibilidad: ambos contribuyen con la organización para el desempeño de sus funciones y/o compromisos. Su estudio tanto en disposición, utilidad y competencias del personal en una institución sanitaria implica complejidad.

El apoyo de la dirección es la máxima pretensión de las organizaciones, los estudios revelan que, a mayor responsabilidad institucional con la seguridad del paciente tanto en sus procesos como en la mejora, el personal se suma al compromiso.

Dimensión 3: seguridad del paciente desde la comunicación: encontramos la notificación de los eventos, nuevas disposiciones integradas y formas de erradicar las fallas. Desarrollando formas de recibir las inquietudes de los usuarios, familias, cuidadores ya que son esencial para mejorar.

El Nivel de inicio de la comunicación: es decir cuando esta es buena mejora los procesos de organización, resolución de problemas, toma de decisiones y planteamiento de objetivos, así mismo concientizar el compromiso en la atención sanitaria.

La comunicación e información al personal sobre errores en la unidad: contar con un ambiente de seguridad en todos los servicios de atención, afirma la responsabilidad de la institución con la seguridad, ello favorece a que el recurso humano perciba cómodo el compartir los eventos sucedidos y formular interrogantes.

Dimensión 4: seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados: conformada por la oportuna manifestación de los errores y su programa digital, de modo que el colaborador pueda informar de manera oportuna los eventos a nivel de las localidades e interior del país. Es una exigencia primordial para que las organizaciones puedan encaminar y establecer apropiadamente las herramientas y lograr el cambio.

Dimensión 5: seguridad del paciente desde la atención primaria: el soporte mutuo, trato respetuoso, trabajo en equipo, para administrar, reconocer y evaluar situaciones que pudiesen presentar un error.

Respuesta no punitiva a los errores: el miedo, la vergüenza son las principales barreras obstáculos en una confrontación acerca de las fallas, por el hecho de hacerse público y la poca libertad en que la difusión del error va a propiciar herramientas para el mejoramiento en la calidad de atención más no en amonestaciones. La tendencia a llegar con el culpable y la aplicación de un castigo hace que no se pueda relacionar intelectual una orientación no punitiva del sistema.

Alcanzar la excelencia es tema de elaboración sobre todo de creación de buenas relaciones: basada en la libertad y creencia entre los colaboradores de la institución obtiene resultados satisfactorios.

A continuación, se presenta la siguiente Formulación del Problema:

¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Instituto Nacional de Salud de Niño San Borja 2019?

Y los siguientes Problemas Específicos:

¿Cómo se encuentra la seguridad en el área de trabajo de la uci neonatal del INSN-SB 2019?

¿Cómo se encuentra la seguridad brindada por la institución en la uci neonatal del INSN-SB 2019?

¿Cómo se encuentra la seguridad desde la comunicación en la uci neonatal del INSN-SB 2019?

¿Cómo se encuentra la frecuencia de sucesos notificados en uci neonatal del INSN-SB 2019?

¿Cómo se encuentra la seguridad desde la atención primaria en uci neonatal del INSN-SB 2019?

Justificación del estudio de investigación: La implementación de estrategias en la calidad de atención siempre ha sido un tema importante en los diferentes sistemas de salud a nivel mundial, siendo la seguridad del paciente el eje fundamental en la atención sanitaria. Por ello podríamos afirmar que una atención segura, eficaz y oportuna, es el derecho de todo paciente en todo momento durante el proceso de su enfermedad, por lo tanto, conocer esta realidad es la base para para iniciar con el trabajo de diseñar estrategias y/o soluciones que nos garanticen esa atención a toda la población.

Los datos obtenidos para la presente investigación revelaran información valiosa que servirá de base para así destinar acciones en mejora de atención, desempeño y gestión del entorno que brinda la atención sanitaria.

Por ende, el personal de salud se encuentra involucrado tanto en lo personal, profesional e institucional y contribuir con el estudio y así disminuir estos indicadores que comandan cada vez más la problemática de la calidad de atención de salud en nuestro país. Prepararnos y educarnos continuamente es parte esencial del ejercicio de los profesionales de la salud.

El presente estudio tiene como Objetivo General:

Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente que tiene el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Instituto Nacional de Salud de Niño San Borja 2019.

Y los siguientes Objetivos Específicos:

Describir cómo es la seguridad en el área de trabajo en la uci neonatal del INSN-SB 2019

Describir cómo es la seguridad brindada por la institución en la uci neonatal del INSN-SB 2019

Describir cómo es la seguridad desde la comunicación en la uci neonatal del INSN-SB 2019

Describir cómo es la secuencia de los sucesos notificados en la uci neonatal del INSN-SB 2019

Describir cómo es la seguridad desde la atención primaria en uci neonatal del INSN-SB 2019

II. Método

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Según (Hueso & Hascant, 2012, Pág. 1) El enfoque del estudio es de tipo cuantitativo, ya que hace uso de herramientas estadísticas, para dar a conocer las diferentes características de la población a estudiar. El presente estudio busca determinar evaluar la cultura de seguridad del paciente del personal que labora en el área de cuidados intensivos neonatal, a partir de la recogida de información.

(Sampieri 2014), El tipo de investigación será descriptiva, por que busca especificar las características de la variable que se somete al estudio. Siendo útil para explicar con precisión las dimensiones de la variable, con base numérica y análisis estadístico.

El diseño de investigación será no experimental, debido a que no se manipula deliberadamente la variable, y básicamente se realiza en base a la observación del fenómeno, donde no hay condiciones de estímulo a los cuales se exponga al sujeto

en estudio. De corte transversal, debido a que los datos se recolectarán a los profesionales en un solo momento, con la finalidad definir la variable y determinar su acontecimiento en ese preciso momento. Sampieri (2014).

2.2 Operacionalización de Variables

Definición Conceptual de Cultura de Seguridad del Paciente (Ministerio de Sanidad, 2016) define cultura de seguridad como el conjunto de actitudes, aptitudes, valores, percepciones, modelos de comportamiento individual, grupal los cuales establecen la responsabilidad, la dirección y eficacia que presentan los licenciados en enfermería, los cuales permiten garantizar una atención segura, libre de EA.

Definición Operacional de Cultura de Seguridad del Paciente Son las acciones del profesional de enfermería en la UCI Neonatal de un Instituto Nacional de Salud, determinadas por sus características cognitivas, conductuales y culturales adquiridas en el transcurso de su formación profesional, en beneficio del paciente, según las dimensiones en el área de trabajo, comunicación, dirección, notificación de sucesos, atención primaria.

Tabla 1 Operacionalización de la variable: Cultura de seguridad del paciente

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y Rango
Seguridad en el área de trabajo	Medio ambiente de trabajo adecuado y condiciones de seguridad	1,2,3,4,5,6,7 ,8,9,10,11,12 ,13,14,15,16 ,17,18		
Seguridad brindada por la dirección	Favorece un clima de trabajo que favorece la seguridad del paciente	19,20,21,22	Totalmente de acuerdo (1) En desacuerdo (2) Ninguna (3) De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)	Bajo Medio Alto
Seguridad desde la comunicación	Información de los errores y comunicación asertiva	23,24,25,26,27		
Frecuencia de sucesos notificados	Información oportuna de los accidentes adversos.	28,29,30,31		
Seguridad desde la atención primaria	Apoyo mutuo, se trata con respeto entre sí y trabajan conjuntamente como equipo	32,33,34,35,36 ,37,38,39,40,41,42.		

2.3 Población, Muestra y Muestreo

Población:

Sampieri (2014), La población es el conjunto de todos los objetos de estudio que cumplan las mismas características. La población está compuesta por 80 enfermeras que laboran en la Uci Neonatal del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Criterios de inclusión:

Todo profesional licenciado en enfermería que se encuentren activos y vinculados con Uci neonatal.

Criterios de exclusión:

Ninguno.

2.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de datos, Validez y Confiabilidad**Técnica de recolección de datos**

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, según que en inicio fue usado en el área de sociología y ha trascendido en el tiempo a la investigación científica, considera como una técnica efectiva para la recogida de datos y generación de información de calidad.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó como instrumento 1 cuestionario para la variable cultura de seguridad del paciente, la cual fue elaborada originalmente por Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) en los EE. UU en el año 2004 y posteriormente en el 2011 traducida al español por la CONAMED, la variable se mediará en 5 dimensiones, compuesto con 42 ítems con escala de medida tipo Likert.

Validez

(Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014), es el grado en que un instrumento realmente mide la variable que se busca medir. El instrumento elaborado originalmente por Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) en los EE. UU en el año 2004 y posteriormente en el 2011 traducida al español por la CONAMED, fue validado y garantiza su aplicación. Para el presente estudio se aplicó la prueba binomial a un total de tres expertos, con resultado de la validez de 0,00 de nivel de significancia, por lo tanto, al ser inferior a 0,05 el instrumento tiene alta validez. Donde los Ítems se validaron con los siguientes criterios de: Pertinencia, Relevancia y Claridad. (Ver anexo N°1)

Confiabilidad

(Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) viene a ser el grado en el que un instrumento produce realmente resultados sólidos, es decir que al ser aplicados en el mismo objeto o sujeto produce los mismos resultados. Para el estudio se aplicó una prueba piloto a 10 enfermeras de la Uci Neonatal, se utilizó el alfa de Cronbach lo que establece la seguridad y fidelidad. (Ver anexos N°2) Obteniendo como resultado: 0,932, teniendo una confiabilidad muy alta para su aplicación.

2.5 Procedimiento

Con el instrumento validado por los expertos, se procedió su aplicación donde participaron 80 licenciadas en enfermería de la Uci Neonatal del Instituto, las cuales conforman la muestra, el instrumento elaborado originalmente por Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2004 y posteriormente en el 2011 traducida al español por la CONAMED, cuestionario validado y sometido a confiabilidad. La información recogida fue procesada mediante la estadística descriptiva con el software Excel y Spss.

2.6 Método de Análisis de Datos

Debido al enfoque cuantitativo del estudio, se obtuvo, una base de datos a través de la aplicación de un instrumento para luego ser procesados mediante el análisis descriptivo utilizando el programa SPSS y Excel 2013.

Los datos fueron tabulados y presentados en tablas y cuadros de acuerdo a las dimensiones de la variable en estudio.

2.7 Aspectos Éticos

A todo lo largo del estudio en investigación se ha respetado todos los principios éticos, avalando el anonimato de los colaboradores, realizando el estudio de los datos de manera que no se pueda relacionar ninguno de los datos proporcionados con algún participante.

De igual manera se ha utilizado la guía de orientación correctamente y las disposiciones que dicta la universidad de acuerdo con la elaboración de proyecto de tesis, se contó con la autorización de la jefatura de la Uci Neonatal del instituto, donde se ejecutó la aplicación del instrumento, de igual manera se tuvo en cuenta la posibilidad de que algún participante tome la decisión de no formar parte del estudio y por ende la posibilidad de salir de él, sin necesidad de explicación alguna.

Se ha conservado las ideas centrales de todos los autores, con todos sus esquemas, en la revisión bibliográfica, el presente trabajo es original y real , pues si bien es cierto existen estudios similares, pero siendo este instituto nacional de salud, un hospital relativamente nuevo en cuanto a su funcionamiento, y una variedad de profesionales que llegaron ahí, procedentes de diferentes instituciones de salud, se evidencia una cultura variada para el manejo de los pacientes, esperando que los resultados, aportaran para la mejora en la calidad de atención de todo los usuarios que diariamente acuden a dicho nosocomio.

Se ha hecho uso del turniting, de acuerdo con las normas establecidas por la casa de estudio.

III. Resultados

Tabla 2. Distribución de frecuencias y Porcentajes de Cultura de seguridad del Paciente.

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	5,0	5,0	5,0
	Medio	26	32,5	32,5	37,5
	Alto	50	62,5	62,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



Figura 1 Distribución porcentual

Interpretación: Se puede observar de una población de 100% (80) licenciadas en enfermería que laboran en la Uci Neonatal del INSN SB, el 63% (50) tiene una Cultura de seguridad del paciente Alto, el 33% (26) posee una cultura de seguridad del paciente Media y el 5% (4) una cultura de seguridad del paciente Baja.

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes para la dimensión Seguridad en el área de trabajo

SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	6	7,5	7,5	7,5
	Medio	24	30,0	30,0	37,5
	Alto	50	62,5	62,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

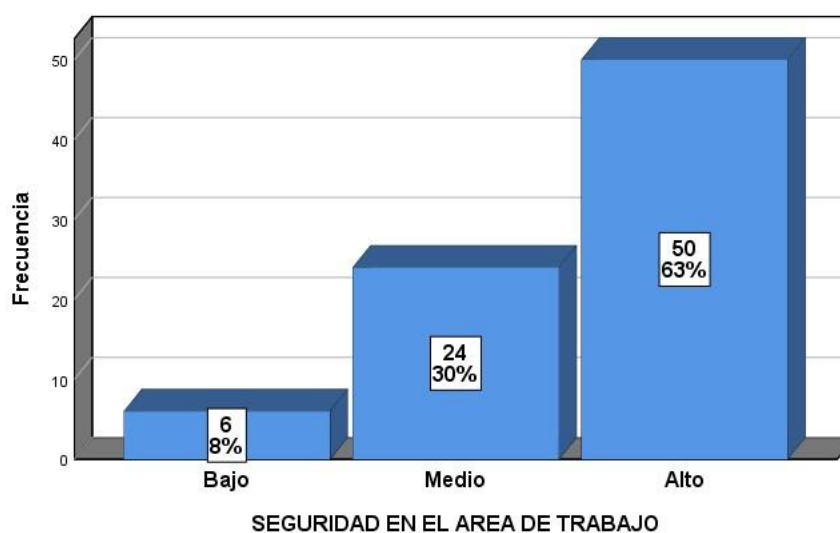


Figura 2 Distribución porcentual

Interpretación: Se puede observar de una población de 100% (80) licenciadas en enfermería que laboran en la Uci Neonatal del INSN SB, el 63% (50) considera que la cultura de seguridad en su dimensión de seguridad en el área de trabajo es Alta, el 30% (24) la considera Media y el 8% (6) Baja.

Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes la dimensión Seguridad Brindada por la institución

SEGURIDAD BRINDADA POR LA INSTITUCIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	22,5	22,5	22,5
	Medio	38	47,5	47,5	70,0
	Alto	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



Figura 3 Distribución porcentual

Interpretación: Se puede observar de una población de 100% (80) licenciadas en enfermería que laboran en la Uci Neonatal del INSN SB, el 48% (38) considera que la cultura de seguridad en su dimensión de seguridad brindada por la institución es Media, el 30% (24) la considera Alta, sin embargo, el 23% (18) la considera Baja.

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes la dimensión Seguridad desde la Comunicación

SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	34	42,5	42,5	42,5
	Medio	34	42,5	42,5	85,0
	Alto	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

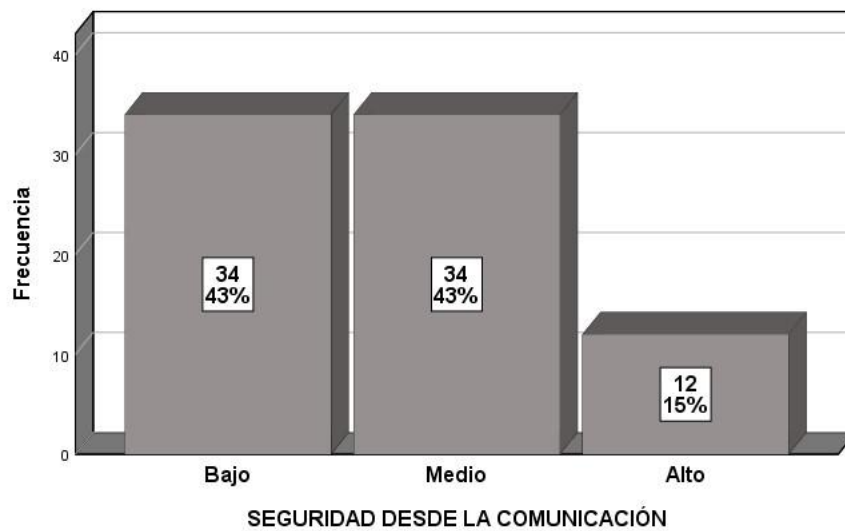


Figura 4 Distribución porcentual

Interpretación: Se puede observar de una población de 100% (80) licenciadas en enfermería que laboran en la Uci Neonatal del INSN SB, el 43% (34) considera que la cultura de seguridad en su dimensión de seguridad desde la comunicación es Media, el 43% (34) la considera Baja y el 15% (12) Baja.

Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes la dimensión Frecuencia de sucesos notificados.

FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	16	20,0	20,0	20,0
	Medio	48	60,0	60,0	80,0
	Alto	16	20,0	20,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



Figura 5 Distribución porcentual

Interpretación: Se puede observar de una población de 100% (80) licenciadas en enfermería que laboran en la Uci Neonatal del INSN SB, el 60% (48) considera que la cultura de seguridad en su dimensión frecuencia de sucesos notificados es Media, el 20% (16) la considera Alta y el 20% (16) Baja.

Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes la dimensión Seguridad desde la atención primaria

SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	5,0	5,0	5,0
	Medio	18	22,5	22,5	27,5
	Alto	58	72,5	72,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

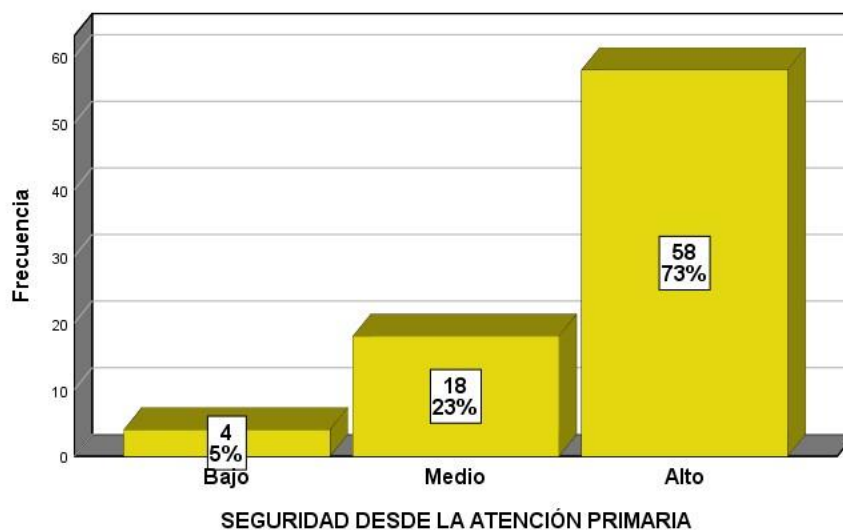


Figura 6 Distribución porcentual

Interpretación: Se puede observar de una población de 100% (80) licenciadas en enfermería que laboran en la Uci Neonatal del INSN SB, el 73% (58) considera que la cultura de seguridad en su dimensión seguridad desde la atención primaria es Alta, el 23% (18) la considera Media y el 5% (4) Baja.

IV. Discusión

El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en la Uci Neonatal del INSN SB 2019.

Para la obtención de la información se empleó el instrumento elaborado originalmente por Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 2004 y posteriormente en el 2011 traducida al español por la CONAMED, cuestionario validado y aprobado a nivel internacional. Sin embargo, se realizaron algunas adaptaciones mínimas por lo que se sometió a juicio de expertos y confiabilidad, los cuales garantizaron su consistencia.

En cuanto corresponde al objetivo general se obtuvo que el nivel de cultura de seguridad del paciente por parte del profesional de enfermería de la Uci Neonatal obtenida en el presente estudio fue percibido en un 63% alto, 33% medio y solo un 5% bajo. En estudios similares como el de Ramírez y Gonzales (2017) en México, presentan porcentajes similares ya que poco más de la mitad es decir el 55,6% de los profesionales de enfermería que participaron percibieron que el nivel de cultura encontraba entre aceptable y superior. Con resultados opuestos encontramos el estudio de Sánchez (2018) en Lima donde el 54% de participantes identifican un nivel de cultura inadecuado y solo el 1% lo percibe como adecuado en un nosocomio de chancay, lo cual indicaría que la Uci neonatal presenta porcentajes de niveles de medio a alto en relación con la variable, no obstante, se debe fortalecer las actividades de manera que se eleven los indicadores de calidad de atención en el instituto, específicamente en el área intensiva.

En relación con el quinto objetivo específico la frecuencia de sucesos notificados por parte del profesional de enfermería mostro que el 60% (48) presenta cultura de notificación Media, el 20% (16) Baja el 20% (16) Alta. Ramírez y Gonzales (2017) reportan resultados contradictorios acerca de la notificación de eventos adversos donde el 66,7% de participantes manifestó no haber informado ningún EA y solo 4 es decir el 14,8% reporto entre 1 a 2 eventos en el último año. Lo que indica que, en el instituto nacional de salud, en la Uci Neonatal, la cultura en notificación se encuentra en un nivel medio, evidenciando así que en su mayoría el profesional de enfermería posee valores, competencias y

compromiso con la institución y es consciente de los errores que comete reportándolos y de esa manera disminuir los eventos adversos y daño al paciente, pero de igual manera tenemos un porcentaje que equivale a la cuarta parte de profesionales que posee una cultura de notificación baja, es allí donde debemos trabajar, mejorar y superar las debilidades y lograr un 100% de cultura de notificación.

Debemos tener en cuenta que el país cuenta con sistema de notificación de eventos adversos, pero los cuales no son debidamente difundidos, implementados y mucho menos monitoreados, lo cual representa una desventaja para la obtención de datos reales y fiables lo cual debe mejorar en todas las organizaciones de salud a nivel nacional e internacional.

El sexto objetivo específico seguridad desde la atención primaria muestra que el profesional de enfermería percibe esta dimensión en un 73% como alta, y el 27% en un nivel medio a bajo, evidenciando de acuerdo a los ítems evaluados que casi el 75 % percibe que hay buena coordinación y colaboración entre los servicios, que la institución se encuentra interesada en la seguridad del paciente y lo cual es su prioridad y un bajo porcentaje percibe que el instituto no ofrece un buen clima laboral y que se pierde información importante al trasladar al paciente de un servicio a otro. Pariona (2018) Lima, obtuvo resultados similares ya que el 68% de los profesionales de enfermería consideró un nivel alto a la cultura de seguridad, lo que evidencia un mejor desempeño y trabajo en equipo lo que mejora las brechas de comunicación.

Por todo lo antes discutido, podemos afirmar que afianzar la cultura de seguridad en las organizaciones sanitarias , es calificado como un requisito fundamental, esencial y de vital importancia para la prevención del daño y aparición de sucesos futuros relacionados a los eventos adversos, el profesional de salud ya sean , licenciados , médicos o técnicos que se encuentren ligados o con la cuidado de la salud directa al paciente, deben contar con valores, aptitudes, habilidades que determinen su actuar en el ejercicio profesional y su compromiso institucional, pero no solo depende del personal de salud a cargo del paciente sino del estado para lograr disminuir el impacto de todos los errores y eventos que se presentan a diario en nuestro sistema de salud.

V. Conclusiones

Primera: En relación con los resultados estadísticos obtenidos, en la cultura de seguridad del paciente por parte del profesional de enfermería de la Uci Neonatal, muestra que el 63% percibió un nivel alto, el 33% un nivel medio y el solo el 5% indicaron un nivel bajo. Lo que evidencia que los profesionales en enfermería poseen un nivel de cultura de medio a alto.

Segunda: Los resultados estadísticos obtenidos, en la dimensión seguridad en el área de trabajo por parte del profesional de enfermería de la Uci Neonatal, muestra que el 63% percibió un nivel alto, el 30% un nivel medio y el 8% indicaron un nivel bajo en relación con la cultura de seguridad del paciente. Lo que da a conocer que casi el 90% percibe la seguridad en el área de trabajo en un nivel medio a alto.

Tercera: Los resultados estadísticos obtenidos, en la dimensión seguridad brindada por la dirección por parte del profesional de enfermería de la Uci Neonatal, muestra que el 48% percibió un nivel medio, el 30% un nivel alto y el 23% indicaron un nivel bajo. Lo que pone en manifiesto que casi la cuarta parte de licenciados perciben a la seguridad brindada por la institución en un nivel bajo.

Cuarta: Los resultados estadísticos obtenidos, en la dimensión seguridad desde la comunicación por parte del profesional de enfermería de la Uci Neonatal, muestra que el 43% percibió un nivel medio, el 43% un nivel bajo y solo el 15% indicaron un nivel alto. Siendo casi el 50% de los profesionales en enfermería que percibe un nivel bajo.

Quinta: Los resultados estadísticos obtenidos, en la dimensión frecuencia de los sucesos notificados por parte del profesional de enfermería de la Uci Neonatal, muestra que el 60% percibió un nivel medio, el 20% un nivel alto y en igual porcentaje indicaron un nivel bajo.

Sexta: Los resultados estadísticos obtenidos, en la dimensión seguridad desde la atención primaria por parte del profesional de enfermería de la Uci Neonatal, muestra que el 73% percibió un nivel alto, el 23% un nivel medio y solo el

5% indicaron un nivel bajo. Siendo casi el 50% de los profesionales en enfermería que percibe un nivel bajo.

VI. Recomendaciones

Primera: Fomentar nuevas investigaciones que involucren no solo al profesional de enfermería, sino a todos los demás profesionales que forman parte de la atención al paciente, y así poder conocer cómo se encuentra la cultura de seguridad en ellos lo cual es fundamental, así como también en los demás nosocomios a nivel nacional, para identificar fortalezas y tomarlas para mejorar constantemente. Pero todo ello será posible con el apoyo de las áreas de investigación de las propias instituciones para la asesoría y por qué no con el financiamiento.

Segunda: Enfatizar y priorizar en la dotación de licenciados en enfermería capacitados, proactivos, humanos e involucrados con el servicio y la institución donde la cultura de seguridad sea parte fundamental de su proceso de atención y cuidado, el cual debe ser de calidad y verse reflejado en aminorar los EA.

Tercera: Tratar los problemas de cultura de seguridad de manera que se busque las soluciones con el equipo de trabajo y evitar que los eventos adversos se sigan presentando, resaltando la importancia de la notificación de estos de manera consciente. Buscando cumplir siempre con el que hacer de nuestra carrera que es el cuidado humanizado en beneficio de los usuarios externos.

Cuarta: Coordinar e instaurar en la Uci Neonatal, formatos y herramientas que mejoren la comunicación y eviten la pérdida de información valiosa en el reporte de enfermería como la técnica del SBAR, lista de verificación de una intervención quirúrgica segura, etc., los cuales evitaban la omisión de información, así como también los EA y mejoraran la calidad de atención

Quinta: Coordinar con la jefatura de enfermería, el área de epidemiología y la dirección para la pronta conformación de un comité de seguridad del paciente, que involucre a personal de diferentes especialidades, con la finalidad que se fortalezca la cultura de seguridad, en los profesionales que laboran en el instituto nacional de salud.

Sexta: Incentivar el trabajo en equipo, lo cual no solo mejora las relaciones entre los profesionales y por ende mejora la calidad de atención al usuario, sino que contribuye a resaltar las habilidades de todo profesional en su labor.

REFERENCIAS

- Achuri saldaña, d., rodriguez sandra, m., diaz juan, c., cavallo, e., zarate grajales , r., & vargas tolosa, r. (2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería Global*, 15(42), 324-340. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000200011&lng=es&tlng=es.
- Alvarado Gallardo, C. M. (2014). Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3678>
- Arias Botero, J. H., & Gómez Arias, R. D. (2017). The patient safety culture: approaches and methodologies for measurement. *CES Medicina*, 31(2), 180-191. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261152682008.pdf>
- Becerra, G. (2004). Guía de generalidades Seguridad del paciente y la atención segura. 1-40.
- Camacho Rodríguez, D., & Jaimes Carvajal, N. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 34 (1). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>
- Garrido Alejandro, R. C. (2017). PATIENT SAFETY AND SAFETY CULTURE. *Medica clínica los Condes*, 28(5), 785-795. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- Gómez Ramírez, o., Arenas Gutiérrez, W., González Vega, L., Garzón Salamanca, j., Mateus Galeano, E., & Soto Gámez, A. (2011). Cultura de Seguridad del Paciente por Personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y enfermería XVII*, 72(1), 97-111. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>

- Gonzales Anaya, J., & Dávila Torres, J. (2013). Seguridad del Paciente al Alcance de Todos. *Academia Mexicana de cirugía*, 1-632. Obtenido de <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/20%20Seguridad%20del%20paciente%20al%20alcance%20de%20todos-Interiores.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta Edición ed.). México: Mc Graw Hill Education.
- Hueso Gonzales, A. J. (2012). *metodología y técnicas Cuantitativas de investigación (1era edición)*. Valencia, España: Universitat Politecnica de Valencia. Obtenido de https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/17004/Metodolog%C3%ADa%20y%20t%C3%A9cnicas%20cuantitativas%20de%20investigaci%C3%B3n_6060.pdf?sequence
- Joint Commission International*. (12 de Diciembre de 2019). Obtenido de <https://www.jointcommissioninternational.org/>
- Lacoma, F. (2008). Seguridad del paciente crítico: la cultura de seguridad. *Calidad Asistencial*, 23(4), 145-147. Obtenido de https://www.academia.edu/4976902/Seguridad_del_paciente_crítico_la_cultura_de_seguridad_más_allá_de_la_UCI
- López Pinzón, V., Puentes Vega, M., & Ramírez, A. (2016). MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PRIMER NIVEL EN EL MUNICIPIO DE VILLETA. (Tesis Maestría) Universidad del Rosario.
- López Roldan, P., & Facheli, S. (2015). *Metodología de la investigación Social Cuantitativa* (1era ed.). Barcelona, España: ddd.uab.cat. Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
- Mazucco de Sousa, m., Dal Ongaro, J., Carpes Lanes, T., Andolhe, r., kolankiewicz, r., & bernat, c. (2019). Patient safety culture in the Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (1), 27-34. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0647>

- Ministerio de Sanidad, S. S. (2016). Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020. 1-128. Obtenido de <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2>
- MINSA (2006) Resolución Ministerial N° 237-2006/MINSA. (s.f.).
- MINSA (2006) Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA. (s.f.).
- MINSA (2006) resolución ministerial N° 143-2006/MINSA. (s.f.).
- MINSA (2009) Resolución Ministerial N° 891-2009/MINSA. (s.f.).
- MINSA (2012) Resolución Ministerial N° 661-2012-MINSA. (s.f.).
- Mori Yachas, N. R. (2018). Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017. (Tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez Chuquitapa, V. I. (2016). Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015. (Tesis Especialidad) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5301/Martinez_chv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2006 - 2008). Documento técnico: plan nacional para la seguridad del paciente.
- OMS. (2007). Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente – Mayo de 2007. *the joint commission international - OMS*, 1-3. Obtenido de <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>
- OMS. (2008). Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente - La investigación en Seguridad del Paciente - Mayor Conocimiento para una atención más segura.

- OMS, 1-12. Obtenido de https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
- OMS. (2009). *Marco Conceptual de la clasificación Internacional Para la Seguridad del Paciente*. WHO. Obtenido de https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
- OMS. (2010). Hacia una atención Hospitalaria más Segura. *IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica*, 1-16. Obtenido de https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf
- OPS 2016 Organización Panamericana de la Salud (2016). (s.f.). Obtenido de http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm
- OPS 2016 Organización Panamericana de la Salud (2016) Por la seguridad del paciente. (s.f.). Obtenido de http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm
- Pariona Rosas, S. L. (2018). *Cultura de Seguridad del Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados - Instituto Nacional de Salud el Niño San Borja 2018. (Tesis maestría) Universidad Cesar Vallejo. Lima*. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23105/Pariona_RSL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Picolotto, A., Barella, D., Moraes fernando, r., & De gasperi, p. (2019). The Patient Safety Culture of a Nursing Team From a Central Ambulatory. *Revista Online de Pesquisa - Cuidado e Fundamental*, 11(n.esp), 333-338. Obtenido de <file:///C:/Users/pc/Downloads/6542-40341-1-PB.pdf>
- Prado Cuellar, M., Rizo Ruiz, A., Felipe Diaz, P., & Hoyos Rodríguez, A. (2014). Seguridad del Paciente un Compromiso Institucional para una atención más segura. (Tesis maestría) Universidad católica de Manizales. Obtenido de <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/761/Maria%20Consuelo%20Prado%20Cuellar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez Martínez, A., & Gonzales Pedraza, A. (2017). Culture of safety and adverse events in a first level clinic. *enfermería Universitaria*, 14(2), 111-117. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300210>

- Sánchez Gonzales, J. (2018). Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016. *Repositorio UCV*, (Tesis maestría) Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14450>
- Santacruz. (2011). curso de evaluación y mejora de la calidad de atención y la seguridad del paciente. *centro colaborador de la OPS/OMS*.
- Santivañez Pimentel, A., Chaw Ortega, I., & Legua García, L. (2006 -2008). Plan Nacional Para la Seguridad del Paciente. *Ministerio de Salud*, 1-15. Obtenido de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391090/Plan_nacional_para_la_seguridad_del_paciente_2006_-_200820191017-26355-1mmwlnl.pdf
- Social, M. d. (2008). La Seguridad del Paciente y la atención Segura. Obtenido de https://www.academia.edu/20047371/GUIA_DE_GENERALIDADES_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_Y_ATENCION_SEGURA
- Tondo, j., & Guirardello, E. (2017). Perception of nursing professionals on patient safety culture. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1284-1290. Obtenido de <https://search.proquest.com/docview/1967813159/B82D6A47219343B0PQ/3?accountid=37408>
- Vallejo Ortega, M. (2013). Estimadores de Frecuencia en la detección de Eventos Adversos en Cuidados Ambulatorios-Revisión sistemática. (tesis de maestría) Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/77274470.pdf>
- Vargas, M., & Recio, M. (2008). "Improving Patient Safety in Hospitals: Turning Ideas into Action". *Ministerio de Salud y Sanidad*.
- Villarreal Cantillo, E. (2007). The patient's safety. A commitment for a high quality care. *Científica Salud Uninorte*, 23(1). Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4057/5714>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un instituto nacional de salud del niño San Borja 2019?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Como se encuentra la seguridad en el área de trabajo de la Uci neonatal del INSN San Borja 2019? ¿Como se encuentra la seguridad brindada por la institución en la Uci neonatal del INSN San Borja 2019? ¿Como se encuentra la seguridad desde la comunicación en la Uci neonatal del INSN San Borja 2019? ¿Como se encuentra la frecuencia de sucesos notificados en la Uci neonatal del INSN San Borja 2019? ¿Como se encuentra la seguridad desde la atención primaria en la Uci neonatal del INSN San Borja 2019? 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente que tiene el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal del instituto nacional de salud del niño San Borja 2019</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Describir cómo es la seguridad en el área de trabajo en la Uci neonatal del INSN San Borja 2019 Describir cómo es la seguridad brindada por la institución en la Uci neonatal del INSN San Borja 2019 Describir cómo es la seguridad desde la comunicación en la Uci neonatal del INSN San Borja 2019 Describir cómo es la secuencia de los sucesos notificados en la Uci neonatal del INSN San Borja 2019 Describir cómo es la seguridad desde la atención primaria en la Uci neonatal del INSN San Borja 2019 	Variable 1: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
		Seguridad en el área de trabajo	Medio ambiente de trabajo adecuado y condiciones de seguridad	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18		
		Seguridad brindada por la institución	Favorece un clima de trabajo que favorece la seguridad del paciente	19,20,21,22	Totalmente desacuerdo (1)	Bajo Medio Alto
		Seguridad desde la comunicación	Información de los errores y comunicación asertiva	23,24,25,26,27	En desacuerdo (2)	
		Frecuencia del suceso notificado	Información oportuna de los accidentes adversos.	28,29,30,31	Ninguna (3)	
Seguridad desde la atención primaria	Apoyo mutuo, se trata con respeto entre sí y trabajan conjuntamente como equipo	32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42	De acuerdo (4)			
			Totalmente de acuerdo (5)			

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método: Descriptivo</p>	<p>Población: Todas las licenciadas en enfermería que interviene en el cuidado del paciente neonato de la unidad de cuidados intensivos neonatal. 80 enfermeras</p> <p>Tipo de muestreo: El muestreo fue no probabilístico, debido a que se cuenta con una población no numerosa y se pretende estudiarla en su conjunto. Para conveniencia del estudio.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Debido al enfoque cuantitativo, se elaboró, una base de datos para la variable cultura de seguridad del paciente, con datos obtenidos de mediante la aplicación de instrumento de medición que fueron procesados mediante el análisis descriptivo usando el programa SPSS y Excel 2013.</p> <p>Una vez recolectados los datos proporcionado por el instrumento, se realizó el análisis estadístico respectivo, se utilizó el análisis estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistical Package for the social sciences), los datos fueron tabulados y presentados en tablas y cuadros de acuerdo a las dimensiones de la variable en estudio.</p>

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y Rango
Seguridad en el área de trabajo	Medio ambiente de trabajo adecuado y condiciones de seguridad	de 1,2,3,4,5,6,7 y ,8,9,10,11,12 ,13,14,15,16 ,17,18		
Seguridad brindada por la dirección	Favorece un clima de trabajo que favorece la seguridad del paciente	19,20,21,22	Totalmente de acuerdo (1) En desacuerdo (2) Ninguna (3)	Bajo
Seguridad desde la comunicación	Información de los errores y comunicación asertiva	23,24,25,26, 27	De acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5)	Medio Alto
Frecuencia de sucesos notificados	Información oportuna de los accidentes adversos.	28,29,30,31		
Seguridad desde la atención primaria	Apoyo mutuo, se trata con respeto entre sí y trabajan conjuntamente como equipo	32,33,34,35,36 ,37,38,39,40,41,42.		

ANEXO 3: FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del Instrumento: Cultura de seguridad del paciente

Autor: Elaborada originalmente por Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) en los EE. UU en el año 2004 y posteriormente en el 2011 traducida al español por la CONAMED.

Población de estudio: 80 profesionales de Enfermería

Muestra no probabilística Población censal

Técnica Encuesta

Instrumento Cuestionario

Ámbito de aplicación Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja - Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

Forma de administración Individual

Escala de medición Ordinal

Tiempo utilizado 1 mes

ANEXO 4: INSTRUMENTO

ENCUESTA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INSTRUCCIONES:

Esta encuesta tiene como propósito conocer acerca de la seguridad del paciente, errores médicos, incidentes y eventos adversos reportados en el instituto. Contestarla le tomara aproximadamente de 10 a 15 minutos, de antemano se agradece su colaboración.

Seguridad el paciente, se define como la disminución del riesgo de daño innecesario relacionado con la atención de salud, hasta un mínimo aceptable.

SECCIÓN A: SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones relacionadas con la seguridad del paciente, sobre las que deberá indicar su grado de acuerdo o desacuerdo, seleccionando y rellenado solo el circulo que corresponda.

Aun cuando es un punto de vista personal, procure que se selección refleje la situación que prevalece en los departamentos y áreas clínicas del instituto donde trabaja.

PIENSE EN SU HOSPITAL		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	ninguna	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	En este instituto las personas se apoyan entre sí.					
2	Tenemos suficiente personal para manejar o afrontar la carga de trabajo					
3	Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograrlo.					
4	En este hospital la gente se trata con respeto.					
5	El personal de este instituto trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente					
6	Estamos haciendo activamente cosas para mejorar la seguridad del paciente					
7	Utilizamos más personal sustituto o eventual, ya que eso es mejor para atender al paciente					

8	El personal siente que sus errores se utilizan en su contra.					
9	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir.					
10	Solo por casualidad es que no ocurren más errores en este instituto.					
11	Cuando su área esta sobrecargada de trabajo, otras les ayudan.					
12	Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema.					
13	Después de que hacemos cambios para mejorar la seguridad del paciente, evaluamos su efectividad.					
14	Frecuentemente trabajamos bajo presión, tratando de hacer demasiado y muy rápidamente.					
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por conseguir hacer más trabajo.					
16	Al personal le preocupa que los errores que comete se archiven en su expediente personal.					
17	En este instituto tenemos problemas de seguridad para el paciente.					
18	Nuestros procedimientos y sistemas son buenos para prevenir que ocurran los errores.					

SECCIÓN B: SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN

Por favor indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones acerca de los supervisores o jefes inmediatos a quienes el personal de las diferentes áreas, reportan directamente. Marque su respuesta rellenando el círculo que corresponda.

PIENSE EN LA ACTITUD DE LOS JEFES O SUPERVISORES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS O DEPARTAMENTO DEL INSTITUTO		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	ninguna	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
19	El supervisor / jefe, expresa su satisfacción cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos de seguridad del paciente.					
20	El supervisor / jefe toma muy en cuenta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente.					

21	Cuando aumenta la presión, el supervisor / jefe quiere que el personal trabaje más rápido, aunque ello significa pasar por alto procedimientos establecidos poniendo en riesgo la seguridad del paciente.					
22	El supervisor / jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente, aunque se repitan una y otra vez.					

SECCIÓN C: SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN

¿Qué tan frecuente se presentan las siguientes situaciones en su instituto? marque su respuesta rellenando el círculo que corresponda.

PIENSE EN LA SITUACIÓN QUE PREVALECE EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE SU INSTITUTO		Nunca	Rara vez	A veces	La mayoría de las veces	siempre
23	Nos dan retroalimentación de los cambios que se hacen basados en los informes de eventos e incidentes.					
24	El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente					
25	Nos informan de los errores que ocurren en el hospital.					
26	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad					
27	En este instituto se dialoga sobre formas como se pueden prevenir los errores, para que no vuelvan a ocurrir.					
28	El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.					

SECCIÓN D: FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS

En su instituto, cuando se presentan los siguientes errores, ¿Qué tan frecuente se reportan? marque su respuesta rellenando el círculo que corresponde.

PIENSE EN LA SITUACIÓN QUE PREVALECE EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE SU INSTITUTO		Nunca	Rara vez	A veces	La mayoría de las veces	siempre
29	Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, ¿Qué tan frecuentemente se reporta?					
30	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial para dañar al paciente, ¿Qué tan frecuente se reporta?					
31	Cuando se comete un error que pudo dañar al paciente, pero no lo dañó, ¿Qué tan frecuente se reporta?					

SECCIÓN F: SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Por favor indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones de su instituto.

Marque su respuesta rellenando el círculo correspondiente.

PIENSE EN SU INSTITUTO		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	ninguna	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
32	La dirección del hospital proporciona un clima laboral que promueve la seguridad del paciente.					
33	Las unidades del instituto no se coordinan bien entre ellas.					
34	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio al otro.					
35	Hay buena cooperación entre las unidades y/o del instituto que necesitan trabajar juntas					
36	Durante los cambios de turno, es frecuente que se pierda la información importante de la atención de pacientes.					
37	Suele ser desagradable o incomodo trabajar con personas de otras unidades del instituto.					
38	Habitualmente ocurren problemas durante el intercambio de información entre las unidades del instituto.					
39	Las acciones de la dirección del instituto muestran que la seguridad del paciente, es de alta prioridad.					

40	La dirección del instituto parece interesada en la seguridad del paciente, solo después de que ocurre un evento adverso o suceso.					
41	Las unidades del instituto trabajan bien juntas, para proporcionar la mejor atención a los pacientes.					
42	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este instituto.					

Por favor asigne un grado de seguridad global del paciente en la unidad de su instituto.

Por favor marque una sola respuesta.

A. Excelente B. Muy bueno C. Aceptable D. Pobre E. Malo

NÚMERO DE EVENTOS REPORTADOS

En los últimos 12 meses, cuantos reportes de incidentes o eventos considera que se han llenado y entregado de su hospital. Marque una sola respuesta.

- | | |
|------------------|---------------------|
| a) Ninguno | d) 6 a 10 eventos |
| b) 1 a 2 eventos | e) 11 a 20 eventos |
| c) 3 a 5 eventos | f) 21 a más eventos |

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Esta información ayudara para el análisis de los resultados de la encuesta. Marque una respuesta llenando el círculo correspondiente.

- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en este instituto?

a) Menos de un año	c) De 6 a 10 años
b) De 1 a 5 años	
- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la unidad en la que labora actualmente?

a) Menos de un año	c) De 6 a 10 años
b) De 1 a 5 años	
- ¿habitualmente cuantas horas trabaja por semana en el instituto?

a) Menos de 20 horas por semana	c) De 40 a 59 horas por semana
b) De 20 a 39 horas por semana	
- ¿Cuál es su profesión? Marque solo una respuesta.

a) Enfermera general titulada	b) Enfermera especialista titulada
-------------------------------	------------------------------------

5. ¿en su posición actual, tiene usted habitualmente interacción o contacto directo con los pacientes?
- a) Sí, yo habitualmente tengo interacción o contacto directo con los pacientes.
 - b) No, yo habitualmente no tengo interacción directa o contacto con los pacientes.
6. ¿Cuánto tiempo ha trabajado o años de experiencia en su profesión?

SUS COMENTARIOS

Por favor escriba los comentarios adicionales que desee hacer sobre la seguridad del paciente, error o reporte de eventos en su instituto.



GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA

*Esta encuesta es una traducción realizada por la CONAMED, de la original elaborada por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) y respeta los ítems originales de acuerdo con las indicaciones para su utilización.

ANEXO 5: CERTIFICADO DE VALIDACIÓN



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO		Si	No	Si	No	Si	No	
1	En este instituto las personas se apoyan entre sí.	✓		✓		✓		
2	Tenemos suficiente personal para manejar o afrontar la carga de trabajo	✓		✓		✓		
3	Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograrlo.	✓		✓		✓		
4	En este hospital la gente se trata con respeto.	✓		✓		✓		
5	El personal de este instituto trabaja más horas de su jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente	✓		✓		✓		
6	Estamos haciendo activamente cosas para mejorar la seguridad del paciente	✓		✓		✓		
7	Utilizamos más personal sustituto o eventual, ya que eso es mejor para atender al paciente	✓		✓		✓		
8	El personal siente que sus errores se utilizan en su contra.	✓		✓		✓		
9	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir.	✓		✓		✓		
10	Solo por casualidad es que no ocurren más errores en este instituto.	✓		✓		✓		
11	Cuando su área esta sobrecargada de trabajo, otras les ayudan.	✓		✓		✓		
12	Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema.	✓		✓		✓		
13	Después de que hacemos cambios para mejorar la seguridad del paciente, evaluamos su efectividad.	✓		✓		✓		
14	Frecuentemente trabajamos bajo presión, tratando de hacer demasiado y muy rápidamente.	✓		✓		✓		
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por conseguir hacer más trabajo.	✓		✓		✓		
16	Al personal le preocupa que los errores que comete se archiven en su expediente personal.	✓		✓		✓		
17	En este instituto tenemos problemas de seguridad para el paciente.	✓		✓		✓		
18	Nuestros procedimientos y sistemas son buenos para prevenir que ocurran los errores.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: SEGURIDAD BRINDADA POR LA INSTITUCION		Si	No	Si	No	Si	No	
19	El supervisor / jefe, expresa su satisfacción cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos de seguridad del paciente.	✓		✓		✓		
20	El supervisor / jefe toma muy en cuenta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		
21	Cuando aumenta la presión, el supervisor / jefe quiere que el personal trabaje más rápido, aunque ello significa pasar por alto procedimientos establecidos poniendo en riesgo la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		
22	El supervisor / jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente, aunque se repitan una y otra vez.	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
23	Nos dan retroalimentación de los cambios que se hacen basados en los informes de eventos e incidentes.	✓		✓		✓		

JUEZ 1

24	El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente	✓		✓		✓	
25	Nos informan de los errores que ocurren en el hospital.	✓		✓		✓	
26	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad	✓		✓		✓	
27	En este instituto se dialoga sobre formas como se pueden prevenir los errores, para que no vuelvan a ocurrir.	✓		✓		✓	
28	El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	✓		✓		✓	
DIMENSION 4: FRECUENCIA DE SUCESO NOTIFICADO		SI	NO	SI	NO	SI	NO
29	Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, ¿Qué tan frecuentemente se reporta?	✓		✓		✓	
30	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial para dañar al paciente, ¿Qué tan frecuente se reporta?	✓		✓		✓	
31	Cuando se comete un error que pudo dañar al paciente, pero no lo dañó, ¿Qué tan frecuente se reporta?	✓		✓		✓	
DIMENSION 5: SEGURIDAD DESDE LA ATENCION PRIMARIA		SI	NO	SI	NO	SI	NO
32	La dirección del hospital proporciona un clima laboral que promueve la seguridad del paciente.	✓		✓		✓	
33	Las unidades del instituto no se coordinan bien entre ellas.	✓		✓		✓	
34	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio al otro.	✓		✓		✓	
35	Hay buena cooperación entre las unidades y/o del instituto que necesitan trabajar juntas	✓		✓		✓	
36	Durante los cambios de turno, es frecuente que se pierda la información importante de la atención de pacientes.	✓		✓		✓	
37	Suele ser desagradable o incomodo trabajar con personas de otras unidades del instituto.	✓		✓		✓	
38	Habitualmente ocurren problemas durante el intercambio de información entre las unidades del instituto.	✓		✓		✓	
39	Las acciones de la dirección del instituto muestran que la seguridad del paciente, en de alta prioridad.	✓		✓		✓	
40	La dirección del instituto parece interesada en la seguridad del paciente, solo después de que ocurre un evento adverso o suceso.	✓		✓		✓	
41	Las unidades del instituto trabajan bien juntas, para proporcionar la mejor atención a los pacientes.	✓		✓		✓	
42	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este instituto.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: MORE RAMOS JESSICA DNI: 42420605

Especialidad del validador: AUDITORA EN ENFERMERIA, MAESTRIA EN GESTION PUBLICA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

18 de Noviembre del 2019

Jessica More Ramos
CEP: 52907 REE: 21069
RNE: 7684
Firma del Examinador Informante

JUEZ 2

24	El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente	/	/	/	/	/	/
25	Nos informan de los errores que ocurren en el hospital.	/	/	/	/	/	/
26	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad	/	/	/	/	/	/
27	En este instituto se dialoga sobre formas como se pueden prevenir los errores, para que no vuelvan a ocurrir.	/	/	/	/	/	/
28	El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	/	/	/	/	/	/
DIMENSION 4: FRECUENCIA DE SUCESO NOTIFICADO		SI	NO	SI	NO	SI	NO
29	Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, ¿Qué tan frecuentemente se reporta?	/	/	/	/	/	/
30	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial para dañar al paciente, ¿Qué tan frecuente se reporta?	/	/	/	/	/	/
31	Cuando se comete un error que pudo dañar al paciente, pero no lo dañó, ¿Qué tan frecuente se reporta?	/	/	/	/	/	/
DIMENSION 5: SEGURIDAD DESDE LA ATENCION PRIMARIA		SI	NO	SI	NO	SI	NO
32	La dirección del hospital proporciona un clima laboral que promueve la seguridad del paciente.	/	/	/	/	/	/
33	Las unidades del instituto no se coordinan bien entre ellas.	/	/	/	/	/	/
34	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio al otro.	/	/	/	/	/	/
35	Hay buena cooperación entre las unidades y/o del instituto que necesitan trabajar juntas	/	/	/	/	/	/
36	Durante los cambios de turno, es frecuente que se pierda la información importante de la atención de pacientes.	/	/	/	/	/	/
37	Suele ser desagradable o incomodo trabajar con personas de otras unidades del instituto.	/	/	/	/	/	/
38	Habitualmente ocurren problemas durante el intercambio de información entre las unidades del instituto.	/	/	/	/	/	/
39	Las acciones de la dirección del instituto muestran que la seguridad del paciente, en de alta prioridad.	/	/	/	/	/	/
40	La dirección del instituto parece interesada en la seguridad del paciente, solo después de que ocurre un evento adverso o suceso.	/	/	/	/	/	/
41	Las unidades del instituto trabajan bien juntas, para proporcionar la mejor atención a los pacientes.	/	/	/	/	/	/
42	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este instituto.	/	/	/	/	/	/

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr./ Mg: Ronald Alex Sln Goría DNI: 40652153

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de Servicios de Salud RNM N00798 CMP 46622

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

09 de Diciembre del 2019


 Firma del Experto Informante.

JUEZ 3

24	El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente	/	/	/		
25	Noe informan de los errores que ocurren en el hospital.	/	/	/		
26	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad	/	/	/		
27	En este instituto se dialoga sobre formas como se pueden prevenir los errores, para que no vuelvan a ocurrir.	/	/	/		
28	El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.	/	/	/		
DEMENSION 4: FRECUENCIA DE SUCESO NOTIFICADO		SI	NO	SI	NO	SI
29	Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, ¿Qué tan frecuentemente se reporta?	/	/	/		
30	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial para dañar al paciente, ¿Qué tan frecuente se reporta?	/	/	/		
31	Cuando se comete un error que pudo dañar al paciente, pero no lo dañó, ¿Qué tan frecuente se reporta?	/	/	/		
DIMENSION 5: SEGURIDAD DESDE LA ATENCION PRIMARIA		SI	NO	SI	NO	SI
32	La dirección del hospital proporciona un clima laboral que promueve la seguridad del paciente.	/	/	/		
33	Las unidades del instituto no se coordinan bien entre ellas.	/	/	/		
34	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio al otro.	/	/	/		
35	Hay buena cooperación entre las unidades y/o del instituto que necesitan trabajar juntas	/	/	/		
36	Durante los cambios de turno, es frecuente que se pierda la información importante de la atención de pacientes.	/	/	/		
37	Suele ser desagradable o incomodo trabajar con personas de otras unidades del instituto.	/	/	/		
38	Habitualmente ocurren problemas durante el intercambio de información entre las unidades del instituto.	/	/	/		
39	Las acciones de la dirección del instituto muestran que la seguridad del paciente, en de alta prioridad.	/	/	/		
40	La dirección del instituto parece interesada en la seguridad del paciente, solo después de que ocurre un evento adverso o suceso.	/	/	/		
41	Las unidades del instituto trabajan bien juntas, para proporcionar la mejor atención a los pacientes.	/	/	/		
42	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este instituto.	/	/	/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Luis Manuel Donet Orrego

DNI: _____

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

22 de Noviembre del 2019

Dr. Luis Manuel Donet Orrego
C.M.P. 5746
Jefe de Atención, Prevenc. y Dx Precoz
CAP III "Los Negritos Vega" RPS

Firma del Experto Informante.

ANEXO 6: CONFIABILIDAD

VALIDEZ

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Prueba binomial						
	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	
J1	Grupo 1	1	42	1,00	,50	,000
	Total		42	1,00		
J2	Grupo 1	1	42	1,00	,50	,000
	Total		42	1,00		
J3	Grupo 1	1	42	1,00	,50	,000
	Total		42	1,00		

CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos

	N	%	
Casos Válido	10	100,0	Excluido
	0	,0	
Total	10	100,0	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

ANEXO 7: BASE DE DATOS

		BASE DE DATOS CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE																																																
		DIMENSIÓN 1												DIMENSIÓN 2				DIMENSIÓN 3				DIMENSIÓN 4		DIMENSIÓN 5																										
		P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13												P14 P15 P16 P17 P18				P19 P20 P21 P22				P23 P24 P25 P26 P27 P28				P29 P30 P31		P32 P33 P34 P35 P36 P37 P38 P39 P40 P41 P42										V1 D1 D2 D3 D4 D5												
CONFIABILIDA	E1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	162	72	16	24	6	44		
	E2	4	4	4	4	3	4	2	3	4	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	1	1	4	2	5	2	4	3	2	3	2	5	5	4	4	2	3	2	5	1	5	1	136	62	10	20	7	37	
	E3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	2	145	65	14	22	7	37	
	E4	1	5	1	4	2	3	1	1	4	4	1	4	1	1	2	4	4	2	2	4	1	1	2	3	4	4	5	3	2	3	3	4	2	4	2	4	2	4	5	4	5	2	120	45	8	21	8	38	
	E5	4	4	4	2	2	4	1	5	2	4	1	5	2	1	3	4	4	2	4	4	2	2	3	3	3	4	1	4	1	1	3	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	123	54	12	18	5	34	
	E6	2	1	3	4	1	1	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	4	5	3	3	3	3	4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	83	32	6	20	10	15	
	E7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	2	149	68	14	24	7	36		
	E8	4	4	4	5	4	5	4	2	4	2	4	4	5	4	4	5	2	5	5	4	2	5	5	5	5	4	4	2	1	1	1	4	4	2	4	2	2	2	5	2	4	2	148	71	16	25	3	33	
	E9	4	2	5	4	2	4	2	2	4	1	1	1	4	4	3	2	2	4	4	4	2	2	2	3	4	2	3	3	2	2	3	4	2	2	4	1	1	2	2	4	4	1	114	51	12	17	7	27	
	E10	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	1	3	1	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	2	132	58	14	17	8	35	
	E11	4	4	5	3	2	4	3	2	4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3	4	2	3	4	2	2	3	4	4	4	2	132	61	12	17	8	34	
	E12	4	5	4	4	5	4	2	4	4	3	4	4	5	4	3	3	2	4	3	2	2	2	3	5	5	3	5	2	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	5	2	5	2	150	68	9	23	10	40
	E13	4	4	4	4	2	4	1	4	2	4	3	4	4	2	4	4	2	5	3	4	3	1	3	4	4	4	4	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	5	4	4	4	1	137	61	11	21	7	37	
	E14	4	1	4	4	1	4	4	3	4	2	4	4	4	4	5	5	4	2	4	4	2	1	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	2	4	3	4	4	3	4	2	3	140	63	11	23	6	37	
	E15	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	5	4	3	4	3	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	2	1	1	2	2	4	4	2	4	4	4	3	4	2	3	138	64	12	22	4	36	
	E16	4	4	4	4	3	4	2	3	4	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	1	1	4	2	5	2	4	3	2	3	4	5	5	4	4	2	3	2	5	1	5	1	138	62	10	20	9	37	
	E17	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	2	145	65	14	22	7	37	
	E18	4	5	1	4	2	3	1	1	4	4	1	4	1	1	2	4	4	2	2	4	1	1	2	3	4	4	5	3	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	5	4	5	2	121	48	8	21	6	38	
	E19	4	4	4	2	2	4	1	5	2	4	1	5	2	1	3	4	4	2	4	4	2	2	3	3	3	4	1	4	1	1	1	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	121	54	12	18	3	34	
	E20	4	1	3	4	1	1	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	4	5	3	3	3	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	83	34	6	20	8	15	
	E21	4	4	4	4	4	4	5	5	1	1	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	2	2	2	3	4	4	3	2	3	3	4	3	2	2	3	4	3	4	4	2	138	69	10	17	8	34	

E47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	2	149	68	14	24	7	36						
E48	4	4	4	5	4	5	4	2	4	2	4	4	5	4	4	5	2	5	5	5	5	4	4	2	1	1	1	4	4	2	4	2	2	2	5	2	4	2	148	71	16	25	3	33									
E49	4	2	5	4	2	4	2	2	4	1	1	1	4	4	3	2	2	4	4	4	2	2	2	3	4	2	3	3	2	2	3	4	2	2	4	1	1	2	2	4	4	1	114	51	12	17	7	27					
E50	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	1	3	1	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	3	2	132	58	14	17	8	35					
E51	4	4	5	3	2	4	3	2	4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	2	3	4	3	2	3	2	3	2	3	4	2	3	4	2	2	3	4	4	4	2	132	61	12	17	8	34					
E52	4	5	4	4	5	4	2	4	4	3	4	4	5	4	3	3	2	4	3	2	2	2	3	5	5	3	5	2	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	5	2	5	2	150	68	9	23	10	40					
E53	4	4	4	4	2	4	1	4	2	4	3	4	4	2	4	4	2	5	3	4	3	1	3	4	4	4	4	2	2	2	3	3	2	3	4	3	4	5	4	4	4	1	137	61	11	21	7	37					
E54	4	1	4	4	1	4	4	3	4	2	4	4	4	4	5	5	4	2	4	4	2	1	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	2	4	3	4	4	3	4	2	3	140	63	11	23	6	37					
E55	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	5	4	3	4	3	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	2	1	1	2	2	4	4	2	4	4	4	3	4	2	3	138	64	12	22	4	36					
E56	4	4	4	4	3	4	2	3	4	2	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	1	1	4	2	5	2	4	3	2	3	4	5	5	4	4	2	3	2	5	1	5	1	138	62	10	20	9	37					
E57	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	2	145	65	14	22	7	37					
E58	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	2	145	65	14	22	7	37					
E59	4	5	1	4	2	3	1	1	4	4	1	4	1	1	2	4	4	2	2	4	1	1	2	3	4	4	5	3	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	5	4	5	2	121	48	8	21	6	38					
E60	4	4	4	2	2	4	1	5	2	4	1	5	2	1	3	4	4	2	4	4	2	2	3	3	3	4	1	4	1	1	1	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	121	54	12	18	3	34					
E61	4	4	4	2	2	4	1	5	2	4	1	5	2	1	3	4	4	2	4	4	2	2	3	3	3	4	1	4	1	1	1	4	4	4	2	4	2	2	4	4	2	2	121	54	12	18	3	34					
E62	4	1	3	4	1	1	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	4	5	3	3	3	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	83	34	6	20	8	15					
E63	4	4	4	4	4	4	5	5	1	1	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	2	2	2	3	4	4	3	2	3	3	4	3	2	2	3	4	3	4	4	2	138	69	10	17	8	34					
E64	4	4	4	4	4	4	5	5	1	1	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	1	1	2	2	2	3	4	4	3	2	3	3	4	3	2	2	3	4	3	4	4	2	138	69	10	17	8	34					
E65	4	3	4	4	3	4	3	4	2	1	3	3	1	3	5	3	2	3	3	3	3	4	4	2	3	4	2	3	3	4	2	4	2	2	2	3	3	5	2	2	3	4	127	55	13	18	9	32					
E66	4	2	4	5	3	3	2	2	4	2	2	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	5	3	2	4	3	4	3	1	2	1	2	3	3	2	4	5	3	4	4	3	2	132	57	17	19	4	35				
E67	2	4	4	5	3	2	4	1	2	4	4	4	4	2	4	5	4	5	4	5	4	3	3	3	3	4	5	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4	145	63	16	21	11	34					
E68	4	4	5	4	2	3	1	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	5	4	3	4	4	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	4	3	4	3	4	4	143	63	15	21	7	37					
E69	4	4	5	4	2	3	1	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	3	5	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	2	4	3	4	3	4	4	148	60	18	19	7	44				
E70	1	4	3	4	5	2	4	4	4	3	2	4	2	4	4	4	4	1	5	4	5	5	4	4	4	3	3	4	1	2	3	2	3	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	148	60	18	19	7	44				
E71	4	4	2	3	3	4	2	2	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	4	2	3	4	3	5	5	5	5	4	4	2	3	3	4	4	3	3	2	1	1	4	1	3	4	131	54	13	26	8	30				
E72	4	4	2	3	3	4	2	2	2	4	3	4	3	3	4	3	2	2	4	2	3	4	3	5	5	5	5	4	4	2	3	3	4	4	3	3	2	1	1	4	1	3	4	143	54	13	26	8	30				
E73	4	3	3	3	4	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	4	5	5	4	1	2	3	5	140	61	15	17	7	40		
E74	4	3	3	3	4	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	4	5	5	4	1	2	3	3	5	140	61	15	17	7	40
E75	4	3	4	4	4	1	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	1	3	1	3	4	4	3	3	3	3	4	3	5	5	3	4	3	4	4	3	144	62	16	16	9	41				
E76	4	3	4	4	4	1	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	5	4	3	4	1	3	1	3	4	4	3	3	3	3	4	3	5	5	3	4	3	4	4	3	144	62	16	16	9	41				
E77	4	1	3	4	4	1	2	4	1	3	3	4	4	3	4	3	4	4	5	4	3	3	1	4	1	4	4	5	3	3	3	2	3	4	4	5	3	5	2	4	4	4	139	56	15	19	9	40					
E78	1	4	3	3	2	1	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	5	3	4	3	2	3	1	3	2	4	4	3	3	3	4	2	3	5	4	3	3	3	3	4	4	4	136	59	12	17	10	38					
E79	2	4	2	4	4	2	4	4	4	5	3	4	2	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	2	4	2	4	4	3	2	1	1	4	4	5	4	4	3	3	3	4	3	136	62	11	19	4	40		
E80	4	4	3	4	3	3	3	4	4	5	2	4	4	3	4	5	4	3	4	3	4	2	2	4	3	4	2	2	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	5	148	66	13	17	8	44	
	4	4	2	4	4	3	1	2	3	2	2	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	5	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	5	141	56	15	22	6	42		

	4	4	3	5	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	3	4	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	1	2	2	4	3	4	2	4	4	4	3	4	3	5	139	62	13	19	5	40
	1	3	4	4	2	4	4	4	3	2	2	4	4	2	4	2	3	4	4	3	4	4	4	5	2	2	2	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4	2	3	5	4	3	135	56	15	18	7	39
	4	4	5	4	3	4	1	4	4	4	1	4	3	3	4	1	2	4	3	4	2	3	4	5	4	3	2	2	2	1	2	3	4	4	4	3	2	3	2	5	3	3	132	59	12	20	5	36
	4	4	4	4	3	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	3	3	4	5	4	3	2	2	3	3	2	2	4	2	4	3	2	3	4	4	4	3	148	69	16	20	8	35
	4	5	4	3	2	4	5	1	5	4	2	2	2	4	5	2	4	4	5	2	3	3	2	3	3	4	4	4	3	2	3	4	3	2	4	4	4	4	3	3	4	3	141	62	13	20	8	38
	4	3	4	3	4	2	2	1	2	2	4	2	3	1	5	3	3	3	4	1	1	3	2	3	5	2	5	3	3	3	2	4	4	1	3	4	4	4	4	3	5	4	128	51	9	20	8	40

ANEXO 8: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Escuela de Posgrado

*“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”*

Lima, 21 de enero de 2020

Carta P. 030-2020-EPG-UCV-LN

Lic. MILAGROS FUENTES ESPINOZA
JEFA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **YOVANA NOEMI LEANDRO GOMEZ** identificado con DNI N.º **42818617** y código de matrícula N.º **7001259986**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN INSTITUTO NACIONAL DE SALUD 2019

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,

Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo - Campus Lima Norte

RCQA

Milagros Esther Fuentes Espinoza
Licenciada en Enfermería
C.E.P. 20086

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe