



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Niveles de cultura de seguridad del paciente en el personal del servicio de rehabilitación de un hospital público, Lima 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Perez Palacios, Karem Stephany ([orcid.org/0000-0002-6357-3231](https://orcid.org/0000-0002-6357-3231))

**ASESORA:**

Dra. Torres Caceres, Fatima del Socorro ([orcid.org/0000-0001-5505-7715](https://orcid.org/0000-0001-5505-7715))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA**

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2022**

### **Dedicatoria**

A mis ángeles Eva y Luz, por ser mi inspiración.

### **Agradecimiento**

Mi agradecimiento para mi familia: mi esposo e hijo por su amor y apoyo.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra, unidad de análisis .....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos .....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	18
3.7. Aspectos éticos .....	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN .....	33
VI. CONCLUSIONES .....	39
VII. RECOMENDACIONES .....	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS .....	49

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Niveles de cultura de seguridad del paciente</i> .....	19
Tabla 2. <i>Niveles de trabajo en equipo</i> .....	20
Tabla 3. <i>Niveles de feed back y comunicación sobre errores</i> .....	21
Tabla 4. <i>Niveles de acciones que promueven la seguridad y mejora continua</i> .....	22
Tabla 5. <i>Niveles de percepción de seguridad y eventos notificados</i> .....	23
Tabla 6. <i>Niveles de dotación de personal y cambios de turno</i> .....	24
Tabla 7. <i>Prueba de hipótesis general</i> .....	25
Tabla 8. <i>Prueba de hipótesis Específica 1</i> .....	26
Tabla 9. <i>Prueba de hipótesis Específica 2</i> .....	27
Tabla 10. <i>Prueba de hipótesis Específica 3</i> .....	29
Tabla 11. <i>Prueba de hipótesis Específica 4</i> .....	30
Tabla 12. <i>Prueba de hipótesis Específica 5</i> .....	31

## Índice de figuras

Figura 1. <i>Niveles de cultura de seguridad del paciente</i> .....	19
Figura 2. <i>Niveles de trabajo en equipo</i> .....	20
Figura 3. <i>Niveles de feed back y comunicación sobre errores</i> .....	21
Figura 4. <i>Niveles de acciones que promueven la seguridad y mejora continua</i> ....	22
Figura 5. <i>Niveles de percepción de seguridad y eventos notificados</i> .....	23
Figura 6. <i>Niveles de dotación de personal y cambios de turno</i> .....	24
Figura 7 . <i>Prueba de hipótesis general</i> .....	25
Figura 8. <i>Prueba de hipótesis Específica 1</i> .....	26
Figura 9. <i>Prueba de hipótesis Específica 2</i> .....	28
Figura 10. <i>Prueba de hipótesis Específica 3</i> .....	29
Figura 11. <i>Prueba de hipótesis Específica 4</i> .....	30
Figura 12. <i>Prueba de hipótesis Específica 5</i> .....	32

## Resumen

El objetivo de la investigación fue comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público, Lima 2022, Lima 2022. Fue de enfoque cuantitativa, de diseño no experimental, descriptiva comparativa, la muestra fue de tipo no probabilística, censal de acuerdo con el objetivo del estudio; por ello, se consideró a todo el personal de salud (70 personas) del servicio de rehabilitación. Se aplicó un cuestionario con validez de constructo de la Agencia para la Investigación y Calidad en la Atención de la Salud. En los resultados se identificó la existencia de diferencias entre los niveles de insatisfacción, satisfacción y regular entre los especialistas de la salud médicos, tecnólogos médicos y técnicos en fisioterapia. Respecto a la prueba de hipótesis, se probó que existe una diferencia significativa entre grupos según los rangos promedios, la Prueba de Kruskal Wallis con valor 0,170 y un  $p= 0,918 >0,05$ . Se concluyó que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta su  $H_0$ .

**Palabras clave:** Cultura de seguridad, trabajo en equipo, mejora continua, personal de salud.

## **Abstract**

The objective of the research was to compare the differences that exist on the levels of patient safety culture in the personnel of the rehabilitation service in a public hospital, Lima 2022. It was a quantitative approach, with a non-experimental design, comparative descriptive, the sample was of a non-probabilistic type, census according to the objective of the study; therefore, all the health personnel (70 people) of the rehabilitation service were considered. A questionnaire with construct validity from the Agency for Research and Quality in Health Care was applied. In the results, it was identified that there is a difference between the levels of dissatisfaction, satisfaction and regular among medical health specialists, medical technologists and physiotherapy technicians. Regarding the hypothesis test, it was proven that there is a significant difference between groups according to the average ranges, the Kruskal Wallis Test with a value of 0.170 and a  $p=0.918 >0.05$ . It was concluded that the alternative hypothesis is rejected, and its  $H_0$  is accepted.

**Keywords:** Safety culture, teamwork, continuous improvement, health personnel



## I. INTRODUCCIÓN

Se suelen presentar incidencias y accidentes en las actividades humanas, y la atención médica no se libra de esto. Los eventos adversos (EA) dentro del campo de salud además de fallas humanas, son causados por las interacciones de procesos difíciles y errores potenciales del proceso. Los procesos cuidadosos en el campo de la medicina son triviales, la incidencia de enfermedades naturales se estima en alrededor del 4-17%, el 50% de las cuales son prevenibles (1). Ante la magnitud del problema, la seguridad del paciente (SP) es un punto esencial para el estudio de todo el mundo y la característica importante de la cualidad en atención médica en los diferentes campos. Además, la OMS conceptualiza la seguridad del paciente como la minimización de incidencias aceptables bajo recursos limitados y en una situación específica, se asocia con una reducción de los peligros vinculados en atención de salud, seguimiento y rehabilitación (2).

A nivel internacional, el estudio que se realizó en Holanda de la cultura de seguridad del paciente (CSP), sus terapeutas ocupacionales ocuparon el puesto más bajo sobre los aspectos de comunicación abierta y aprendizaje de los errores, administración de protección del paciente, intención de informar un incidente, y organización del aprendizaje (3). Además, en Ecuador, un estudio realizado en el Hospital Saludesca se evidenció que los pacientes con discapacidad de movilización o comunicación consideran crítica la accesibilidad a las instalaciones, la comodidad de las salas de espera y el trato individualizado (4). Asimismo, los resultados de la encuesta HMA 2018, indica que 21% de los especialistas en salud considera la SP dentro de la organización como muy excelente. Estos valores obtenidos están debajo a los estudios en Colombia (65%), Chile (66%), España (72%) o Estados Unidos (78%). Si bien el rango de SP fue superior en centros de salud particulares, el promedio obtenido es deficiente pues está debajo de los resultados de otros países (5).

Dentro del ámbito nacional, un estudio que se efectuó dentro del Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, la evidencia recopilada permitió concluir que la calidad de atención brindada por el servicio de rehabilitación se ubica en un nivel

moderado, ello representado por el 40%, y un 20% la ubica en un nivel bajo, es decir, los usuarios perciben una gran insatisfacción; finalizando así que la calidad percibida en prestaciones de terapia física y rehabilitación es de “nivel moderada” (6). Los entes hospitalarios son los más complejos de las organizaciones humanas. Un mismo entorno reúne al mayor número de expertos de diferentes campos, diferentes tipos de conexiones, abordando y sustentando la vida y salud, la negligencia leve puede causar daños graves a las personas que se cuida (7).

A nivel institucional, en el Departamento de Medicina de Rehabilitación de un hospital de Lima, que cuenta con las especialidades de medicina física, terapia ocupacional, física y de lenguaje, presenta problemas de comunicación sobre los errores, esto afecta la seguridad del usuario y su atención. Debido a esto, aparece la interrogante: ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público, Lima 2022? Seguido de los siguientes problemas específicos: (1) ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de trabajo en equipo en el personal del servicio de rehabilitación? (2) ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de feed back y comunicación sobre errores en el personal del servicio de rehabilitación? (3) ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de las acciones que promueven la seguridad y mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación? (4) ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación? (5) ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de dotación de personal y cambios de turno en el personal del servicio de rehabilitación?

De otro lado, la justificación teórica del estudio (37) se fundamenta en la necesidad de contar con instituciones de salud seguras, para lo cual se debe desarrollar una CSP óptima, basada en el conocimiento de esta variable, a través de las teorías y modelos que sobre ella se han desarrollado, lo que ayudará a que se formulen adecuadamente los planteamientos y se obtengan los resultados más próximos a la realidad.

El estudio tiene justificación práctica, (24) afirmó que ello muestra el interés del investigador por resolver problemas específicos que afectan a las organizaciones públicas o privadas; los resultados de la investigación serán considerados por el profesional de la salud de un nosocomio público de Lima, para que puedan adoptar las medidas necesarias para brindarle solución a la problemática. Además, el estudio tiene una justificación metodológica, que se sustenta en la aplicación del Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes, en versión española del Hospital Survey on Patient Safety, que servirá para futuras investigaciones del mismo diseño.

Por lo anterior, se planteó como objetivo general: Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público, Lima 2022. Seguido de los siguientes objetivos específicos: (1) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de trabajo en equipo en el personal del servicio de rehabilitación. (2) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de feed back y comunicación sobre errores en el personal del servicio de rehabilitación. (3) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de las acciones que promueven la seguridad y la mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación. (4) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación. (5) Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de dotación de personal y cambios de turno en el personal del servicio de rehabilitación.

De su parte, se planteó como hipótesis general: Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público, Lima 2022. Seguido de las siguientes hipótesis específicas: (1) Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el trabajo en equipo en el personal del servicio de rehabilitación. (2) Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el feed back y comunicación sobre errores en el personal del servicio de rehabilitación. (3) Existen diferencias significativas

entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en las acciones que promueven la seguridad y la mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación. (4) Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en la percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación. (5) Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en la dotación de personal y cambios de turno en el personal del servicio de rehabilitación.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, (8) en su artículo tuvo como objetivo principal mejorar la SP en los hospitales para examinar la cultura de seguridad. Además, la metodología de la investigación fue de nivel descriptivo y transversal. La población constó de 267 empleados y la muestra fue censal. Así mismo, se realizó una encuesta empleando el test T en muestras propias y el "ANOVA" unidireccional para comprobar las variaciones entre los grupos, y se utilizó SPSS versión 25 para analizar datos. Dando como resultado que el estudio ha demostrado que el 8 de 12 subdivisiones de la CSP obtuvieron una puntuación más baja, cuatro de ellas obtuvieron la puntuación más alta; en general, las dimensiones fueron bajas y deficientes (44%). En conclusión, la CSP en el nosocomio fue inadecuada, particularmente en las ocho dimensiones, fue necesaria una intervención inmediata y la necesidad de involucramiento del personal en varios niveles de toma de decisiones.

En su artículo (9) tuvo como objetivo valorar el rango de CSP, desde la perspectiva de especialistas en salud, dentro del nosocomio sur de Brasil. Su metodología en el estudio fue cuantitativa, tipo básica y corte transversal. Además, para la recopilación de documentos usaron la encuesta y su herramienta fue el cuestionario auto diligenciados por los colaboradores previa firma del consentimiento libre e informado. El instrumento constó de 50 preguntas. La población fue de 900 profesionales y una muestra de 291 participantes, el cual se obtuvo de una data organizada en Excel. El resultado de valoración del rango de CSP fue positivo al 46% y su aprendizaje organizacional y mejoras continuas, en cuanto a las respuestas fueron positivas al 16%, en su mayoría profesionales en 56%, el cual durante 12 meses no presentaron ninguna incidencia. Se concluyó que, existe debilidad en la CSP, sobresaliendo la carencia de una discusión de la temática en los diferentes ámbitos de atención en la organización.

En su artículo (10) tuvo como objetivo examinar la CSP del grupo de enfermería en 4 nosocomios públicos. Además, la metodología empleada fue cuantitativa y diseño trasversal. Su población estuvo constituida de 376

profesionales y la muestra estuvo distribuida en 335 profesionales; en el hospital A asisten 116 trabajadores, en el hospital B (86), en el hospital C (112) en el hospital D (62). Por ende, se sometieron a una encuesta que constó de 42 preguntas mediante el instrumento HSOPSC para la distribución en sectores potentes ( $\geq 75\%$ ), sectores óptimos (50% a 74,9%) y sectores endeble ( $\leq 49,9\%$ ) lo cual, obtuvieron 84,8% de respuestas positivas. Por otra parte, 4 se determinaron como zonas potenciales y 7 zonas endeble. Se concluyó, la CSP en nosocomios en Brasil no está reforzada adecuadamente debido al porcentaje final de dicha encuesta, ya que, el 47,7% de respuestas son negativas, el 40,2% de respuestas son positivas con un 12,1% de respuestas neutrales.

En su artículo (11) presentó como objetivo identificar la CSP mediante la examinación de métodos para valorar el conocimiento y percepción de especialistas en el ente de salud en un pueblo de Madrid. Su metodología fue tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, transversal, con 122 especialistas en salud y no sanitarios, que tomaron durante el 2015 un taller de SP, todo esto generado por un grupo de salud en España. Sus resultados muestran que aproximadamente un 60% acertaron en la serie de interrogantes sobre ideas de SP, mostrando que hay sectores que pueden ser mejoradas para tener practicas más adecuadas en las que se implementan el lavado de manos y bacterias resistentes a una gran gama de antibióticos mostraron que el 66% y 61% de resultados erróneos. Un 80% consideró positiva la CSP del nosocomio y la percepción de protección como proceso de crecimiento. Se llegó a concluir que la cuantificación de la CSP fue en su mayoría positiva, mostrando sectores de crecimiento especiales empleados como técnicas maestras para identificar definiciones, determinar a los individuos y mencionar métodos de intervención para desarrollar la CSP en nuestras entidades.

En su artículo (12) tuvo como objetivo identificar el rango de CSP por especialistas de salud en asistencia primaria. La metodología fue analítica, descriptiva, transversal y prospectiva, mientras que se aplicó un diseño de contrastación descriptivo racional. Su población fue conformada por 51 participantes mientras que su muestra fue intencional de 24 participantes.

Además, recopiló información mediante la encuesta y usó de herramienta el cuestionario de 25 ítems y con rango de medición empleando el alfa de Cronbach. En los resultados, de acuerdo con los criterios de examinación general del rango de CSP en un 45% fueron resultados positivos, un 20% resultados negativos y finalmente un 35% resultados neutrales. Se concluyó, que el rango de CSP no se percibe como solidez dentro de las instituciones de salud, el cual implica crear métodos de mejoramiento direccionado a las diferentes áreas de salud, para evitar la limitación de trabajo, el despido desproporcionado e inducir al personal a capacitaciones continuas en la calidad de atención de pacientes.

A nivel nacional (13) en su artículo tuvo como objetivo identificar la CSP desde la mira de empleados de enfermería en el área Quirúrgica. La metodología del estudio fue cuantitativa, no experimental como diseño, nivel descriptivo y transversal. Además, para la reunión de archivos se empleó una serie de preguntas reunidas en la encuesta que fue usada previo consentimiento informado. Su población estuvo constituida por 27 participantes entre 15 enfermeras y 12 técnicos, asimismo se aplicó un muestreo censal a quienes aceptaron participar de forma voluntaria. En los resultados, se apreció el grado se SP fue alto en un (92,5%), en cual al ejercicio de la población (37%), ingreso al hospital (48.1%) antigüedad (40.7%), laboran semanalmente 36 horas (77,8%). Se concluyó, que la CS de una institución fue el grupo de valores y sucesos de comportamientos particulares y conglomerados, y la obligación de la administración de la seguridad en una institución. .

En su artículo (14) tuvo como objetivo identificar la vinculación entre el rango de percepción de la CSP y los sucesos adversos referido por los encargados asistenciales de un nosocomio de clase I de la ciudad de Ferreñafe, Perú en el 2015. La metodología fue analítica, transversal, prospectiva y descriptiva. Además, en la recopilación de información empleó un cuestionario con 42 ítems, y su escala de medición fue de tipo Likert. En los resultados, se detallan eventos adversos, en todo el profesional encuestado, 47% no reportaron eventos adversos, 18% mostraron 1-2 sucesos peligrosos, 18% mostraron más de seis eventos adversos y solo el total de 26% no realizó notificación de eventos

adversos. Se concluyó que solo se encontró una relación entre dos dimensiones de CS, el apoyo de la gerencia y las incidencias sucesos adversos.

En su artículo (15) tuvo como objetivo identificar la consecuencia de las técnicas de monitoreo de eventos adversos en la seguridad del paciente atendidos en el nosocomio de EsSalud, Trujillo. La metodología en su trabajo mostró un enfoque cuantitativo, básico, nivel explicativo. Además, para la recaudación de datos se empleó la entrevista, su herramienta fue una encuesta y su escala medible era la Likert. Su población estuvo constituida 47 enfermeras, usaron un muestreo censal. Sus resultados alcanzados fueron evaluados en rangos elevado (70-104), moderado (35-69), descendente (<35). Sus dimensiones de seguridad con puntajes: elevado (44-64), moderado (22-53), descendente (< 22). Se concluyó, que las técnicas de monitoreo de eventos adversos muestran consecuencias directas a la seguridad de los pacientes.

En su artículo (16) tuvo como objetivo identificar la capacidad de la CSP de las enfermeras en el nosocomio de Ica. La metodología del trabajo presentó una mira cuantitativa, observacional, nivel descriptivo, tipo aplicada. La población fue de 210 enfermeras y se hizo una muestra conformada por 102. Así mismo, se realizó un cuestionario de tipo (CEHSP) que presenta 61 preguntas. Dando como resultado con respecto a la relación de las dimensiones estudiadas que el aprendizaje organizacional permite mejorar el trabajo en equipo en 52%, ayuda a los directivos del nosocomio 38,2%, sucesos notificados 44,1%, percepción de seguridad 12,7%, asignación de trabajadores 7,8%, actividades que apoyan la seguridad 20,6%. En síntesis, la investigación realizada refleja que las dimensiones requieren de una idea de desarrollo, ya que, no sobrepasan un 75% de respuestas deseadas.

En un estudio realizado por (17), cuyo objetivo identificar la vinculación entre calidad recibida de prestaciones y la CS del profesional médico en el nosocomio nivel II dentro del distrito de Vitarte, Lima. La metódica realizada fue cuantitativa, diseño no experimental, descriptiva, prospectiva, transversal; la población se conformó de 124 doctores y el muestreo fue censal; en la



recopilación de información utilizaron una serie de preguntas con el medio SERQUAL; así mismo como resultados presentaron que, sus especialistas médicos aglomera examinar hasta que instante la CS de su entidad brinda la importancia de SP atendidos en el nivel no correcto en un 4%, estándar 51% y aceptable 45%. Concluyendo, que el servicio que se brinda se vincula, específicamente con sus dimensiones asistenciales, en distribución, en vinculación y documentación en la CS de salud por parte del profesional médico en el nosocomio Vitarte. Ello muestra eficacia de prestaciones vinculada con su CS del especialista que atiende.

Para el presente estudio, se tiene entre los fundamentos científicos:

La teoría del error de Reason: interpreta que los individuos nos encontramos expuestos a tener desaciertos, pese al trabajo para evadirlos, estos continuarán pasando, volviéndose indispensable reestructurar las técnicas para evitar posibles fallos, identificando o mostrando daños en forma adelantada (23). Es decir, que siendo el ser humano falible y estar sujeto a cometer errores continuamente, se necesita un rediseño de procesos para evitar que se sigan cometiendo o en todo caso, que se identifiquen previamente para evitarlos (42). Para ello, es importante que el dialogo se convierta en una herramienta eficaz (41).

La teoría de seguridad por su parte consiste en el deber de los individuos y de la organización con la protección, aplicando las mejores técnicas y patrones, teniendo un ambiente de trabajo de determinación donde del desacierto se aprende y no se emplea para castigar (23).

A su vez se indica que el enfoque de la CSP se divide en tres: enfoque de persona, "quien" cometió procesos pocos seguros; enfoque antropológico, respeta la humanidad como emprendedor e inconstante; y funcionalista que se organiza a la captación y al ejercicio a nivel de la organización (2).

Presentando una conciencia que en diversas situaciones de un proceso pueden ir mal, es fundamental el reconocer las equivocaciones, aprender de estas y buscar ser mejor que antes. También se debe ser abierto e imparcial para dar

conocimiento abierto y para tratar el especialista en procesos opuestos (8). Postulado en un enfoque al sistema: los objetos no están solamente vinculadas a la persona, sino al proceso en el que trabaja, encontrar que estuvo erróneo en el sistema permitirá instruirse y con ello prevenir que sucedan (25).

Con relación al fundamento técnico, acerca de las políticas de CSP, se indica que, en Colombia la calidad ya es vista como la normativa pública, y se ve interpretada en técnicas complejas de efectividad dentro de cada nivel de la jerarquía y es parte fundamental de prestación en salud, muestra de esto son las normas estandarizadas, los procesos de atención y los marcadores de calidad, etc. (42). Permite ofrecer seguridad la cual está estructurada desde el interior de la sociedad, pues la persona aspira en su existir seguridad e indemnización de los requerimientos fisiológicos. Además, la prestación de salud nunca será autónoma de peligros, debido a la dificultad, diseminación y debilidad del atendido (11).

Desde un punto distinto, la OMS (2002), durante su 55ª Asamblea Mundial, aceptó la propuesta de instaurar una cooperación universal que favorezca el planteamiento de normativas sobre la CSP y la propagación de aceptables métodos por parte de los miembros, lo cual generará un crecimiento destinado al logro de mejoras en el mundo, usando para ello, la mejora continua (45). La alianza mundial encargada de la SP, estructurada en 2004, presenta como mira dialogar, dispersar y movilizar un crecimiento de la SP (18). Por su parte, la OPS sugiere la creación de medidas que contribuyan a la seguridad y protección de los pacientes (43).

Asimismo, la Norma técnica del MINSA para seguridad del paciente muestra diversas normativas, planes, definiciones e instrumentos, para generar que la prestación en salud se efectúe en un ambiente adecuado, a través de una disminución de peligros y desarrollo de protección en la salud de quienes son atendidos. Postula también los objetivos siguientes: Desarrollar una cultura de protección, que pueda darse cuenta de los peligros, se adecue a estos y crezca en los métodos de atención brindada (19). Elaborar e instaurar un método de protección, mediante la identificación y examinación de sucesos peligrosos

relacionados con las precedencias instauradas, con las normativas nacionales e institucionales de calidad y seguridad del usuario. Permitir involucrar a los pacientes, para la formulación de resultados verdaderos y factibles con esta participación. Generar la prestación de calidad, teniendo en cuenta las dimensiones, persona, técnica y del ambiente (19).

Entrando en contexto con las variables estudiadas tenemos a la CSP considerado la mitigación y disminución de actos inseguros en los sistemas de salud a través del progreso en los procedimientos sanitarios, que avalen la adquisición de resoluciones adecuadas para el usuario (20). Desde una perspectiva diferente la OMS, define la CSP como la no presencia de peligros prevenibles en el método de prestación de salud de un individuo atendido (21). Considera también el no incremento de daños innecesarios relacionados con la prestación sanitaria. Por su parte, (22) señala que es la reducción de tareas inadecuadas en el medio de salud aplicando más adecuados procesos clínicos, que avalen los resultados adecuados para el paciente (22). El mismo autor también da a conocer que su teoría se basa en que no todos los errores vienen del factor humano, el sistema afecta en gran medida este factor, considerando el sistema Reason reconocieron 7 factores: del paciente, del trabajo, individuales, de equipo, lugar de trabajo, gestión e institución; asimismo, comentan que la CSP está relacionada con el compromiso entre pacientes y familia (22).

En tanto a las características de la CSP se puede indicar que esta postula una serie de atributos que se esmeran en poner en ejecución resistentes procedimientos de dirección de seguridad (24).

Beneficios que la CS ayudó de manera positiva en el manejo de las entidades, proceso que comienza por examinar las equivocaciones, desarrollo continuo, los integrantes están notificados de que algo está que se sale del curso previsto, disminuir la progresión y peligrosidad, en la enseñanza agravo/efecto al usuario, trabajadores con stress más bajo, responsabilidad, poca confianza al presentarse menos sucesos peligrosos, aplazamiento de turnos, personas atendidas que no vuelven por sucesos peligrosos durante la atención, disminuir

costo en el tratamiento, disminuir los costos de los objetos empleados para administrar los descontentos y reclamos, disminuir el valor monetario a individuos atendidos (26).

Una cultura en la que todos los trabajadores aceptan garantizar su protección y de la de sus colegas del empleo, los usuarios y los invitados (17). Así como también de que concede prioridad a la protección por encima de las miras económicas e intervenciones, seguido que disemina y premia la filiación, el dialogo y solución de dilemas de protección, otra es que brinda los procesos para que entidades aprendan de las contingencias y finalmente pone los objetos, la base y la sinceridad convenientes para conservar procesos de protección esenciales (4).

Además, se indica que es fundamental trabajar hacia una CSP bajo fortalezas y debilidades que permiten mejorar la calidad y protección del usuario en nosocomios de salud (27). Asimismo, podemos definir a la CSP en valores, destrezas y estándares de conducta de forma particular y grupal; que indican el convenio en la administración de la seguridad del paciente (28). Además, podemos describir a la CS como los valores y normativas que orientan a las personas en la institución y se utiliza una técnica cognitiva necesario para alcanzar las metas de la institución (10). La National Health Service (NHS) y el National Quality Forum (NQF) recomiendan medir el nivel de CS para evitar efectos adversos o errores; asimismo de aprender de ellos y ejecutar técnicas y estrategias para que se vuelvan a repetir (29).

De acuerdo con ello se enfatiza que la CS es una parte de la cultura organizacional que se encuentra asociada con las actitudes y comportamiento sobre la salud y seguridad dentro de la institución. Representa las destrezas de las personas y organizaciones para afrontar riesgos e incidencias con el fin de reducir daños y poder lograr las metas institucionales; ello es orientado al paciente (30). Por otro lado, se enfatiza a la CS como una característica fundamental presente en las llamadas organizaciones de alta confiabilidad, donde existe una constante preocupación por la seguridad dentro del escenario

organizacional, pero cuestionable en las organizaciones de salud, ciertamente complejas (31).

Se menciona también que la CS para que puedan ser adecuadas y eficaces presentan un contraste seguido con la protección como precedencia del rango más elevado que se muestra en toda la entidad (29). Sus componentes son los siguientes: el agradecimiento de que las tareas de una entidad son un elevado peligro y sujetos a las equivocaciones, un ambiente que no afecte y en el que las personas puedan comunicar equivocaciones sin ser sancionados, una mira de cooperación de los especialistas para presentar resoluciones de las afecciones (32).

En ese marco, el MINSA (2008), a través del Plan Nacional para la SP refiere que esta se constituye en el elemento indiscutible de calidad asistencial, en la cual el grupo de procedimientos, se sustentan en evidencias científicas, que pretenden reducir la mira de sufrir un suceso trágico al momento de brindar un servicio (8).

De otro lado, con la finalidad de complementar las bases teóricas desarrolladas, se presentan algunos conceptos básicos que podrían ayudar a un mejor entendimiento del tema de estudio:

Cultura de seguridad del paciente (CSP): Es la habilidad de una entidad en donde sus actividades muestran elevados peligros y están abiertos a cometer confusiones, establecen un ambiente que no genere cargo de conciencia, y donde los individuos puedan informar sobre los peligros o daños sin ser sancionados. De igual manera, opera de forma múltiple para apreciar afectaciones y encontrar las más adecuadas resoluciones (21). Es la reducción o disminución del peligro de agravio vinculado a la prestación de salud hasta un mínimo adecuado. Los peligros ocasionados por la ayuda sanitaria (33).

Dimensión: Trabajo en equipo: Considerada como proceso en que intervenir activamente en el seguimiento de una meta parecida supeditando de los intereses propios a los objetivos de una entidad. Considerada como la realización de actividades en un lugar o entorno en el que todos los miembros brindan su

apoyo (34). Por otro lado, se le puede ver como un vínculo entre los individuos de una entidad que actúan para un bien común (23). Sus indicadores: Apoyo mutuo, Trato respetuoso, Trabajo coordinado, Cooperación entre unidades (28).

Dimensión: Feed back y comunicación sobre errores: Es el proceso de acción de brindar datos informativos al individuo sobre una conclusión (31). Actos de postular una información de archivos concluyentes (33). Sus indicadores: Conocimiento acerca de los errores en la unidad, Discusión sobre posibles mejoras, Reacción inmediata a una situación, Búsqueda de mejora en la atención, Retroalimentación, Libre albedrío en las decisiones (7).

Dimensión: Acciones que promueven la seguridad y mejora continua: Es el método el cual brindara protección en algunos procesos para ser más estables dentro de nuestras labores (2). Secuencia que permitirá dar métodos de cuidados en el área laboral (35). Sus Indicadores: Monitoreo por parte de superiores, Trabajo bajo presión, Opiniones de los trabajadores, Recompensa positiva por parte de supervisores, Protocolo adecuado, Mejora continua en la atención, Presencia de la gerencia del centro de salud (17).

Dimensión: Percepción de Seguridad y eventos notificados: Es la capacidad de percibir cuando es necesario cuidar o proteger a un individuo en un momento determinado (33). Desde otro ángulo, se puede entender como las medidas preventivas ante una situación especial en el que se muestre peligro (6). Sus Indicadores: Procedimiento seguro, Relaciones con el paciente, Empatía con el paciente, Notificación inmediata sobre situaciones relevantes, Soluciones eficaces (17).

Dimensión: Dotación de personal y cambios de turno: Es la proporción de objetos que un individuo puede adquirir durante su tiempo de trabajo (18). Es visto como un proceso que se da durante el laxo laboral (13). Sus Indicadores: Personal temporal, Falta de personal permanente, Trabajo bajo presión, Atención ineficaz, Mala comunicación al cambio de turno, Pérdida de información de los pacientes (17).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación:

Investigación de tipo aplicada, de acuerdo con Gamboa (47) expresó que, la investigación de tipo aplicada está diseñada para resolver problemas muy específicos, centrando la búsqueda y consolidando el conocimiento para su ejecución.

##### 3.1.2. Diseño de investigación:

Estudio de diseño no experimental, descriptivo comparativo según Sánchez de la Barquera (32) lo define como un proceso de comparación sistemática de objetos o investigaciones, que normalmente, es aplicada para encontrar conclusiones empíricas y comprobación de hipótesis. El enfoque es de tipo cuantitativo, ya que utiliza procedimientos deductivos y cálculos estadísticos. Diseño no experimental, donde no se manipulan variables, de corte transversal porque la recolección de datos se estudia en un determinado y único periodo (20).

#### Esquema

M1 → O1

M2 → O2

M3 → O3

O1 ≠ O2 ≠ O3

M1 Médicos del servicio de rehabilitación

M2 Tecnólogos médicos del servicio de rehabilitación

M3 Técnicos en fisioterapia del servicio de rehabilitación

O Aplicación del instrumento

### **3.2. Variables y Operacionalización**

#### **Variable: Cultura de seguridad del paciente**

**Definición conceptual:** Se conceptualiza como efectos de los valores presentados de forma unitaria y agrupada, intuiciones, formas de ser, competencias y modelos de actitud que identifican la continuidad de una entidad de salud y el empleo de la seguridad; así como la disposición de seguridad aplicadas para reducir los sucesos peligrosos (2).

**Definición operacional:** La variable de estudio se midió mediante 5 dimensiones: trabajo en equipo, feed back y comunicación sobre errores, acciones que promueven la seguridad y mejora continua, percepción de seguridad y eventos notificados, dotación de personal y cambios de turno (19). Esta variable fue cuantificada con una herramienta conformada de 42 ítems. (Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ).

Los indicadores y la escala de medición se registran en el anexo 2.

### **3.3. Población, muestra, unidad de análisis**

#### **3.3.1. Población:**

La población se define según Quezada (48) agrupación de (personas, objetos, animales, etc.) que muestren datos de la problemática analizada. En la investigación, la población estuvo conformada por 70 personas del servicio de rehabilitación, dividido en 3 grupos: médico (14 personas), tecnólogo médico (35 personas) y técnico en fisioterapia (21 personas) que asistieron a un hospital público limeño.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personal de salud del servicio de Rehabilitación.
- Personal de estas 3 especialidades: médico, tecnólogo médico y técnico en fisioterapia.
- Personal de ambos sexos.



**Criterios de exclusión:**

- Personal que no es de salud.
- Personal que no labore en el servicio de Rehabilitación.

**3.3.2. Muestra:**

La muestra fue no probabilística y por objetivo de la investigación se tomó a toda la población, por tanto, fue censal por la conformación de esta, es decir de la población se tomó el 100% sin influir en su formación. En esta investigación la población fue 70 personas, que fue el total de trabajadores en salud que realizaron prestación en rehabilitación.

**3.3.3 Unidad de análisis:**

La Unidad de análisis fue el trabajador en salud que realizó sus tareas dentro de la prestación en rehabilitación.

**3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Según Quezada (48) indica que el proceso de estudio es fundamental durante el método científico, puesto que incluye la base con la cual se planeó la investigación. En ese marco, el método de investigación fue la encuesta.

En cuanto al instrumento, se basó en el cuestionario de la Agencia para la Investigación y Calidad en la Atención de la Salud (49).

La validez es un proceso que permite cerciorar que el instrumento muestra como evidencia, la validez de criterio, contenido y formación, demostrando que la variable medida es la que se pretende (24). El cuestionario se sometió a la validación de su contenido por juicio de expertos.

Respecto a la confiabilidad del instrumento, se realizó una muestra de 20 profesionales de salud, resultando un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.701 (ver anexo 5).

### **3.5. Procedimientos**

Para la recopilación de la información, se solicitó la autorización del jefe del departamento de medicina de rehabilitación de un hospital público limeño.

Para la aplicación del cuestionario, se utilizaron formularios virtuales, que se enviaron a cada participante de manera virtual mediante un link a la red social whatsapp. Los participantes aceptaron manera voluntaria un consentimiento informado. Todo cuestionario fue anónimo.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para el procesamiento del análisis descriptivo, se emplearon tablas y figuras que mostraron los porcentajes de los resultados de las dimensiones y se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de acuerdo con los niveles y rangos respectivos establecidos en la operacionalización.

Para el análisis interferencial o prueba de las hipótesis, se empleó el software de estadística SPSS (48) y se aplicó usando la prueba estadística no paramétrica Kruskal Wallis de acuerdo a la prueba de normalidad.

### **3.7. Aspectos éticos**

El estudio se sustenta respetando el código de ética en investigación de la UCV; se solicitó a los participantes aceptar un consentimiento informado para la participación voluntaria del estudio, guardando confidencialidad de la información recabada; además de contar con la autorización del jefe del servicio de medicina de rehabilitación para la aplicación de los cuestionarios a la población de muestra que participó en la encuesta (48). Se respeta la autoría de los autores agregando las citas y referencias correspondientes según las normas VANCOUVER.

Aparte se prestó un acuerdo moderado y adecuado en todos los individuos del trabajo realizado y todos los que cumplieron con los procesos de inclusión tuvieron la posibilidad de colaborar en el trabajo (50).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1**

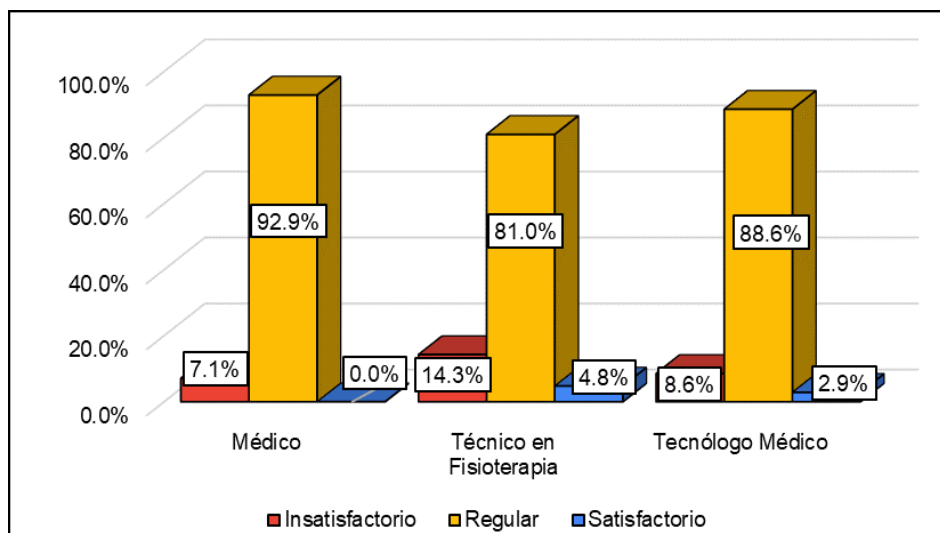
*Niveles de cultura de seguridad del paciente*

Especialidad	Niveles	F	%
Médico	Insatisfactorio	1	7,1
	Regular	13	92,9
	Total	14	100,0
Técnico en fisioterapia	Insatisfactorio	3	14,3
	Regular	17	81,0
	Satisfactorio	1	4,8
	Total	21	100,0
Tecnólogo Médico	Insatisfactorio	3	8,6
	Regular	31	88,6
	Satisfactorio	1	2,9
	Total	35	100,0

*Nota:* Instrumento aplicado

**Figura 1**

*Niveles de cultura de seguridad del paciente*



*Nota.* De los resultados obtenidos sobre el nivel de CSP según su especialidad, los médicos alcanzaron el 92.9% de nivel regular, los técnicos de fisioterapia han alcanzado un nivel satisfactorio de 4.8% y a su vez, el 14.3% en el nivel insatisfactorio respectivamente.

**Tabla 2**

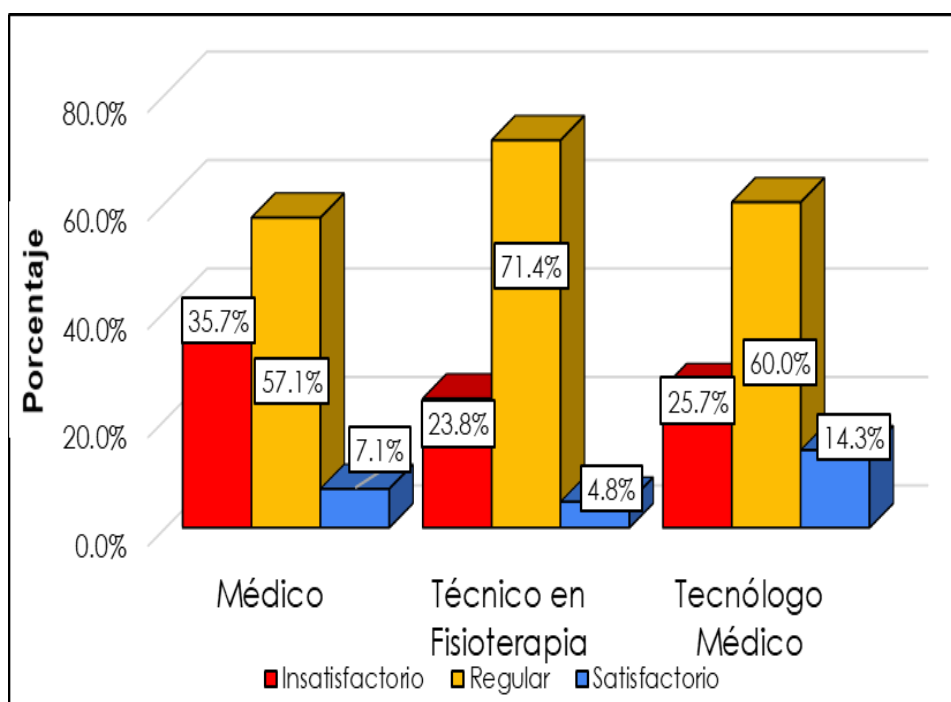
*Niveles de trabajo en equipo (D1)*

Especialidad	Niveles	F	%
Médico	Insatisfactorio	5	35,7
	Regular	8	57,1
	Satisfactorio	1	7,1
	Total	14	100,0
Técnico en fisioterapia	Insatisfactorio	5	23,8
	Regular	15	71,4
	Satisfactorio	1	4,8
	Total	21	100,0
Tecnólogo Médico	Insatisfactorio	9	25,7
	Regular	21	60,0
	Satisfactorio	5	14,3
	Total	35	100,0

Nota: Instrumento aplicado

**Figura 2**

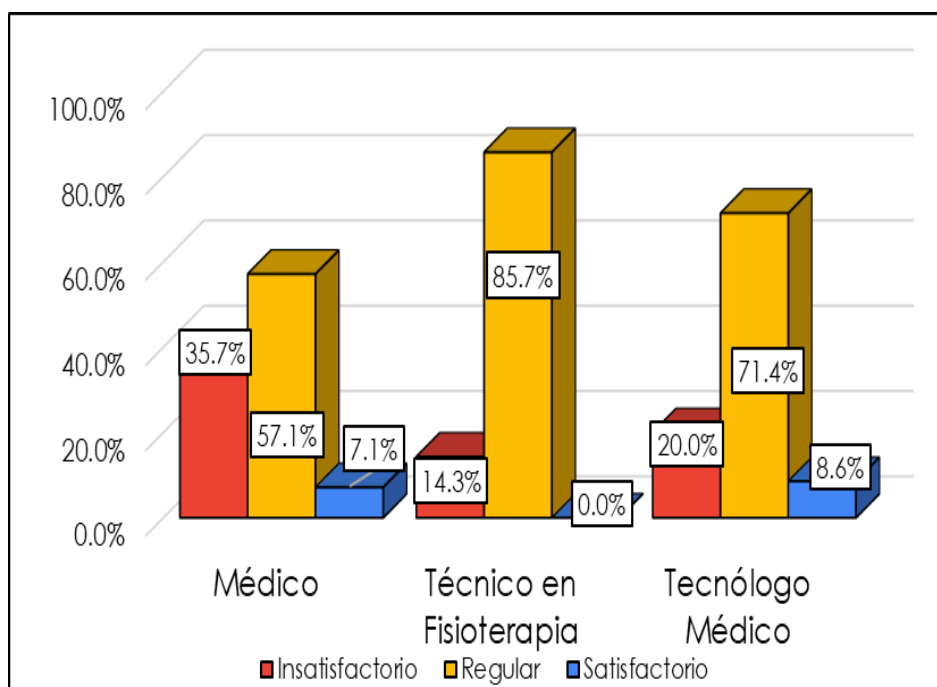
*Niveles de trabajo en equipo (D1)*



Nota. De los resultados obtenidos sobre el nivel de trabajo en equipo según su especialidad, se ha podido notar que el 14.3% de los tecnólogos médicos han alcanzado un nivel satisfactorio. En tanto, el 71.4% de los técnicos en fisioterapia tienen un nivel regular y el 35.7% de los médicos un nivel insatisfactorio.

**Tabla 3***Niveles de feed back y comunicación sobre errores (D2)*

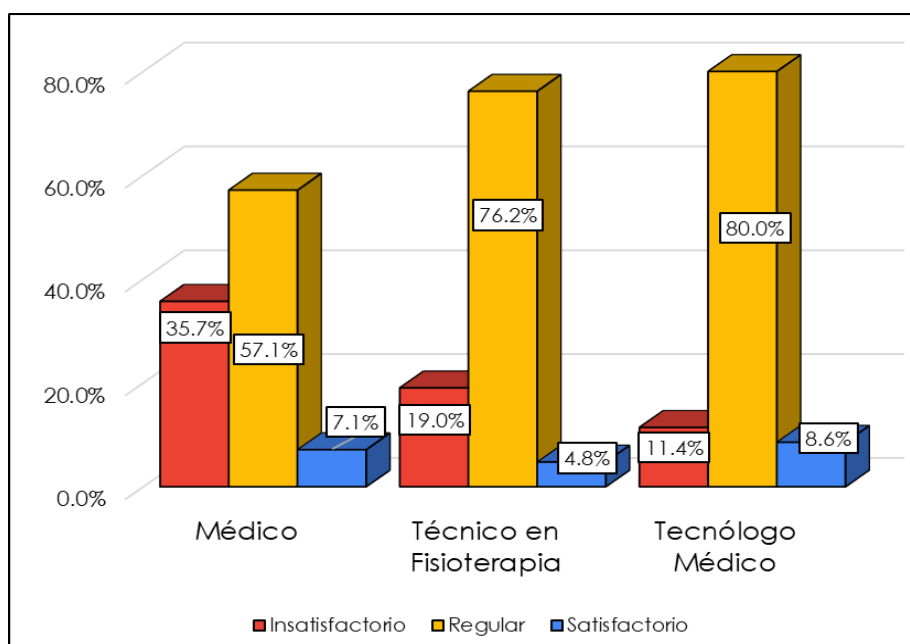
Especialidad	Niveles	F	%
Médico	Insatisfactorio	5	35,7
	Regular	8	57,1
	Satisfactorio	1	7,1
	Total	14	100,0
Técnico en fisioterapia	Insatisfactorio	3	14,3
	Regular	18	85,7
	Total	21	100,0
Tecnólogo Médico	Insatisfactorio	7	20,0
	Regular	25	71,4
	Satisfactorio	3	8,6
	Total	35	100,0

*Nota:* Instrumento aplicado**Figura 3***Niveles de feed back y comunicación sobre errores (D2)*

*Nota.* De los resultados obtenidos se estableció que en los niveles de Feed back y comunicación sobre errores, el nivel satisfactorio más elevado fue de 8,6% alcanzado por los tecnólogos médicos. De otro lado, en el nivel regular, el 85,7% corresponde a los técnicos en fisioterapia y finalmente en el nivel insatisfactorio más elevado se encuentran los médicos con el 35,7%.

**Tabla 4***Niveles de acciones que promueven la seguridad y mejora continua (D3)*

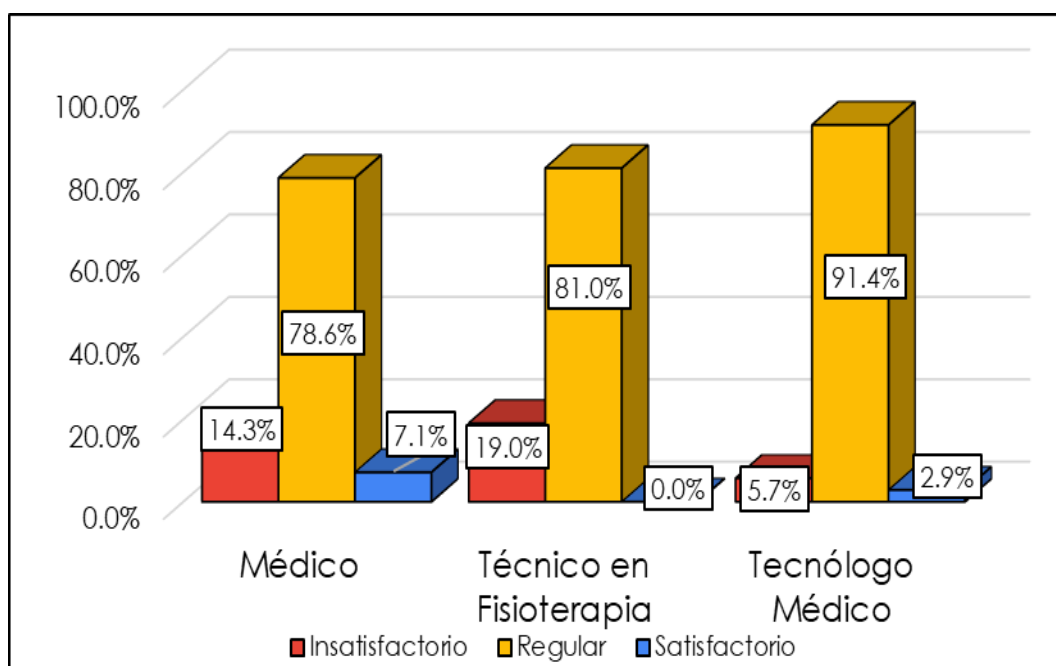
Especialidad	Niveles	F	%
Médico	Insatisfactorio	5	35,7
	Regular	8	57,1
	Satisfactorio	1	7,1
	Total	14	100,0
Técnico en fisioterapia	Insatisfactorio	4	19,0
	Regular	16	76,2
	Satisfactorio	1	4,8
	Total	21	100,0
Tecnólogo Médico	Insatisfactorio	4	11,4
	Regular	28	80,0
	Satisfactorio	3	8,6
	Total	35	100,0

*Nota:* Instrumento aplicado**Figura 4***Niveles de acciones que promueven la seguridad y mejora continua (D3)*

*Nota.* De los resultados obtenidos se estableció que en los niveles de acciones que promueven la seguridad y mejora continua, el nivel satisfactorio más elevado fue de 8,6% alcanzado por los tecnólogos médicos, quienes también alcanzaron un nivel regular en el 80%. Finalmente en el nivel insatisfactorio se encontraron los médicos con el 35,7%.

**Tabla 5***Niveles de percepción de seguridad y eventos notificados (D4)*

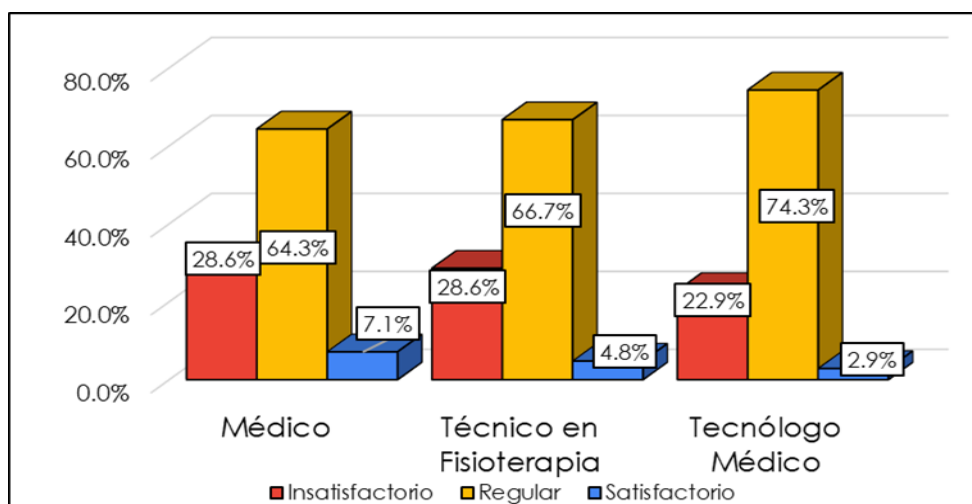
Especialidad	Niveles	F	%
Médico	Insatisfactorio	2	14,3
	Regular	11	78,6
	Satisfactorio	1	7,1
	Total	14	100,0
Técnico en fisioterapia	Insatisfactorio	4	19,0
	Regular	17	81,0
	Total	21	100,0
Tecnólogo Médico	Insatisfactorio	2	5,7
	Regular	32	91,4
	Satisfactorio	1	2,9
	Total	35	100,0

*Nota:* Instrumento aplicado**Figura 5***Niveles de percepción de seguridad y eventos notificados (D4)*

*Nota.* De los resultados obtenidos se estableció en los niveles de percepción de seguridad y eventos notificados, que el nivel satisfactorio más elevado fue de 7,1% y correspondió a los médicos. Por otro lado, en el nivel regular se observó que los tecnólogos médicos alcanzaron el 91,4%. Finalmente el nivel insatisfactorio más elevado fue de 19% que corresponde a los técnicos en fisioterapia.

**Tabla 6***Niveles de dotación de personal y cambios de turno (D5)*

Especialidad	Niveles	F	%
Médico	Insatisfactorio	4	28,6
	Regular	9	64,3
	Satisfactorio	1	7,1
	Total	14	100,0
Técnico en fisioterapia	Insatisfactorio	6	28,6
	Regular	14	66,7
	Satisfactorio	1	4,8
	Total	21	100,0
Tecnólogo Médico	Insatisfactorio	8	22,9
	Regular	26	74,3
	Satisfactorio	1	2,9
	Total	35	100,0

*Nota:* Instrumento aplicado**Figura 6***Niveles de dotación de personal y cambios de turno (D5)*

*Nota.* De los resultados obtenidos se estableció en los niveles de dotación de personal y cambios de turno, que el nivel de satisfactorio más elevado fue de 7,1% alcanzado por los médicos. Por otro lado, en el nivel regular, el 74,3% correspondió a los tecnólogos médicos mientras que en el nivel insatisfactorio el 28,6% correspondió a los técnicos en fisioterapia.

#### 4.2. Prueba de normalidad

Para conocer la normalidad de la variable CSP y sus dimensiones, se utilizó a Shapiro-Wilk, cuyos resultados indicaron no tienen una distribución normal y por



tanto se tomará en cuenta la prueba no paramétrica en este caso de h – Kruskal-Wallis por ser más de 2 grupos (Ver anexo).

### 4.3. Análisis inferencial y contraste de hipótesis

#### Contraste de H.G.

Ho: No existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente.

Hi: Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente.

**Tabla 7**

*Niveles de cultura en seguridad del paciente*

	Especialidad	N	Rango promedio
Cultura en seguridad	Médico	14	35,57
	Técnico en fisioterapia	21	34,64
	Tecnólogo Médico	35	35,99
	Total	70	

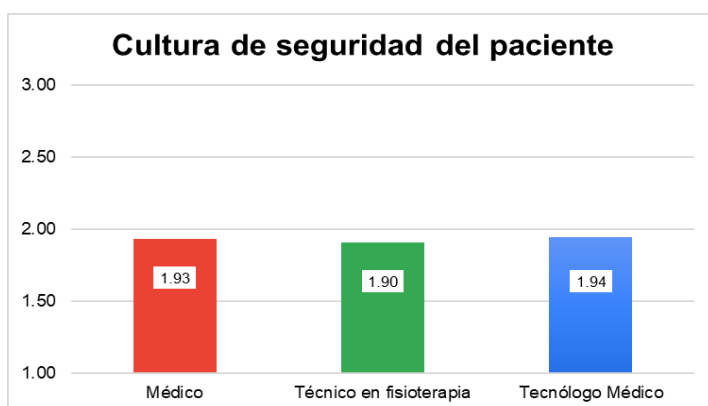
Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup>	
Cultura en seguridad	
H de Kruskal-Wallis	,170
gl	2
Sig. asintótica	,918

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Especialidad

**Figura 7**

*Niveles de cultura en seguridad del paciente*



*Nota.* Según los resultados obtenidos, se aprecia que la significancia es de 0.918 el cual es mayor a 0.05; entonces, podemos decir que se rechaza la  $H_1$  y se acepta la  $H_0$  la cual indica que no existen diferencias relevantes entre los niveles de CSP en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima, con una confiabilidad del 95%.

### Prueba de H.E.1

$H_0$ : No existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el trabajo en equipo en el personal del servicio de rehabilitación.

$H_1$ : Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el trabajo en equipo en el personal del servicio de rehabilitación.

**Tabla 8**

*Niveles de trabajo en equipo*

	Especialidad	N	Rango promedio
Trabajo en equipo	Médico	14	32,07
	Técnico en fisioterapia	21	35,21
	Tecnólogo Médico	35	37,04
	Total	70	

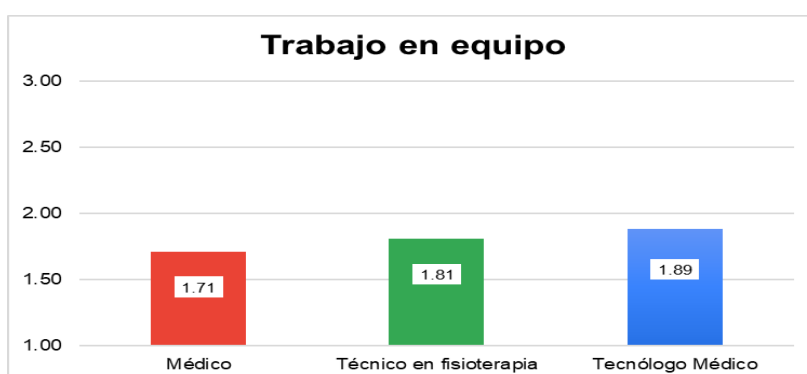
Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup>	
Trabajo en equipo	
H de Kruskal-Wallis	,825
gl	2
Sig. asintótica	,662

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Especialidad

**Figura 8**

*Niveles de trabajo en equipo*



*Nota.* Según los resultados obtenidos, apreciamos que la significancia es de 0.662 el cual es mayor a 0.05; es por ello por lo que podemos decir que se rechaza la  $H_1$  y se acepta la  $H_0$  que señala que no existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el trabajo en equipo en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima, con una confiabilidad del 95%. Asimismo, del diagrama de cajas podemos observar que la mediana para cada categoría, como médico, técnico en fisioterapia y tecnólogo médico es 2; es decir no hay diferencias relevantes entre dichos niveles.

## Prueba de H. E. 2

$H_0$ : No existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el feed back y comunicación sobre errores en el personal del servicio de rehabilitación.

$H_1$ : Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el feed back y comunicación sobre errores en el personal del servicio de rehabilitación.

**Tabla 9**

*Niveles de feed back y comunicación sobre errores*

Dimensión 2	Especialidad	N	Rango promedio
Feed back y comunicación sobre errores	Médico	14	31,18
	Técnico en fisioterapia	21	36,29
	Tecnólogo Médico	35	36,76
	Total	70	

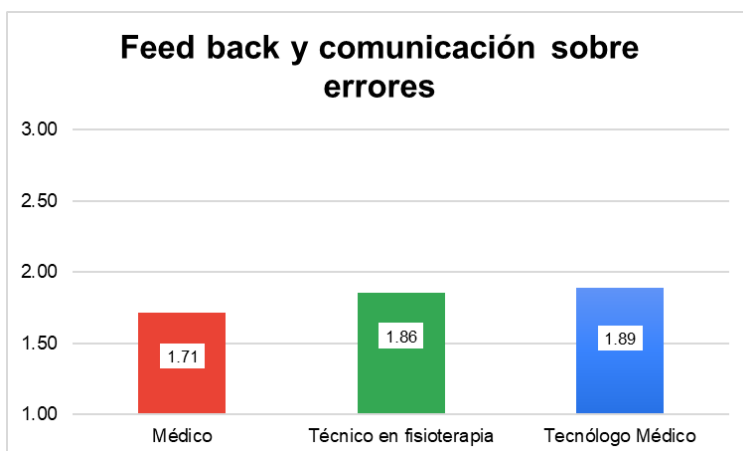
Estadísticos de prueba <sup>a,b</sup>	
Feed back y comunicación sobre errores	
H de Kruskal-Wallis	1,319
gl	2
Sig. asintótica	,517

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Especialidad

## Figura 9

*Niveles de feed back y comunicación sobre errores*



*Nota.* De acuerdo con los resultados obtenidos, observamos que la significancia obtenida es de 0.517 y que es un valor mayor a 0.05; por lo tanto, podemos decir que se rechaza la  $H_1$  y se acepta la  $H_0$  que señala que no existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el feed back y comunicación sobre errores en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima, con una confiabilidad del 95%. Asimismo, del diagrama de cajas podemos observar que la mediana para cada categoría, como médico, técnico en fisioterapia y tecnólogo médico es 2; es decir no hay diferencias significativas entre dichos niveles.

### Prueba de H.E. 3

$H_0$ : No existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en las acciones que promueven la seguridad y la mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación.

$H_1$ : Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en las acciones que promueven la seguridad y la mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación.

**Tabla 10***Niveles de acciones que promueven la seguridad y la mejora continua*

	Especialidad	N	Rango promedio
Acciones que promueven la seguridad y la mejora continua	Médico	14	29,93
	Técnico en fisioterapia	21	34,67
	Tecnólogo Médico	35	38,23
	Total	70	

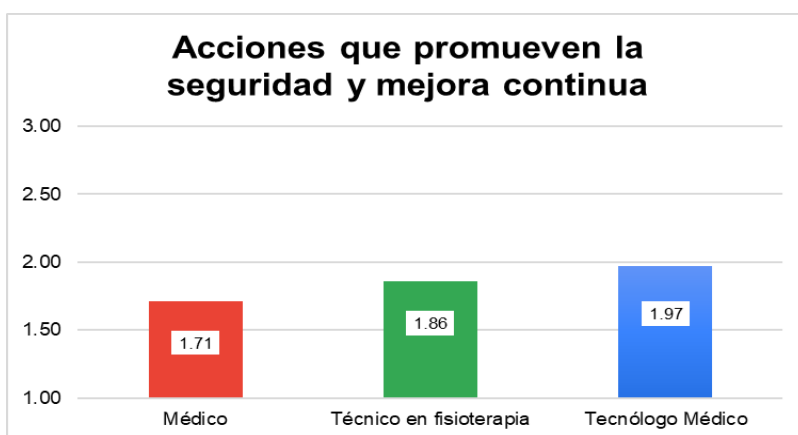
**Estadísticos de prueba<sup>a,b</sup>**

Acciones que promueven la seguridad y la mejora continua

H de Kruskal-Wallis	2,937
gl	2
Sig. asintótica	,230

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Especialidad

**Figura 10***Niveles de acciones que promueven la seguridad y la mejora continua*

*Nota.* Según los resultados obtenidos, observamos que la significancia obtenida es de 0.230 el cual es mayor a 0.05; por lo tanto, podemos decir que se rechaza la  $H_1$  y se acepta la  $H_0$  que señala que no existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en las acciones que promueven la seguridad y la mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima, con una confiabilidad del 95%. Asimismo, del diagrama de cajas podemos observar que la mediana para cada categoría, como médico, técnico en fisioterapia y tecnólogo médico es 2; es decir no hay diferencias relevantes entre dichos niveles.

## Prueba de H.E.4

Ho: No existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en la percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación.

Hi: Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en la percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación.

**Tabla 11**

*Niveles de percepción de seguridad y eventos notificados*

	Especialidad	N	Rango promedio
Percepción de seguridad y eventos notificados	Médico	14	35,86
	Técnico en fisioterapia	21	32,02
	Tecnólogo Médico	35	37,44
	Total	70	

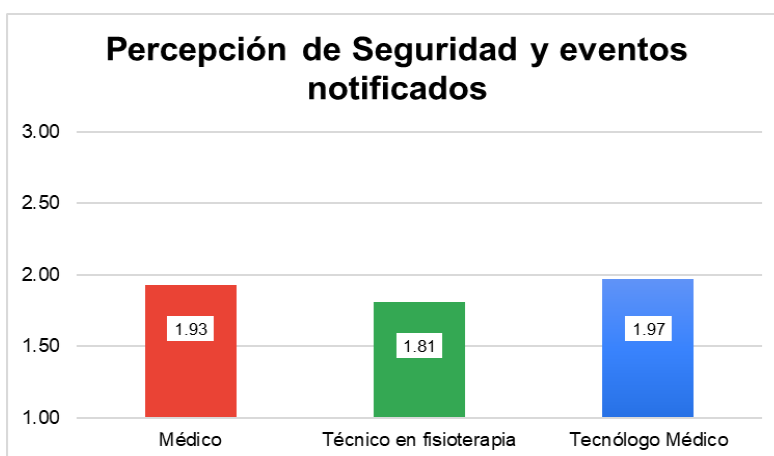
<b>Estadísticos de prueba</b> <sup>a,b</sup>	
Percepción de seguridad y eventos notificados	
H de Kruskal-Wallis	2,538
gl	2
Sig. asintótica	,281

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Especialidad

**Figura 11**

*Niveles de percepción de seguridad y eventos notificados*



*Nota.* Según resultados obtenidos, observamos que la significancia obtenida es de 0.281 que es un valor mayor a 0.05, por lo tanto, podemos decir que se rechaza la  $H_1$  y se acepta la  $H_0$  que señala que no existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en la percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación, con una confiabilidad del 95%. Asimismo, del diagrama de cajas podemos observar que la mediana para cada categoría, como médico, técnico en fisioterapia y tecnólogo médico es 2; es decir no hay diferencias relevantes entre dichos niveles.

### Prueba de H.E. 5

$H_0$ : No existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en la dotación de personal y cambios de turno en el personal del servicio de rehabilitación.

$H_1$ : Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en la dotación de personal y cambios de turno en el personal del servicio de rehabilitación.

**Tabla 12**

*Niveles de dotación de personal y cambios de turno*

	Especialidad	N	Rango promedio
Dotación de personal y cambios de turno	Médico	14	35,29
	Técnico en fisioterapia	21	34,67
	Tecnólogo Médico	35	36,09
	Total	70	

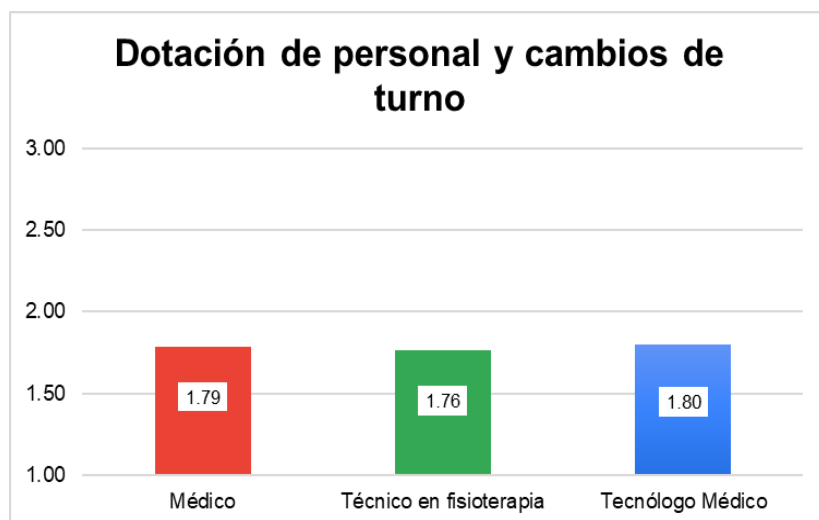
<b>Estadísticos de prueba</b> <sup>a,b</sup>	
Dotación de personal y cambios de turno	
H de Kruskal-Wallis	,103
gl	2
Sig. asintótica	,950

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Especialidad

**Figura 12**

*Niveles de dotación de personal y cambios de turno*



*Nota.* Según los resultados obtenidos, observamos que la significancia obtenida es de 0.950 y que es un valor mayor a 0.05, por lo tanto, podemos decir que se rechaza la  $H_1$  y se acepta la  $H_0$ , que señala que no existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en la dotación de personal y cambios de turno en el personal del servicio de rehabilitación, con una confiabilidad del 95%. Asimismo, del diagrama de cajas podemos observar que la mediana para cada categoría, como médico, técnico en fisioterapia y tecnólogo médico es 2; es decir no hay diferencias relevantes entre dichos niveles.



## V. DISCUSIÓN

El estudio se desarrolló con el objetivo general de comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima y los resultados obtenidos evidenciaron que en el nivel regular se ubicaron los médicos con un 92.9%, en el nivel satisfactorio los técnicos en fisioterapia con 4.8% y finalmente con 14,3% se ubicaron los técnicos en fisioterapia en el nivel insatisfactorio. Respecto a la hipótesis general, la prueba de Kruskal Wallis = 0,170 y su p valor = 0.918 > 0,05 lo cual nos permite decir que se rechaza la  $H_1$  y se acepta  $H_0$ . la cual dice que no existen diferencias relevantes en los niveles de CSP en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima, con una confiabilidad del 95%.

Estos resultados concuerdan con lo antes mencionado y podemos compararlo con lo analizado en (9), ya que en dicha investigación se menciona que existe debilidad en la CSP, sobresaliendo la carencia de una discusión de la temática en los diferentes ámbitos de atención en la organización; de la misma forma se menciona (10) que la CSP en nosocomios en Brasil no está reforzada adecuadamente debido al porcentaje final de dicha encuesta, ya que, el 47,7% de respuestas son negativas, el 40,2% de respuestas son positivas con un 12,1% de respuestas neutrales.

En cuanto a la parte teórica tenemos que entender en profundidad la CSP exige valorar las actitudes y percepciones sobre la SP, y su cooperación con los resultados clínicos y el agrado de pacientes y profesionales (39). Así mismo se mencionó que dentro de la Alianza mundial para la SP se han estipulado nuevos métodos con los cuales se pueda generar medios para eliminar las barreras y posibles afectaciones que aparezcan durante el trato al paciente o sus cuidados fortaleciendo así las capacidades de los encargados de cuidar la salud de los pacientes (40).

Por otro lado, en el objetivo específico 1, se permitió comparar las diferencias que existen sobre los niveles de trabajo en equipo en el personal del servicio de rehabilitación, los resultados obtenidos mostraron que el 71,4% de

técnicos en fisioterapia tuvieron un nivel regular, 35,7% de médicos presentaron un nivel insatisfactorio y un 14,3% de tecnólogos médicos mostraron un nivel satisfactorio. Respecto a la hipótesis específica 1, la prueba de Kruskal Wallis = 0,825 y su p valor = 0,662 > 0,05 lo cual nos permite decir que se rechaza la  $H_1$  y se acepta  $H_0$ , no existen diferencias significativas en los niveles CSP en el trabajo en equipo en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima, con una confiabilidad del 95%.

De la misma forma en base a nuestros antecedentes nombrados en nuestra investigación, podemos señalar que lo antes mencionado guarda similitud con lo expuesto en (16) en donde se explicó que es importante para lograr mejores niveles satisfactorios que se considere el aprendizaje organizacional, porque las dimensiones requieren de una idea de desarrollo, por no sobrepasar un 75% de respuestas deseadas.

En cuanto a la parte teórica y conceptual podemos ver que la Asamblea mundial de la salud propone una mayor percepción ante los problemas de la seguridad del paciente con el propósito de poder reforzar las múltiples tareas que se brindan sin riesgos, por lo cual la OMS postula tener un refuerzo en el trabajo conjunto tanto de técnicos, especialistas y profesionales de la salud que pueda dar un orden y adecuado proceso de prestación con el único propósito de minimizar riesgos y desarrollar mayor seguridad mediante nuevos protocolos que sean más funcionales (34).

En el objetivo específico 2, se presentó comparar las diferencias que existen sobre los niveles de feed back y comunicación sobre errores en el personal del servicio de rehabilitación, los resultados mostraron que un 85,7% de los técnicos en fisioterapia presentaron nivel regular, un 35,7% de los médicos presentan nivel insatisfactorio y el grupo de tecnólogos médicos que son un 8,6% presentaron un nivel satisfactorio. Respecto a la hipótesis específica 2, la prueba de Kruskal Wallis = 1,319 y su p valor = 0,517 > 0,05 lo cual nos permite decir que se rechaza la  $H_1$  y se acepta  $H_0$  la cual dice que no existen diferencias significativas en los niveles de CSP en el feed back y comunicación sobre errores

en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima, con una confiabilidad del 95%.

Lo antes mencionado podemos compararlo con lo expuesto en (12), ya que en dicha investigación se menciona que los niveles de cultura no se perciben como fortaleza dentro de las instituciones de salud, por lo cual se deben crear métodos de mejoramiento en las comunicaciones de las diferentes áreas de salud, para evitar la limitación de trabajo, el despido desproporcionado, e inducir al personal a capacitaciones continuas en la calidad de atención de pacientes.

En cuanto al fundamento científico sobre la comunicación de errores y feedback, Reason dentro de su teoría del error refiere que las personas son propensas a cometer errores, y continúan ocurriendo a medida que intenta evitarlos, por lo que puede rediseñar su proceso para que sea más tolerante con los errores, menos propenso a caer en situaciones peligrosas y detectar e interceptar errores temprano, desarrollar una estrategia para hacerlo (42). Esto mismo se puede significar que ante una mejor relación de diálogo más factible podrá ser la manera en que se pueda dar resoluciones a las complicaciones que aparezcan (41).

De la misma forma, en el objetivo específico 3, se presentó comparar las diferencias que existen sobre los niveles de las acciones que promueven la seguridad y la mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación, los resultados nos mostraron que un 80.0% de los tecnólogos médicos tuvo un nivel regular, otro 35,7% de los médicos presentó un nivel insatisfactorio y finalmente el 8,6% de los tecnólogos médicos presentó un nivel satisfactorio. Respecto a la hipótesis específica 3, la prueba de Kruskal Wallis = 2,937 y su p valor = 0,230 > 0,05 lo cual nos permite decir que se rechaza la  $H_1$  y se acepta la  $H_0$  la cual dice que no existen diferencias significativas en los niveles de CSP en las acciones que promueven la seguridad y la mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima, con una confiabilidad del 95%.

Lo antes mencionado se llega a comparar con lo referido en (13), ya que en dicha investigación se concluye que la CSP fue el grupo de valores y sucesos de comportamientos particulares y conglomerados, la obligación de la administración de la seguridad en una institución, de la misma forma estos resultados muestran que el grado de SP es muy bajo, en comparación con otros centros de salud, donde los resultados obtenidos muestran niveles de seguridad altos, que alcanzan hasta el 92.5%.

En cuanto a la parte teórica podemos resaltar que (44) menciona que el principio conjunto de promoción de seguridad y mejora continua es algo ya propuesto desde años pasados. La OMS (45) nos dice que la mejora continua aumenta la seguridad de cualquier situación riesgosa a la que pueda estar expuesto el paciente. Por su parte la OPS (43) propone que se gestione medidas de desarrollo y crecimiento dentro de las medidas de seguridad y protección de los pacientes que son atendidos tanto de manera ambulatoria como los que son hospitalizados, lo cual nos permitirá dar una prestación de salud más adecuada en cualquier sector al cual se ha implementado con sus respectivas modificaciones específicas para cada uno.

A su vez, en el objetivo específico 4, se comparó las diferencias que existen sobre los niveles de percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación, los resultados permitieron ver que el 91.4% de tecnólogos médicos presentó nivel regular, un 19% de los técnicos en fisioterapia presentó nivel insatisfactorio y un 7.1% de médicos tuvo un nivel satisfactorio. Respecto a la hipótesis específica 4, la prueba de Kruskal Wallis = 2,538 y su p valor = 0.281 > 0.05 lo cual nos permite decir que se rechaza la  $H_1$  y se acepta  $H_0$  la cual dice que no existen diferencias significativas en los niveles de CSP en la percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación, con una confiabilidad del 95%.

En base a lo anterior mencionado podemos compararlo con lo analizado en (8), ya que en dicha investigación se sustenta que la CSP en el nosocomio investigado fue inadecuada, particularmente debido a que se emplearon 8

dimensiones, fue necesaria una intervención inmediata y la necesidad de involucramiento del personal en varios niveles de toma de decisiones donde encontramos que el nivel de insatisfactorio por parte de un 75% de médicos ante el trato a los pacientes.

En cuanto a la parte teórica podemos apreciar que dentro del sistema de salud mundial (44) se ha empezado a tomar en consideración la percepción de seguridad como un medio fundamental para evaluar el desempeño de un nosocomio. A raíz de esto, la entidad prestadora de salud plantea la posibilidad de conjuntamente con los gestores diseñar métodos de notificación de eventos o sucesos que afecten la SP y así poder actuar de manera oportuna (37).

Finalmente, en el objetivo específico 5, se presentó comparar las diferencias que existen sobre los niveles de dotación de personal y cambios de turno en el personal del servicio de rehabilitación, los resultados permitieron ver que un 74.3% de los tecnólogos médicos tuvieron un nivel regular, un 28.6% de técnicos en fisioterapia presentaron nivel insatisfactorio y un 7.1% de los médicos presentaron un nivel satisfactorio. Respecto a la hipótesis específica 5, la prueba de Kruskal Wallis = 0,103 y su p valor = 0.950 > 0.05 lo cual nos permite decir que se rechaza la  $H_1$  y se acepta  $H_0$  la cual dice no existen diferencias significativas en los niveles de CSP en la dotación de personal y cambios de turno en el personal del servicio de rehabilitación, con una confiabilidad del 95%.

Los antes expuesto podemos compararlo con lo mencionado en (11), ya que en dicha investigación se concluye que la cuantificación de la CSP fue en su mayoría (88%) de nivel positivo, mostrando sectores de crecimiento especiales empleados como técnicas maestras para identificar definiciones, determinar a los individuos y mencionar métodos de intervención para desarrollar la CSP en nuestras entidades.

En cuanto a la parte teórica apreciamos que tanto la OMS y la OPS han encontrado índices altos de algún problema cuando se efectúan los cambios de turnos del personal de salud ya sea por tardanza de los mismos profesionales o

por algún inconveniente (21). El MINSA ha consignado que las entidades prestadoras de salud planteen que los profesionales no se pueden retirar si es que su reemplazo no llega como medida para salvaguardar la seguridad de los pacientes (20).

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** Se determinó que en el nivel de conocimiento de SP, el 92,9% de los médicos tuvieron un nivel regular, mientras que el 14,3% de los técnicos en fisioterapia alcanzaron un nivel insatisfactorio. Por último, el nivel satisfactorio más elevado fue de 4,8% alcanzado por los técnicos en fisioterapia. Asimismo, se aceptó el Ho en que la SP dentro del área de rehabilitación inciden significativamente, presentan como p valor= 0,918 con una confiabilidad del 95%. Señala que no existen diferencias relevantes entre los niveles de CSP en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima.

**Segunda:** Se identificó que en el nivel de trabajo en equipo el 14,3% de los tecnólogos médicos lograron un nivel satisfactorio, en tanto que el 71,4% de los técnicos en fisioterapia alcanzaron un nivel regular. Finalmente el nivel insatisfactorio de 35,7% lo alcanzaron los médicos. Asimismo, se aceptó el Ho en que los niveles de trabajo en equipo y el servicio de rehabilitación inciden significativamente, presenta p valor= 0,662 con una confiabilidad del 95%. Señala que no existen diferencias significativas entre los niveles de CSP en el trabajo en equipo en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima.

**Tercera:** Se identificó que el nivel de feed back y comunicación sobre errores en el personal, alcanzó un nivel satisfactorio para los tecnólogos médico de 8,6%, el nivel regular de 85,7% correspondió a los técnicos en fisioterapia y finalmente el nivel insatisfactorio de 35,7% alcanzo a los médicos. Asimismo, se acepta el Ho en que el proceso feed back y comunicación sobre errores en el personal y el área de rehabilitación inciden significativamente, presenta p valor= 0,517, con una confiabilidad del 95%. Señala que no existen diferencias significativas entre los niveles de CSP en el feed back y comunicación sobre errores en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima.

**Cuarta:** Se determinó que el nivel en las acciones que promueven la seguridad y la mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación fue de nivel satisfactorio para el 8,6% de los tecnólogos médicos, mientras que el nivel regular

de 85,7% alcanzo a los técnicos de fisioterapia y finalmente el nivel insatisfactorio de 35,7% correspondió a los médicos. Asimismo se acepta el Ho en que el nivel de acción promueve la seguridad para pacientes y el área de rehabilitación inciden significativamente, presenta p valor= 0,230 con una confiabilidad del 95%. Señala que no existen diferencias significativas entre los niveles de CSP en las acciones que promueven la seguridad y la mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima.

**Quinta:** Se determinó que en el nivel de percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación, el nivel satisfactorio alcanzo al 7,1% de los médicos, en tanto que el nivel regular fue de 91,4% para los tecnólogos médicos y finalmente el nivel insatisfactorio fue de 19% para los técnicos en fisioterapia. Asimismo se acepta el Ho en que el nivel de percepción de seguridad y eventos notificados en el personal y el área de rehabilitación inciden significativamente, presenta p valor= 0,281 con una confiabilidad del 95%. Señala que no existen diferencias significativas entre los niveles de CSP en la percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación.

**Sexta:** Se determinó que en el nivel de dotación de personal y cambios de turno, el nivel satisfactorio alcanzó al 7,1% de médicos, mientras que el nivel regular alcanzo al 74,3% de los tecnólogos médicos. Por último, el nivel insatisfactorio de 28,6% alcanzo a los técnicos en fisioterapia. Asimismo se acepta el Ho en que el nivel de dotación de personal y cambios de turno en el área de rehabilitación inciden significativamente, presenta p valor= 0,950 con una confiabilidad del 95%. Señala que no existen diferencias significativas en los niveles de CSP en la dotación de personal y cambios de turno en el personal del servicio de rehabilitación.



## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Vistos los resultados, se recomienda ampliar la muestra de investigación y aplicar a un mayor número de trabajadores de la salud en el servicio de rehabilitación en un hospital público de Lima, para tener un mejor análisis comparativo por niveles.

**Segunda:** Aplicar una investigación experimental para desarrollar con los trabajadores de la salud del referido hospital, es decir, médicos, tecnólogos médicos y técnicos en fisioterapia, talleres de competencias en la CSP, de tal forma que mejoren sus niveles de compromiso en las diferentes dimensiones que tiene esta variable de estudio.

**Tercera:** El director del Hospital en conjunto con el jefe del servicio de rehabilitación, debe facilitar la medición de la CSP de manera periódica con la finalidad de mejorar los niveles de atención por parte del personal de salud que participa en esta investigación.

**Cuarta:** Que a nivel institucional se considere la firma de convenios con otras instituciones, a fin de que se generen elementos de CSP que se reflejen en la reducción de las diferencias que se presentan en dichos niveles y entre los profesionales de la salud.

**Quinta:** Con relación al nivel de percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público, en Lima en el año 2022, se recomienda establecer políticas o directrices que ayuden a reducir aún más las diferencias que existen entre los diferentes profesionales de la salud y mejoren esos niveles de cultura en cada uno de ellos, especialmente en los tecnólogos médicos que muestran un alto porcentaje de regular alcanzando al 91,4% y un nivel satisfactorio de 7,1% para los médicos. Reducir igualmente el nivel insatisfactorio que alcanza al 19,0% de los técnicos en fisioterapia.

## REFERENCIAS

1. Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Aranaz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. Analysis of the patient safety culture in a university hospital. *Gaceta Sanitaria*. 2020 Sep 1;34(5):500–13. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>
2. Cristina I, Mogollón M, Maroto MM. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería Patient Safety Culture in Nursing Training [Internet]. Available from: [www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/3239/585](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/3239/585)
3. Peñas O, Parra E, Gómez A. Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional. *Salud Uninorte*. 2017 Sep 29;33:383–92. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81753881013>
4. Ramírez J. Atributos de la calidad de atención diferencias de opinión entre expertos, familiares y pacientes al estudiar el servicio de terapia en un hospital rural. *Práctica Familiar Rural*. 2017 Nov;2(3):1–12. [https://www.researchgate.net/publication/321447453\\_Atributos\\_de\\_la\\_calidad\\_de\\_atencion\\_diferencias\\_de\\_opinion\\_entre\\_expertos\\_familiares\\_y\\_pacientes\\_al\\_estudiar\\_el\\_servicio\\_de\\_terapia\\_en\\_un\\_hospital\\_rural](https://www.researchgate.net/publication/321447453_Atributos_de_la_calidad_de_atencion_diferencias_de_opinion_entre_expertos_familiares_y_pacientes_al_estudiar_el_servicio_de_terapia_en_un_hospital_rural)
5. Alejandro Arrieta C, Arrieta A, Hakim G, Pérez-Zárate C, Siu-Guillén H, Neves-Catter C, et al. AMP Acta Médica Peruana [Internet]. Vol. 36, Acta Med Perú. 2019. <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/907/400>
6. Marín W, López A, Ángeles J, Pantoja J, Blas E. Quality in attention and user satisfaction of rehabilitation service, Víctor Ramos Guardia Hospital, Huaraz. *Conocimiento para el Desarrollo*. 2019 Dec 31;10(2):237–43. <https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/386/353>
7. Pinheiro M da P, Junior OC da S. Evaluation of the patient safety culture within the hospital organization of a university hospital. *Enfermeria Global*. 2017;16(1):339–52. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.238811>
8. Jabarkhil AQ, Tabatabaee SS, Jamali J, Moghri J. Assessment of patient safety culture among doctors, nurses, and midwives in a public hospital in

- Afghanistan. Risk Management and Healthcare Policy. 2021;14:1211–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33776498/>
9. Massaroli A, Rodrigues MEDC, Kooke K, Pitilin ÉDB, Haag FB, Araújo JS. Evaluation of patient safety culture in a hospital in southern Brazil. *Ciencia y Enfermería*. 2021;27. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-10acam60010>
  10. Viana KE, Matsuda LM, Ferreira AMD, dos Reis GAX, de Souza VS, Marcon SS. Patient safety culture from the perspective of nursing professionals. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2021;30. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1280701>
  11. José Valencia Martín CL, sugerida C, Andrés AJ, Hernández PA, Pereira LP, Pérez DAC, et al. Cultura de seguridad del paciente y docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la comunidad de Madrid [Internet]. Vol. 92, *Rev Esp Salud Pública*. 2018. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100419&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100419&lng=es&tlng=es).
  12. Rodríguez C, Esperanza Camacho Rodríguez D, Esperanza Jaimes Carvajal N. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria Patient safety culture in primary care nurses [Internet]. Vol. 34, *Revista Cubana de Enfermería*. 2018. Available from: [www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/prINTERnterFriendly/1245/323www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/prINTERnterFriendly/1245/323](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/prINTERnterFriendly/1245/323www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/prINTERnterFriendly/1245/323)
  13. Larico Y, Rosas M, Mutter K. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Revista Médica Basadrina*. 2021 Apr 30;15(2):11–20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191c.pdf>
  14. Bernal F. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. *Revista Científica*. 2020 Jun;3(1):43–52. <https://doi.org/10.26495/curae.v3i1.1383>
  15. Soledad H, Tejada R, César U, Balvina V, Ayala P, Elizabeth S, et al. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. Vol. 7. 2020. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1041>

16. Pastor Ramírez N, Arias Patiño M, Alberto Azula Aguinaga W, Luis Gonzaga S. patient safety culture of the assistant nurses of the ica regional hospital-2017". vol. 7, artículo original / original article rev. enferm. vanguard. 2019. <https://doi.org/10.35563/revan.v7i2.204>
17. Podestá Gavilano |Luis Enrique, Maceda Kuljich M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2018 Dec 31;18(3):48–56. Available from: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/776>
18. José Valencia Martín CL, sugerida C, Andrés AJ, Hernández PA, Pereira LP, Pérez DAC, et al. Cultura de seguridad del paciente y docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la comunidad de Madrid [Internet]. Vol. 92, Rev Esp Salud Pública. 2018. Available from: [www.msc.es/resp](http://www.msc.es/resp)
19. Manuel N, Suárez V, Santiago-González N, Morales-García DA, Ibarra-Cerón ME, López-Jacinto EA. Artículo original Instituto Nacional de Neurología y Patient safety culture at a high-end hospital Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad [Internet]. Vol. 18, Neurol. 2019. Available from: <http://www.revenferneurolenlinea.org.mx>
20. MINSA, Ministerio de Salud. Guía técnica: lista de verificación de la seguridad de la cirugía (RM 308- 2010/MINSA). Resolución Ministerial N° 000308- 2010/MINSA. Lima; 2010. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274230/245412\\_RM308-2010-MINSA.pdf20190110-18386-gbj75o.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/274230/245412_RM308-2010-MINSA.pdf20190110-18386-gbj75o.pdf)
21. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en seguridad del paciente. Mayor conocimiento para una atención más segura. Organización Mundial de la Salud. 2019 Jan;18. [https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/III\\_Conferencia/23\\_oms\\_larizgoitia.pdf](https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/III_Conferencia/23_oms_larizgoitia.pdf)

22. Vincent C, Amalberti R. Seguridad del paciente. Modus Laborandi. 2016;1. [https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad\\_del\\_paciente.pdf](https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad_del_paciente.pdf)
23. Da Silva PL, de Oliveira Gouveia MT, de Brito Magalhaes RL, de Sousa Borges BV, Rocha RC, Guimaraes TMM. Patient safety culture from the perspective of the nursing team in a public maternity hospital. Enfermería Global. 2020 Oct 1;19(4):452–62. [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/en\\_1695-6141-eg-19-60-427.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/en_1695-6141-eg-19-60-427.pdf)
24. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Editorial San Marcos. 2015; 5ta edición.
25. Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Aranaz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. Analysis of the patient safety culture in a university hospital. Gaceta Sanitaria. 2020 Sep 1;34(5):500–13. <https://www.gacetasanitaria.org/en-analisis-cultura-seguridad-del-paciente-articulo-S0213911118302395>
26. Massaroli A, Rodrigues MEDC, Kooke K, Pitilin ÉDB, Haag FB, Araújo JS. Evaluation of patient safety culture in a hospital in southern brazil. Ciencia y Enfermería. 2021;27. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100207&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100207&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
27. Borneo Cantalicio E. Seguridad del paciente y cultura de seguridad en gestores de instituciones sanitarias de una red de salud. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. 2020 Dec 7;2(4). <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/225e>
28. Pérez GB. Cultura de seguridad de pacientes en profesionales de la salud en instituciones hospitalarias de Río Gallegos: Cultura de seguridad del adulto mayor. Informes Científicos Técnicos - UNPA. 2020 Nov 13;12(2):20–8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7654331>
29. Salazar Maya AM, Restrepo Marín DM. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. Revista Cuidarte. 2020 May 8;11(2). <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1040>

30. Andres P, Bellotti M. Cultura de seguridad del paciente en prácticas médicas con radiaciones ionizantes: una revisión conceptual. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968275>
31. Magalhães EV, de Paiva FO, Alves MES, de Almeida MC. Patient safety culture among nursing professionals in a philanthropic hospital in Minas Gerais. *Revista Cuidarte*. 2021;12(3). [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-810X2018000300006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2018000300006&lng=es&tlng=es).
32. Sánchez de la Barquera H. Antologías para el estudio y la enseñanza de la ciencia política. La metodología de la ciencia política. *Revistas Jurídicas Unam*. 2020;3(1):41–57. <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/13163>
33. Hugo Arias-Botero J, Darío Gómez-Arias R. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición The patient safety culture: approaches and methodologies for measurement. *CES Med [Internet]*. 2017;31(2):180–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.31.2.7>
34. Rocco, C.; Garrido, A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2017; 28(5) 785-795. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
35. Viana KE, Matsuda LM, Ferreira AMD, dos Reis GAX, de Souza VS, Marcon SS. Patient safety culture from the perspective of nursing professionals. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2021;30. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0219>
36. Moya S., Olga L. La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, (2018). 17(34), 96-111. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.spap>
37. Fajardo G, Rodríguez J, Arboleya A. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Nov 2015, Academia Mexicana de Cirugía <http://www.redalyc.org/pdf/662/66220323010.pdf>

38. Pozo Muñoz F, Padilla Marín V. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de un área sanitaria. Rev Calid Asist. 2013;28(6):329-336. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2013.03.009>
39. Bernalte-Martí V, Orts-Cortés MI, Maciá-Soler L. Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. Enferm Clin. 2015;25(2):64-72. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-percepcion-profesionales-enfermeria-auxiliares-enfermeria-S1130862114001223>
40. Santiago-González N., Morales-García DA., Ibarra-Cerón ME., López-Jacinto E. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. Rev Enferm. Neurol. 2019;18(3): pp. 117-125. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i3.288>
41. Maya Ángela María Salazar, Marín Diana Marcela Restrepo. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. Rev. Cuidarte [Internet]. agosto de 2020 [citado el 20 de julio de 2022]; 11(2): e1040. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7445013>
42. Camacho DE. Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. Hacia. Promoc. Salud. 2020; 25 (1): 141-153 [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772020000100141&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772020000100141&script=sci_abstract&lng=es)
43. Kalckmann de Macedo SM, Campos de Almeida AR, Borges F, Figueiredo KC, Peres AM, Assis F. Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. Enfermería Global. 2019; 56: 365-375. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.352261>
44. Ferreira A, Fort Z, Chiminelli V. Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional [Internet]. 24(2) - ISSN 1980-265X. <https://www.scielo.br/j/tce/a/Fnb6LHm8zf3gc3TvGQByrJQ/?format=pdf&lang=es>
45. López Frias E, Vicente Ruiz MA, De la Cruz García C. Clima ético y cultura de seguridad del paciente pediátrico en un hospital de especialidad del

- sureste de México. HS [Internet]. 30 de abril de 2019 [citado 20 de julio de 2022];18(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2727>
46. Ramos, F., Coca, S., Abeldaño, R. <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/53>.  
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>
  47. Graus, Gamboa y Michel Enrique. Estadística aplicada a la investigación científica. Revista Apropriación, generación y uso solidario del conocimiento. 2017;1(1):59–76.  
<https://www.semanticscholar.org/paper/ESTAD%C3%8DSTICA-APLICADA-A-LA-INVESTIGACI%C3%93N-CIENT%C3%8DFICA-Graus-Enrique/a3f68b264f465882aefd593b4f65cb5bacc61e58>
  48. Quezada L. Metodología de la Investigación. Editorial San Marcos. 2019;1.  
<https://editorialmacro.com/wp-content/uploads/2021/02/9786123045760.pdf>
  49. Agency for Healthcare Research and Quality. - AHRQ.  
<https://www.ahrq.gov/>
  50. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.



# **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de Consistencia**

Niveles de cultura de seguridad del paciente en el personal del servicio de rehabilitación de un hospital público, Lima 2022

**Autor: Karem Stephany Perez Palacios**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable: Cultura de seguridad del paciente				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
<p><b>Problema General:</b> ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público, Lima 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> <b>PE1</b> ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de trabajo en equipo en el personal del servicio de rehabilitación?</p> <p><b>PE2</b> ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de feed back y comunicación sobre errores en el personal del servicio de rehabilitación?</p> <p><b>PE3</b> ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de las acciones que promueven la seguridad y mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación?</p> <p><b>PE4</b> ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación?</p> <p><b>PE5</b> ¿Qué diferencias existen sobre los niveles de dotación de personal y cambios de turno en el personal del servicio de rehabilitación?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público, Lima 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>OE1</b> Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de trabajo en equipo en el personal del servicio de rehabilitación.</p> <p><b>OE2</b> Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de feed back y comunicación sobre errores en el personal del servicio de rehabilitación.</p> <p><b>OE3</b> Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de las acciones que promueven la seguridad y la mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación.</p> <p><b>OE4</b> Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación.</p> <p><b>OE5</b> Comparar las diferencias que existen sobre los niveles de dotación de personal y cambios de turno en el personal del servicio de rehabilitación.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el personal del servicio de rehabilitación en un hospital público, Lima 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>HE1</b> Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el trabajo en equipo en el personal del servicio de rehabilitación.</p> <p><b>HE2</b> Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en el feed back y comunicación sobre errores en el personal del servicio de rehabilitación.</p> <p><b>HE3</b> Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en las acciones que promueven la seguridad y la mejora continua en el personal del servicio de rehabilitación.</p> <p><b>HE4</b> Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en la percepción de seguridad y eventos notificados en el personal del servicio de rehabilitación.</p> <p><b>HE5</b> Existen diferencias significativas entre los niveles de cultura de seguridad del paciente en la dotación de personal y cambios de turno en el personal del servicio de rehabilitación.</p>	Trabajo en equipo	-Apoyo mutuo. -Trato respetuoso. -Trabajo coordinado. -Cooperación entre unidades.	1 - 8	<p>ESCALA ORDINAL</p> <p>Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)</p>	<p>Satisfactorio (155 – 210) Regular (99 –154) Insatisfactorio (42 –98)</p>
Feed back y comunicación sobre errores	-Conocimiento acerca de los errores en la unidad. -Discusión sobre posibles mejoras. -Reacción inmediata a una situación. -Búsqueda de mejora en la atención. -Retroalimentación. -Libre albedrío en las decisiones.	9 - 14					
Acciones que promueven la seguridad y mejora continua	-Monitoreo por parte de superiores. -Trabajo bajo presión. -Opiniones de los trabajadores. -Recompensa positiva por parte de supervisores. -Protocolo adecuado. -Mejora continua en la atención. -Presencia de la gerencia del centro de salud	15 - 24					
Percepción de Seguridad y eventos notificados	-Procedimiento seguro. -Relaciones con el paciente. -Empatía con el paciente. -Notificación inmediata sobre situaciones relevantes. -Soluciones eficaces.	25 - 34					
Dotación de personal y cambios de turno	-Personal temporal. -Falta de personal permanente. -Trabajo bajo presión. -Atención ineficaz -Mala comunicación al cambio de turno. -Pérdida de información de los pacientes.	35 - 42					

## Anexo 2: Matriz de Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de medida
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Sánchez et al. (2018) lo define como el resultado de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización hacia la salud y el manejo de la seguridad; así como las medidas preventivas implementadas para evitar los eventos adversos.	Es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización.	Trabajo en equipo	-Apoyo mutuo -Trato respetuoso. -Trabajo coordinado -Cooperación entre unidades.	1 - 8	<b>Escala Ordinal</b>  Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)  <b>Niveles o Rangos:</b>  Satisfactorio (155 – 210) Regular (99 –154) Insatisfactorio (42 –98)
			Feed back y comunicación sobre errores	-Conocimiento acerca de los errores en la unidad. -Discusión sobre posibles mejoras. -Reacción inmediata a una situación. -Búsqueda de mejora en la atención. -Retroalimentación. -Libre albedrío en las decisiones.	9 - 14	
			Acciones que promueven la seguridad y mejora continua	-Monitoreo por parte de superiores. -Trabajo bajo presión. -Opiniones de los trabajadores. -Recompensa positiva por parte de supervisores. -Protocolo adecuado. -Mejora continua en la atención. -Presencia de la gerencia del centro de salud.	15 - 24	
			Percepción de Seguridad y eventos notificados	-Procedimiento seguro. -Relaciones con el paciente. -Empatía con el paciente. -Notificación inmediata sobre situaciones relevantes. -Soluciones eficaces.	25 - 34	
			Dotación de personal y cambios de turno	-Personal temporal. -Falta de personal permanente. -Trabajo bajo presión. -Atención ineficaz -Mala comunicación al cambio de turno. -Pérdida de información de los pacientes.	35 - 42	

NOTA: Adaptado de la Agencia para la Investigación y Calidad en la Atención de la Salud (Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ)

### Anexo 3: Instrumento

#### Instrumento de mediación de la variable “Niveles de cultura de seguridad”

##### Instrucciones

Edad:

Profesión:

Marque con una X la alternativa que usted considera valida de acuerdo con el ítem en los casilleros siguientes:

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

N°	NIVELES DE CULTURA DE SEGURIDAD				
	1	2	3	4	5
	<b>TRABAJO EN EQUIPO EN LA UNIDAD / SERVICIO</b>				
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
	<b>FEED-BACK Y COMUNICACIÓN SOBRE ERRORES</b>				
9					
10					
11					
12					
13					
14					
	<b>ACCIONES QUE PROMUEVEN LA SEGURIDAD</b>				
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

23	La gerencia o dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
24	La gerencia o dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
	<b>PERCEPCION DE SEGURIDAD</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
25	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia sanitaria.					
26	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"					
27	No se producen más fallos por casualidad.					
28	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si esto implica sacrificar la seguridad del paciente					
29	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente					
30	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					
31	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
32	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
33	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".					
34	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente					
	<b>DOTACION DE PERSONAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
35	En ocasiones, no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal					
36	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo en su unidad					
37	Trabajamos bajo presión para realizar las cosas demasiado deprisa					
38	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora					
39	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente					
40	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno					
41	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático					
42	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.					

Autor: Agencia para la Investigación y Calidad en la Atención de la Salud (Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ)

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359855505004>

## Anexo 4: Validaciones

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	Dimensiones /Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>TRABAJO EN EQUIPO EN LA UNIDAD / SERVICIO</b>								
1	El personal se apoya mutuamente en su unidad.	X		X		X		
2	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	X		X		X		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo	X		X		X		
4	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros	X		X		X		
5	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes	X		X		X		
6	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.	X		X		X		
7	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	X		X		X		
8	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas	X		X		X		
<b>FEED-BACK Y COMUNICACIÓN SOBRE ERRORES</b>								
9	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	X		X		X		
10	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir	X		X		X		
11	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	X		X		X		
12	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad	X		X		X		
13	El personal teme hacer preguntas sobre lo que le parece que se ha hecho de manera incorrecta.	X		X		X		
14	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	X		X		X		
<b>ACCIONES QUE PROMUEVEN LA SEGURIDAD Y MEJORA CONTINUA</b>								
15	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren aquí.	X		X		X		
16	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente	X		X		X		
17	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
18	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgo en la seguridad del paciente	X		X		X		
19	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo	X		X		X		
20	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad	X		X		X		
21	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
22	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades	X		X		X		
23	La gerencia o dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	X		X		X		
24	La gerencia o dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		X		X		
<b>PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD Y EVENTOS NOTIFICADOS</b>								
25	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia sanitaria.	X		X		X		
26	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"	X		X		X		
27	No se producen más fallos por casualidad.	X		X		X		
28	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si esto implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		X		X		
29	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente	X		X		X		
30	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	X		X		X		
31	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	X		X		X		
32	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	X		X		X		
33	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable"	X		X		X		
34	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente	X		X		X		
<b>DOTACION DE PERSONAL Y CAMBIOS DE TURNO</b>								
35	En ocasiones, no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal	X		X		X		
36	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo en su unidad.	X		X		X		
37	Trabajamos bajo presión para realizar las cosas demasiado deprisa.	X		X		X		
38	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	X		X		X		
39	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	X		X		X		
40	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	X		X		X		
41	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático	X		X		X		
42	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay o no suficiencia): **SÍ TIENE SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dra. Fatima Torres Caceres**

DNI: 10670820

Especialidad del validador: **Dra. en Educación**

Lima, 21 de mayo del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

N°	Dimensiones /Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>TRABAJO EN EQUIPO EN LA UNIDAD / SERVICIO</b>								
1	El personal se apoya mutuamente en su unidad.	X		X		X		
2	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	X		X		X		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	X		X		X		
4	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	X		X		X		
5	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	X		X		X		
6	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.	X		X		X		
7	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	X		X		X		
8	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	X		X		X		
<b>FEED-BACK Y COMUNICACIÓN SOBRE ERRORES</b>								
9	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	X		X		X		
10	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	X		X		X		
11	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	X		X		X		
12	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	X		X		X		
13	El personal teme hacer preguntas sobre lo que le parece que se ha hecho de manera incorrecta.	X		X		X		
14	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	X		X		X		
<b>ACCIONES QUE PROMUEVEN LA SEGURIDAD Y MEJORA CONTINUA</b>								
15	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren aquí.	X		X		X		
16	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	X		X		X		
17	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
18	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgo en la seguridad del paciente.	X		X		X		
19	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	X		X		X		
20	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	X		X		X		
21	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
22	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X		X		X		
23	La gerencia o dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	X		X		X		
24	La gerencia o dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		X		X		
<b>PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD Y EVENTOS NOTIFICADOS</b>								
25	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia sanitaria.	X		X		X		
26	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	X		X		X		
27	No se producen más fallos por casualidad.	X		X		X		
28	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si esto implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		X		X		
29	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	X		X		X		
30	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	X		X		X		
31	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	X		X		X		
32	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	X		X		X		
33	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	X		X		X		
34	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	X		X		X		

DOTACION DE PERSONAL Y CAMBIOS DE TURNO		Sí	No	Sí	No	Sí	No
35	En ocasiones, no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	X		X		X	
36	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo en su unidad.	X		X		X	
37	Trabajamos bajo presión para realizar las cosas demasiado deprisa.	X		X		X	
38	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	X		X		X	
39	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	X		X		X	
40	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	X		X		X	
41	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	X		X		X	
42	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI TIENE SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mgtr: Meléndez Riega Hernán Junior    DNI: 43444671

Especialidad del validador: Mgtr. en Gestión de los Servicios de Salud

Lima, 24 de Mayo del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.



N°	Dimensiones /Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>TRABAJO EN EQUIPO EN LA UNIDAD / SERVICIO</b>								
1	El personal se apoya mutuamente en su unidad.	X		X		X		
2	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	X		X		X		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	X		X		X		
4	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	X		X		X		
5	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	X		X		X		
6	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.	X		X		X		
7	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	X		X		X		
8	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	X		X		X		
<b>FEED-BACK Y COMUNICACIÓN SOBRE ERRORES</b>								
9	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	X		X		X		
10	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir	X		X		X		
11	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	X		X		X		
12	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad	X		X		X		
13	El personal teme hacer preguntas sobre lo que le parece que se ha hecho de manera incorrecta.	X		X		X		
14	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	X		X		X		
<b>ACCIONES QUE PROMUEVEN LA SEGURIDAD Y MEJORA CONTINUA</b>								
15	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren aquí.	X		X		X		
16	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente	X		X		X		
17	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
18	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgo en la seguridad del paciente.	X		X		X		
19	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	X		X		X		
20	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	X		X		X		
21	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
22	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X		X		X		
23	La gerencia o dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	X		X		X		
24	La gerencia o dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		X		X		
<b>PERCEPCION DE SEGURIDAD Y EVENTOS NOTIFICADOS</b>								
25	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia sanitaria.	X		X		X		
26	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	X		X		X		
27	No se producen más fallos por casualidad.	X		X		X		
28	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si esto implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		X		X		
29	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente	X		X		X		
30	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	X		X		X		
31	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	X		X		X		
32	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	X		X		X		
33	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	X		X		X		
34	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	X		X		X		

DOTACION DE PERSONAL Y CAMBIOS DE TURNO		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
35	En ocasiones, no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	X		X		X		
36	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo en su unidad.	X		X		X		
37	Trabajamos bajo presión para realizar las cosas demasiado deprisa.	X		X		X		
38	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	X		X		X		
39	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	X		X		X		
40	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	X		X		X		
41	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	X		X		X		
42	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI TIENE SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mgtr: Chuquillanqui Paulino Beatriz Martina    DNI: 07033783

Especialidad del validador: Mgtr. en Ciencias de la Salud con mención de Dirección y Gestión de los Servicios de Salud en Tecnología Médica área Terapia Física y Rehabilitación

Lima, 26 de Mayo del 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



## Anexo 5: Confiabilidad y Prueba de normalidad

RESUMEN DE PROCESAMIENTOS DE CASOS		ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD			
		N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
CASOS	Valido	20	100,0		
	Excluido	0	,0	,701	42
	Total	20	100,0		

Estadístico de prueba: Kruskal-Wallis

$$H = \frac{12}{n(n+1)} \sum \frac{R_i^2}{n_i} - 3(n+1)$$

Donde:

n = suma de todas las muestras.

Ri = suma de los rangos de la i-esíma muestra o grupo.

Regla de Decisión: Si  $p < 0.05$  se rechaza  $H_0$

Nivel de Significancia: 5% (0,05)

Hacemos la prueba de hipótesis de la distribución normal de todas las variables y dimensiones.

Decimos:

H0: Los datos tienen una distribución normal

H1: Los datos no tienen una distribución normal

Realizamos el análisis con SPSS, utilizando la prueba de Shapiro - Wilk, debido a que se tienen muestras menores a 50.

## Pruebas de normalidad de variable

		Shapiro-Wilk		
Especialidad		Estadístico	gl	Sig.
Médico		,297	14	,000
Técnico en fisioterapia	Cultura de seguridad del paciente	,597	21	,000
Tecnólogo Médico		,454	35	,000
Especialidad	Dimensión 1	Estadístico	gl	Sig.
Médico		,769	14	,002
Técnico en fisioterapia	Trabajo en equipo	,683	21	,000
Tecnólogo Médico		,779	35	,000
Especialidad	Dimensión 2	Estadístico	gl	Sig.
Médico		,769	14	,002
Técnico en fisioterapia	Feed back y comunicación sobre errores	,422	21	,000
Tecnólogo Médico		,704	35	,000
Especialidad	Dimensión 3	Estadístico	gl	Sig.
Médico		,769	14	,002
Técnico en fisioterapia	Acciones que promueven la seguridad y mejora continua	,646	21	,000
Tecnólogo Médico		,621	35	,000
Especialidad	Dimensión 4	Estadístico	gl	Sig.
Médico		,652	14	,000
Técnico en fisioterapia	Percepción de Seguridad y eventos notificados	,484	21	,000
Tecnólogo Médico		,394	35	,000
Especialidad	Dimensión 5	Estadístico	gl	Sig.
Médico		,750	14	,000
Técnico en fisioterapia	Dotación de personal y cambios de turno	,709	21	,000
Tecnólogo Médico		,630	35	,000

## Anexo 6: Resultados en Excel

Marca temporal	CONSENTIMIENTO INFO	Género	Especialidad	Tiempo de ejercicio profes	Rango de edad	1. El personal se apoya m	2. En esta unidad nos trat	3. Cuando tenemos much	4. Cuando alguien está so
6/4/2022 10:59:58	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/4/2022 11:05:11	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces
6/4/2022 22:39:40	Si	Masculino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces
6/4/2022 22:41:49	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	A veces	Casi siempre	A veces	A veces
6/4/2022 22:45:58	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces
6/4/2022 22:47:13	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/4/2022 23:00:15	Si	Masculino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/4/2022 23:08:45	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
6/4/2022 23:07:18	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/4/2022 23:31:58	Si	Masculino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/4/2022 23:54:20	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/4/2022 23:56:59	Si	Masculino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/5/2022 0:00:14	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 1:32:32	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 8:37:42	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 7:26:48	Si	Masculino	Técnico en Fisioterapia	Entre 1 a 5 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
6/5/2022 7:58:45	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Más de 50 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/5/2022 8:14:41	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	A veces	Casi siempre	A veces	A veces
6/5/2022 8:59:57	Si	Masculino	Teonólogo Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
6/5/2022 9:49:24	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Entre 1 a 5 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/5/2022 10:04:03	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/5/2022 10:51:23	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 17:20:37	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Más de 50 años	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces
6/5/2022 18:28:21	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces
6/5/2022 21:30:31	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces
6/5/2022 21:53:16	Si	Masculino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 46 - 55 años	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca
6/5/2022 21:54:20	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 36 - 45 años	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
6/5/2022 22:02:02	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Entre 1 a 5 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces
6/5/2022 22:04:12	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca
6/5/2022 22:44:33	Si	Masculino	Teonólogo Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 22:55:17	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/5/2022 22:58:57	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Entre 1 a 5 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/6/2022 1:15:20	Si	Masculino	Teonólogo Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 36 - 45 años	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca
6/6/2022 6:58:14	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
6/6/2022 8:03:24	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces
6/6/2022 9:58:19	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/6/2022 12:12:03	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
6/6/2022 12:38:28	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces
6/6/2022 12:48:04	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces
6/6/2022 13:08:09	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
6/6/2022 14:26:54	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Entre 1 a 5 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces
6/6/2022 15:13:06	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Entre 1 a 5 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/6/2022 16:29:57	Si	Femenino	Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	A veces	Casi siempre	A veces	A veces
6/6/2022 16:37:13	Si	Femenino	Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca
6/6/2022 17:20:07	Si	Femenino	Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 36 - 45 años	A veces	Casi siempre	A veces	A veces
6/6/2022 18:21:32	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca
6/6/2022 20:02:17	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Más de 50 años	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
6/6/2022 20:51:02	Si	Femenino	Médico	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/7/2022 10:05:30	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	A veces	A veces	A veces	A veces
6/7/2022 12:57:38	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/7/2022 23:40:55	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 36 - 45 años	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
6/8/2022 8:41:39	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Más de 10 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	A veces	A veces
6/8/2022 12:59:18	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
6/8/2022 21:28:23	Si	Masculino	Médico	Entre 1 a 5 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca
6/8/2022 21:32:25	Si	Masculino	Técnico en Fisioterapia	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca
6/8/2022 21:37:01	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/8/2022 22:11:54	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/8/2022 22:31:16	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/9/2022 10:54:55	Si	Femenino	Teonólogo Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/11/2022 12:44:48	Si	Femenino	Médico	Entre 1 a 5 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/15/2022 12:58:52	Si	Femenino	Médico	Más de 10 años	Entre 46 - 55 años	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca
6/15/2022 13:03:29	Si	Femenino	Médico	Más de 10 años	Entre 46 - 55 años	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	A veces
6/15/2022 13:07:06	Si	Masculino	Médico	Entre 1 a 5 años	Entre 26 - 35 años	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca
6/15/2022 13:10:15	Si	Masculino	Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 36 - 45 años	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca
6/15/2022 13:13:29	Si	Femenino	Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 36 - 45 años	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/15/2022 13:17:06	Si	Femenino	Médico	Entre 1 a 5 años	Entre 26 - 35 años	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca
6/15/2022 13:20:31	Si	Femenino	Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/15/2022 13:24:10	Si	Femenino	Técnico en Fisioterapia	Entre 6 a 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces
6/15/2022 13:27:37	Si	Masculino	Técnico en Fisioterapia	Más de 10 años	Entre 36 - 45 años	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces
6/15/2022 20:54:07	Si	Femenino	Médico	Entre 6 a 10 años	Entre 26 - 35 años	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces

Merca temporal	5. Los servicios/unidades	6. Suele resultar incómodo	7. Hay una buena cooperación	8. Las diferentes unidades	9. Se nos informa de las e	10. En mi servicio/unidad	11. Cuando notificamos al	12. Cuando el personal	13. El personal tiene h
6/4/2022 10:59:58	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi nunca
6/4/2022 11:05:11	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces
6/4/2022 22:39:40	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces
6/4/2022 22:41:49	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre
6/4/2022 22:45:58	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi nunca
6/4/2022 22:47:13	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca
6/4/2022 23:00:15	Siempre	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca
6/4/2022 23:06:45	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces
6/4/2022 23:07:18	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
6/4/2022 23:31:58	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca
6/4/2022 23:54:20	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca
6/4/2022 23:56:59	Siempre	Nunca	Siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Nunca
6/5/2022 0:00:14	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/5/2022 1:32:32	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre
6/5/2022 6:37:42	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca
6/5/2022 7:26:48	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca
6/5/2022 7:58:46	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca
6/5/2022 8:14:41	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Siempre
6/5/2022 8:56:57	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces
6/5/2022 9:49:24	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Nunca
6/5/2022 10:04:03	Siempre	Nunca	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi siempre	Nunca	Casi nunca
6/5/2022 10:51:23	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces
6/5/2022 17:20:37	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces
6/5/2022 18:28:21	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre
6/5/2022 21:30:31	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
6/5/2022 21:53:16	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre
6/5/2022 21:54:20	Siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces
6/5/2022 22:02:02	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 22:04:12	Nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre
6/5/2022 22:44:33	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces
6/5/2022 22:55:17	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Nunca
6/5/2022 22:58:57	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre
6/6/2022 1:15:20	A veces	Nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces
6/6/2022 6:58:14	Siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca
6/6/2022 8:03:24	Casi nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
6/6/2022 9:56:19	Siempre	Nunca	Siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Nunca
6/6/2022 12:12:03	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces
6/6/2022 12:36:28	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Siempre	A veces
6/6/2022 12:48:04	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces
6/6/2022 13:08:09	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces
6/6/2022 14:26:54	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/6/2022 15:13:06	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca
6/6/2022 16:29:57	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces
6/6/2022 16:37:13	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca
6/6/2022 17:20:07	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre
6/6/2022 18:21:32	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca
6/6/2022 20:02:17	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca
6/6/2022 20:51:02	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces
6/7/2022 10:05:30	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Nunca
6/7/2022 12:57:38	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces
6/7/2022 23:40:55	Siempre	Casi nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca
6/8/2022 8:41:39	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces
6/8/2022 12:59:18	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	Nunca	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca
6/8/2022 21:28:23	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces
6/8/2022 21:32:25	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre
6/8/2022 21:37:01	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces
6/8/2022 22:11:54	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/8/2022 22:31:16	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca
6/9/2022 10:54:55	Siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Casi siempre	Nunca
6/11/2022 12:44:48	Siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces
6/15/2022 12:58:52	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces
6/15/2022 13:03:29	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Siempre
6/15/2022 13:07:08	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Siempre
6/15/2022 13:10:15	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Siempre
6/15/2022 13:13:29	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi siempre
6/15/2022 13:17:08	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre
6/15/2022 13:20:31	Siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/15/2022 13:24:10	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6/15/2022 13:27:37	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre
6/15/2022 20:54:07	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre

Marca temporal	14. El personal puede	15. Mi superior/jefe pa	16. Cuando aumenta le	17. Mi superior/jefe tie	18. Mi superior/jefe exp	19. Cuando se detecta	20. Los cambios que h	21. Tenemos actividad	22. La gerencia o dire
8/4/2022 10:59:58	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	A veces
8/4/2022 11:05:11	Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca
8/4/2022 22:39:40	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces
8/4/2022 22:41:49	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces
8/4/2022 22:45:58	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
8/4/2022 22:47:13	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces
8/4/2022 23:00:15	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
8/4/2022 23:06:45	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre
8/4/2022 23:07:18	Siempre	Nunca	Nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
8/4/2022 23:31:58	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
8/4/2022 23:54:20	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
8/4/2022 23:56:59	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
8/5/2022 0:00:14	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
8/5/2022 1:32:32	Nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
8/5/2022 6:37:42	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
8/5/2022 7:28:48	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
8/5/2022 7:58:45	A veces	Nunca	Nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca
8/5/2022 8:14:41	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
8/5/2022 8:56:57	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre
8/5/2022 9:49:24	Nunca	Nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi nunca
8/5/2022 10:04:03	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre
8/5/2022 10:51:23	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces
8/5/2022 17:20:37	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Nunca
8/5/2022 18:28:21	Casi nunca	Nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre
8/5/2022 21:30:31	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces
8/5/2022 21:53:16	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Nunca	Nunca
8/5/2022 21:54:20	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	A veces
8/5/2022 22:02:02	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre
8/5/2022 22:04:12	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces
8/5/2022 22:44:33	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Nunca	Casi siempre
8/5/2022 22:55:17	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
8/5/2022 22:58:57	A veces	Nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre
8/6/2022 1:15:20	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi nunca
8/6/2022 6:58:14	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Siempre
8/6/2022 8:03:24	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	Siempre	Casi siempre
8/6/2022 9:56:19	Nunca	Nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
8/6/2022 12:12:03	Casi nunca	Nunca	Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces
8/6/2022 12:36:28	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca
8/6/2022 12:48:04	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces
8/6/2022 13:08:09	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
8/6/2022 14:28:54	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca
8/6/2022 15:13:06	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
8/6/2022 16:29:57	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre
8/6/2022 16:37:13	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre
8/6/2022 17:20:07	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca
8/6/2022 18:21:32	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
8/6/2022 20:02:17	Casi nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
8/6/2022 20:51:02	Casi nunca	Nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca
8/7/2022 10:05:30	Siempre	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces
8/7/2022 12:57:38	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces
8/7/2022 23:40:55	A veces	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
8/8/2022 8:41:39	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi nunca	Siempre
8/8/2022 12:59:18	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
8/8/2022 21:28:23	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Casi nunca
8/8/2022 21:32:25	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca
8/8/2022 21:37:01	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces
8/8/2022 22:11:54	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
8/8/2022 22:31:16	Casi siempre	Nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
8/9/2022 10:54:55	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
8/11/2022 12:44:48	Casi siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Casi siempre
8/15/2022 12:58:52	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
8/15/2022 13:03:29	Nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Casi nunca
8/15/2022 13:07:06	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Nunca	Nunca
8/15/2022 13:10:15	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces
8/15/2022 13:13:29	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
8/15/2022 13:17:06	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A veces
8/15/2022 13:20:31	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces
8/15/2022 13:24:10	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A veces
8/15/2022 13:27:37	Nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
8/15/2022 20:54:07	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces

Marca temporal	23. La gerencia o dire	24. La gerencia o dire	25. Nuestros procedim	26. En esta unidad hay	27. No se producen m	28. Nunca se aumenta	29. Se notifican los err	30. Se notifican los err	31. Se notifican los err
6/4/2022 10:59:58	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces
6/4/2022 11:05:11	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces
6/4/2022 22:39:40	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi nunca
6/4/2022 22:41:49	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/4/2022 22:45:58	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/4/2022 22:47:13	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/4/2022 23:00:15	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
6/4/2022 23:06:45	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/4/2022 23:07:18	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre
6/4/2022 23:31:58	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Siempre
6/4/2022 23:54:20	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre	A veces
6/4/2022 23:56:59	A veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre
6/5/2022 0:00:14	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/5/2022 1:32:32	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 6:37:42	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 7:26:48	Nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre
6/5/2022 7:58:45	Siempre	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces
6/5/2022 8:14:41	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/5/2022 8:56:57	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces
6/5/2022 9:49:24	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 10:04:03	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca
6/5/2022 10:51:23	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 17:20:37	Casi siempre	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/5/2022 18:28:21	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces
6/5/2022 21:30:31	Siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 21:53:16	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces
6/5/2022 21:54:20	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces
6/5/2022 22:02:02	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces
6/5/2022 22:04:12	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca
6/5/2022 22:44:33	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/5/2022 22:55:17	Nunca	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/5/2022 22:58:57	A veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre
6/6/2022 1:15:20	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Siempre
6/6/2022 6:58:14	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/6/2022 8:03:24	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces
6/6/2022 9:56:19	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/6/2022 12:12:03	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
6/6/2022 12:36:28	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces
6/6/2022 12:48:04	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces
6/6/2022 13:08:09	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/6/2022 14:26:54	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces
6/6/2022 15:13:06	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siempre
6/6/2022 16:29:57	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces
6/6/2022 16:37:13	Casi nunca	Siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre
6/6/2022 17:20:07	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6/6/2022 18:21:32	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre
6/6/2022 20:02:17	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	Siempre
6/6/2022 20:51:02	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/7/2022 10:05:30	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Nunca
6/7/2022 12:57:38	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre
6/7/2022 23:40:55	Siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/8/2022 8:41:39	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/8/2022 12:59:18	Siempre	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces
6/8/2022 21:28:23	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi siempre
6/8/2022 21:32:25	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/8/2022 21:37:01	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6/8/2022 22:11:54	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre
6/8/2022 22:31:16	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/9/2022 10:54:55	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces
6/11/2022 12:44:48	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces
6/15/2022 12:58:52	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces
6/15/2022 13:03:29	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces
6/15/2022 13:07:06	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6/15/2022 13:10:15	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6/15/2022 13:13:29	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6/15/2022 13:17:06	A veces	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	A veces
6/15/2022 13:20:31	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces
6/15/2022 13:24:10	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6/15/2022 13:27:37	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6/15/2022 20:54:07	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre

Marca temporal	32. Si los compañeros	33. Cuando se detecta	34. Cuando se comete	35. En ocasiones, no es	36. Hay suficiente per	37. Trabajamos bajo p	38. A veces, no se pue	39. En los cambios de	40. Surgen problemas	41. El intercambio de	42. La información de
6/4/2022 10:59:58	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre
6/4/2022 11:05:11	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/4/2022 22:39:40	Casi nunca	A veces	Siempre	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces
6/4/2022 22:41:49	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	A veces
6/4/2022 22:45:58	Casi nunca	Nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces
6/4/2022 22:47:13	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6/4/2022 23:00:15	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	A veces	A veces	Casi nunca
6/4/2022 23:06:45	Nunca	Nunca	Siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca
6/4/2022 23:07:18	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces
6/4/2022 23:31:58	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
6/4/2022 23:54:20	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces
6/4/2022 23:56:59	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6/5/2022 0:00:14	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/5/2022 1:32:32	A veces	Casi siempre	Siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces
6/5/2022 6:37:42	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	A veces
6/5/2022 7:26:48	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
6/5/2022 7:58:45	Nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces
6/5/2022 8:14:41	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/5/2022 8:56:57	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/5/2022 9:49:24	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
6/5/2022 10:04:03	Nunca	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
6/5/2022 10:51:23	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 17:20:37	Nunca	Casi nunca	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6/5/2022 18:28:21	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 21:30:31	Casi nunca	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 21:53:16	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 21:54:20	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces
6/5/2022 22:02:02	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre
6/5/2022 22:04:12	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	A veces
6/5/2022 22:44:33	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/5/2022 22:55:17	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca
6/5/2022 22:58:57	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces
6/6/2022 1:15:20	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	A veces
6/6/2022 6:58:14	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca
6/6/2022 8:03:24	A veces	A veces	Siempre	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi siempre	Casi nunca	A veces
6/6/2022 9:56:19	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca
6/6/2022 12:12:03	Nunca	Nunca	Siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre
6/6/2022 12:36:28	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	A veces	Casi nunca
6/6/2022 12:48:04	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces
6/6/2022 13:08:09	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces
6/6/2022 14:28:54	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/6/2022 15:13:08	Nunca	Casi nunca	Siempre	Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca
6/6/2022 16:29:57	Casi nunca	Casi siempre	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/6/2022 16:37:13	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces
6/6/2022 17:20:07	A veces	Casi siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces
6/6/2022 18:21:32	Casi siempre	A veces	Siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A veces
6/6/2022 20:02:17	Nunca	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca	Nunca	Casi nunca
6/6/2022 20:51:02	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi siempre
6/7/2022 10:05:30	A veces	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	Nunca	Nunca
6/7/2022 12:57:38	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Casi nunca	A veces
6/7/2022 23:40:55	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces
6/8/2022 8:41:39	Nunca	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
6/8/2022 12:59:18	Casi nunca	Casi nunca	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6/8/2022 21:28:23	A veces	A veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre
6/8/2022 21:32:25	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces
6/8/2022 21:37:01	A veces	A veces	Casi siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi siempre	A veces
6/8/2022 22:11:54	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
6/8/2022 22:31:16	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca
6/9/2022 10:54:55	Nunca	Nunca	Casi nunca	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces
6/11/2022 12:44:48	Nunca	Nunca	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/15/2022 12:58:52	Casi siempre	A veces	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/15/2022 13:03:29	A veces	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/15/2022 13:07:06	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/15/2022 13:10:15	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces
6/15/2022 13:13:29	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre
6/15/2022 13:17:06	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	Casi nunca	A veces	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces
6/15/2022 13:20:31	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces
6/15/2022 13:24:10	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces
6/15/2022 13:27:37	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Casi nunca	Nunca	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces	A veces
6/15/2022 20:54:07	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi nunca	Casi siempre	Casi siempre	Casi siempre	A veces	A veces	A veces