



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Rol del supervisor de enfermería y seguridad del paciente en enfermeras
del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Mariela Orosco Romero (ORCID: 0000-0002-7938-729X)

ASESORA:

Dra. Yris Díaz Mujica (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A mi familia por su paciencia y apoyo durante la realización de mi formación personal y profesional

Agradecimiento

A los docentes de la Universidad César Vallejo por impartir los conocimientos adquiridos durante mi formación

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Mariela Orosco Romero, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de La Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado "Rol del supervisor de Enfermería y la seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal .2019" presentada, en 61 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. es de mi autoría. Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional".
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 12 de agosto de 2019



D.N.I 10201877

ÍNDICE

	Página
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de figuras	vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Método	15
2.1 Tipo y diseño de estudio	15
2.2 Operacionalización de variable	16
2.3 Población y muestra	19
2.4 Técnicas e instrumentos de datos, validez y confiabilidad	19
2.5 Método de análisis de datos	21
III. Resultados	22
IV. Discusión	38
V. Conclusiones	43
VI. Recomendaciones	44
VII. Referencias	45
Anexos	48
Anexo 1: Matriz de consistencia	49
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	52
Anexo 3: certificado de validación de los instrumentos	55
Anexo 4: Prueba de confiabilidad de los instrumentos	58

Índice de figuras

Figura 1: Según Seguridad del Paciente en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal	22
Figura 2: Según área de trabajo en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal	23
Figura 3. Según dirección en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal	24
Figura 4. Según comunicación en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal	25
Figura 5. Según sucesos notificados en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal	26
Figura 6. Según atención primaria en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal	27
Figura 7. Según rol del supervisor en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal	28
Figura 8. Según planeación en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal	29
Figura 9. Según liderazgo en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal	30
Figura 10. Según comunicación en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal	31
Figura 11. Según enseñanza en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal	32

Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de la variable seguridad del paciente	17
Tabla 2: Operacionalización de la variable Rol del supervisor de Enfermería	18
Tabla 3: Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento	20
Tabla 4: Estadísticos de fiabilidad para instrumento rol supervisor	21
Tabla 5: Estadísticos de fiabilidad para instrumento de seguridad del paciente	21
Tabla 6: Distribución de frecuencias según Seguridad del Paciente	22
Tabla 7: Distribución de frecuencias según Área de trabajo	23
Tabla 8: Distribución de frecuencias según dirección	24
Tabla 9: Distribución de frecuencias según comunicación	25
Tabla 10: Distribución de frecuencias según sucesos notificados	26
Tabla 11: Distribución de frecuencias según atención primaria	27
Tabla 12: Distribución de frecuencias según rol del supervisor	28
Tabla 13: Distribución de frecuencias según planeación	29
Tabla 14: Distribución de frecuencias según liderazgo	30
Tabla 15: Distribución de frecuencias según comunicación	31
Tabla 16: Distribución de frecuencias según enseñanza	32
Tabla 17: Correlación rho de Spearman entre seguridad del paciente y rol Supervisor	33
Tabla 18: Correlación rho de Spearman entre seguridad del paciente y rol Supervisor en el área planeación	34
Tabla 19: Correlación rho de Spearman entre seguridad del paciente y rol Supervisor en el área de liderazgo	35
Tabla 20: Correlación rho de Spearman entre seguridad del paciente y rol Supervisor en el área comunicación.	36
Tabla 21: Correlación rho de Spearman entre seguridad del paciente y rol Supervisor en el área enseñanza	37

Resumen

La Enfermera Supervisora realiza un proceso dinámico de enseñanza y asesoría, en la que el supervisado de los diferentes servicios actúan permanentemente, motivo por el cual el profesional que ejerce esta función debe tener una elevada calificación técnica, con amplia capacidad, experiencia, conocimiento de organización, estructura, normas, reglamentos, y medidas dictadas por la institución con el propósito de efectuar el trabajo con satisfacción y mayor eficiencia; facilitando la toma de decisiones y el mejoramiento de la calidad de los servicios y garantizando la seguridad del paciente como principio fundamental de atención sanitaria .

En el Hospital Alberto Sabogal de nivel de complejidad III se inicia la supervisión de enfermería en el 2015 como un cargo funcional frente a las necesidades de aplicación y socialización de las Directivas de seguridad del paciente; así como asegurar la calidad de atención oportuna y segura. Durante este proceso se observó situaciones inseguras alrededor del usuario. Nuestro objetivo principal es establecer la relación entre el rol del supervisor de enfermería y la seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.

Para la presente investigación se empleará el método hipotético deductivo de enfoque cuantitativo porque a través de la recolección de datos se buscará la relación entre dos variables, con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Y según su alcance temporal será transversal. La recolección de datos será a través de la escala Likert modificado para fines del trabajo.

Palabras claves: Rol del supervisor, seguridad, enfermera.

Abstract

The Nurse Supervisor carries out a dynamic teaching and counselling process, in which the supervised of the different services act permanently, which is why the professional who performs this function must have a high technical qualification, with a wide range of capacity, experience, organizational knowledge, standards, regulations, and measures dictated by the institution with the purpose of carrying out the work with satisfaction and greater efficiency; facilitating decision-making and improving the quality of services and ensuring patient safety as a fundamental principle of health care.

At Alberto Sabogal Hospital of level of complexity III, nursing supervision begins in 2015 as a functional position against the implementation and socialization needs of the Patient Safety Directives; as well as ensuring timely and safe quality of care. During this process, unsafe situations were observed around the user. Our main objective is to establish the relationship between the role of the nursing supervisor and the safety of the patient in nurses of the medical service of the Alberto Sabogal Del Callao Hospital, 2019.

The deductive hypothetical method of quantitative approach will be used for this research because data collection will seek the relationship between two variables, based on numerical measurement and statistical analysis. And according to its temporal range it will be transverse. The data collection will be through the modified Likert scale for work purposes.

Keywords: Role of the supervisor, security, nurse.

I. Introducción

Actualmente frente a cambios constantes en la salud los profesionales del sistema de salud enfrentan retos durante la recuperación de la salud; y ante ello la Enfermera cumple un rol importante en este sistema; entre sus funciones principales en la gestión de enfermería es la supervisión en el proceso de atención ejerciendo liderazgo, dirección, motivación y control para optimizar los escenarios de trabajo, avalando la seguridad del usuario, atención de calidad y logro de objetivos tanto personales e institucionales. Así mismo se considera parte del sistema de salud con el fin de cumplir los lineamientos de política de salud y los cambios en la reforma de salud en busca de mejorar los servicios y su calidad durante y después de la atención. Castro (2014) estudió el rol del personal de enfermería y la prevención de infecciones nosocomiales, en la que sostiene que los profesionales que brindan cuidados de la salud, como son las enfermeras, son identificadas como la pieza principal dentro de una organización multidisciplinaria resulta una de las piezas claves en la prevención de infecciones nosocomiales, desempeñando cinco roles estratégicos como son el investigativo, asistencial, educativo, epidemiológico y administrativo todo esto a través del cumplimiento de sus funciones brindando cuidados dirigidos a cumplir con las medidas seguridad, de higiene y confort. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera actor principal, al paciente y su seguridad y que sigue siendo a nivel mundial un grave problema en la salud pública; para ello sostuvieron que uno de cada 300 enfermos se ve afectado por lesiones generados por la atención médica, considerada como actividades aparentemente de alto riesgo, como la aviación o el trabajo en que a su vez guarda antecedentes sobre la seguridad muy superior al de la atención médica. Así mismo en nuestro país en un estudio realizado por Zafra y otros (2015), cuyo objetivo es identificar la oportunidad de mejora de problemas sanitarios y la calidad de los servicios que se refleja en la seguridad del paciente obtienen como resultado de insatisfacción teniendo en cuenta la dimensionalidad; en 46.5% forma de respuesta, fiabilidad un 39.1%, en seguridad el 31.4% y 28.8 % empatía. No obstante, el área de medicina interna del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (HASS), cuyo nivel complejidad es III, también se reportaron casos de complicaciones en la salud de los enfermos como resultado de la mala praxis, falta de mantenimiento de equipos médicos y biomédicos entre otras. Para el desarrollo y el cumplimiento de los lineamientos de la Organización Mundial de Salud en torno a la seguridad del paciente a nivel mundial;

definiendo funciones específicas y estrategias que la supervisora deberá implementar para la planificación, organización y control del personal a su cargo durante los cuidados brindados al paciente protegiendo su integridad a través de la seguridad; evitando así complicaciones adversas que genera incremento en el gasto hospitalario y posteriores complicaciones en la recuperación de la salud. Frente a ello la gestión y aplicación de medios que faciliten a la organización para el perfeccionamiento de las actividades del supervisado y supervisor con el propósito de optimizar la eficacia de los servicios, integración del potencial humano y recursos materiales a través de la unificación de criterios durante su ejecución; con este medio se lograría reducir los riesgos en el usuario garantizando la seguridad. Ya que el principio primordial al brindar la atención de salud sigue siendo la seguridad en el paciente, se considera que existe cierto grado de peligrosidad durante el proceso de salud; frente a ello consideramos importante el cambio en las instituciones que brindan servicios de salud hacia una cultura segura. Y como parte estratégica de brindar atención de salud con calidad, brindando cuidados al usuario y manteniendo su seguridad, la institución implementa herramientas de gestión a través de directivas que garanticen las acciones adecuadas sobre la integridad del paciente. El Departamento de Enfermería y la Oficina de Seguridad del Paciente han articulado acciones con la Gerencia Clínica para dar inicio al cargo funcional de la Supervisión de enfermería en el año 2015; para reducir los riesgos de complicaciones generadas por complicaciones en la salud e identificar los eventos adversos en la institución para tomar las medidas correctivas; por ello hubo la necesidad de aplicar y socializar las directivas de seguridad del paciente, considerando importante identificar ¿Cuál es la relación entre el rol del supervisor de enfermería y la seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal, 2019? .

Así mismo existen *trabajos nacionales* entre ellos tenemos a Martínez (2016) en su estudio sobre cultura de seguridad en profesionales de enfermería de un área del Hospital Dos de Mayo, cuyo objeto a estudiar fue identificar esa cultura del usuario en profesionales de la unidad post anestésica y sala de operaciones; en la que emplearon como métodos de estudio el nivel aplicativo, tipo cuantitativo y descriptivo. El sistema para obtener de información fue a través de encuesta sobre la seguridad del paciente, obteniendo como resultado, la respuesta positiva a las alternativas los errores no punitivos en 68,9%, en el caso de mejora continua, el aprendizaje organizacional con 55,6 % y en la unidad el trabajo en

equipo en 53,6%. En cuanto a las respuestas negativa se encuentra el nivel de inicio de la comunicación en 88.9%, informar a los trabajadores de los errores en el servicio con 66.7%. Llegaron a la conclusión que parte de las características conglomeran puntos débiles como prioridad para su pronta solución se consideran al grado de apertura a dar información veraz, la comunicación e información a los trabajadores sobre errores dentro del servicio y en cuanto al personal encuentran disponibilidad suficiente y capacidad de tomar acciones, así como las dificultades que se presenta durante el cambio de turno y la transferencia de paciente de un servicio a otro. Mientras que Mori (2018) en su investigación se estableció como objetivo de identificar relación de prevención de eventos adversos y la cultura de seguridad a los profesionales de en un área de atención crítica; en esta investigación el investigador empleo la metodología cuantitativo, el método hipotético deductivo, es un estudio básico correlacional de nivel descriptivo, con muestreo probabilístico de 40 enfermeras ;a quienes se les proporciono una lista de preguntas relacionadas a la escala de Likert que evalúa las variables de prevención de daños y la seguridad del paciente; procesando las respuestas mediante el estadístico Rho de Spearman que permite establecer a correlación de las variables, cuyo resultado obteniendo fue de positiva y significativa la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos a cargo del personal de enfermería, con nivel de significancia de 0.05, $R = 0.827$, y $p = < 0.035$. Así mismo Miranda (2014) en su estudio sobre los factores que generan cierta influencia la situación actual de la supervisión de enfermería en el hospital María Auxiliadora, en la que su objetivo fue identificar los elementos que influyen sobre la supervisión de enfermería. Emplearon el método cuantitativo, tipo descriptivo y nivel aplicativo de corte transversal. Como resultado obtuvieron, el elemento más relevante es la docencia con 90% y el menos relevante es el factor liderazgo en 60%; de acuerdo con las supervisoras. Mientras que en las supervisadas el elemento más relevante es la gestión en 42.7% y menos relevancia consideradas a la docencia y el liderazgo con 18.7%. Finalmente, los elementos estudiados con mayor relevancia de acuerdo con las supervisoras de esta institución de salud son considerados la capacitación, docencia, investigación y personal social, y con menos proporción al liderazgo y la gestión, Así mismo los profesionales de enfermería manifestaron carencias durante el ejercicio de estos elementos mientras son supervisadas.

Entre los *trabajos internacionales* sobre el rol supervisor de enfermería y seguridad del paciente destaca a: Schwonke, Filho, Lunardi, Da Silveira, Rodríguez, y Guerreiro (2013), estudiaron sobre la opinión de enfermeras y cultura de seguridad que tienen los profesionales intensivistas. Este estudio tuvo como objetivo de caracterizar la seguridad en entidades de atención de salud. Aplicaron el enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, lo aplico a una población de 173 profesionales de enfermería con función asistencial, la obtención de la información se realizó por medio de un banco de preguntas estructurado como instrumento; teniendo como resultados que las profesionales de enfermería mantienen la cultura en forma regular, en tanto las que brindan el cuidado profesional en la unidad de cuidados críticos, pudiendo repercutir negativamente en la aparición de eventos adversos, poner en peligro al paciente y generar mala imagen a la institución. Por ello la capacitación debe ser el pilar de las actividades en la que el personal adquiera conocimientos y lo ponga en práctica en su quehacer laboral mediante el cual se disminuyan los posibles riesgos de aparición de eventos adversos, lo cual en el largo plazo tendrá efecto negativo en la imagen institucional y profesional. Mientras que Rodríguez (2017) investigó sobre el “Fortalecimiento el rol del supervisor de enfermería en un Hospital General”. Cuyo objetivo fue de fortalecer el rol del personal supervisor de enfermería a través de la autoevaluación y el cumplimiento de sus funciones, además de potenciar el desarrollo de habilidades gerenciales y liderazgo que favorezcan la calidad de la atención. La metodología empleada fue actualizar el perfil del puesto del supervisor de enfermería para 12 supervisoras, analizaron las funciones vigentes a través de la autoevaluación y evaluación grupal, logrando la reestructuración y validada por las jefas de enfermeras, se capacito en habilidades gerenciales a través de 3 sesiones (1 mes) en la que participaron 12 (70.5%). Posteriormente se realizó un instrumento de autoevaluación y su respectiva validación; y como resultado obtuvo el perfil del puesto actualizado, se capacito en habilidades gerenciales y se elaboró el instrumento de autoevaluación de funciones. Así mismo Peña (2017), estudió el control de eventos adversos en el modelo de atención centrado en el paciente, cuyo objetivo fue actualizar los conocimientos referente a un modelo de atención entorno al usuario y la relación con la ocurrencia de los eventos adversos; se basó en una revisión bibliográfica de tipo integrativa, con alcance descriptivo, encontrando la relación de los conocimientos sobre un modelo de atención con el control de eventos adversos asociado a

Infecciones durante la atención en salud , errores en la administración de medicamento, así mismo se muestran diferentes intervenciones de diversas disciplinas involucradas en la atención de salud; cuyo resultado fue la poca producción científica y su relación con el control de eventos adversos. Por otro lado Pucheu (2009), en su estudio sobre las enfermeras supervisoras como líder y el grado de influencia sobre las enfermeras en área clínica obtuvo diversos conceptos en la realización de una serie de 43 entrevistas y 4 talleres, en la que se analizó la forma en que las enfermeras jefas se desempeñan como líderes en una institución de salud público y el otro privado; encontrando tres medios de influencia como son las conversaciones entre profesionales , ser elegida como representante de la parte subalterna, y el ejercicio sobre el grupo de enfermeras su influencia. El ejercer influencia en las comunicaciones en busca de disminuir las emociones a través de acciones estratégicas para tomar medidas correctivas y supervisar su cumplimiento. También se considera que la carga laboral entre otras limitaciones que se relacionan a la autoridad de las supervisoras, dirigiéndolas a efectuar operaciones de tipo transaccional. Finalmente indican que se considera necesario desarrollar modelos de acuerdo con la complejidad y el estilo grupal de un sistema de liderazgo en enfermería. Mientras que Orkaizagirre (2016) se preocupó por determinar cómo representa la concepción de la seguridad en las profesionales de una institución sanitaria; donde participaron enfermeras en un 61.1%, personales médicos 30.2% y farmacéutico 1.3% de un total de 24 hospitales públicos españoles. Tuvo como objetivo de identificar en las enfermeras recién ingresantes en áreas clínicas y quirúrgicas de un hospital universitario ocasionan eventos adversos e identifican y notifican incidentes, así como el dominio de los inmerso sociodemográficos que se encuentran inmerso en la seguridad del paciente que fomentaban el favoritismo, para ello emplearon como metodología el tipo cualitativo, descriptivo, corte transversal; esta investigación concluye que las condiciones laborales enfermeras se relacionan influyendo en la seguridad del paciente. Para Fabiane da Silva (2014) que investigó sobre las implicancias en la práctica del cuidado y la seguridad del paciente, planteándose como objetivo identificar como es abordado el tema de seguridad en el entorno nacional e internacional, la información tipo bibliográfica se obtuvo de la revisión bibliográfica basada en artículos científicos de base de datos scientific library, medical literature analysis and retrieval system online, publicadas en el periodo 2007 a 2012. Los resultados de este estudio fue la interacción a través de los medios de comunicar ya sea

verbalmente o mediante la escritura entre los personales del equipo y entre paciente; terapias de medicamentos; actividades de procedimientos de salud y componentes humanos afines al trabajo, considerando el cansancio, ausencia de motivación, demanda y/o insatisfacción. Y como generadores de seguridad consideraron el cuidado centrado en el paciente y entorno familiar, comunicación y diálogo, información abierta sobre error; impulso de políticas de prevención, medir y evaluar los errores y nivelación de las prácticas. El profesional cumple la función primordial en la promoción de la seguridad del paciente, por ser parte en el cuidado constante y directo en el cuidado del paciente. Por lo contrario, si este servicio no cumple con los estándares de calidad según normas, como consecuencia puede ser generador de eventos adversos afectando la seguridad del cuidado.

Supervisión de enfermería según Balderas (2012) afirmó que la “Supervisión es una dirección democrática, cuyo principal interés es el supervisado, y su realización plena. Cuyos objetivos son el desarrollo del personal subordinado hacia el logro de la eficiencia, promover la calidad del servicio para los usuarios, proteger y apoyar el logro de objetivos organizacionales y aplicar medidas correctivas en las desviaciones” (pag.60) Bajo esta definición el supervisor debe considerar importante al personal supervisado y generar cambios positivos en su persona y como grupo, permitiendo cumplir con las metas institucionales. La profesión de enfermería se encuentra en constantes evolución frente a los cambios de las políticas de salud, la sociedad y la revolución tecnológica – digital. Frente a ello Cidoncha y Campo (2006) en su estudio cualitativo “Evolución del rol del supervisor de enfermería hacia el gestor del cuidado” concluyen que la supervisora de enfermería se enfrenta a diario a situaciones complejas y ambiguas para el desempeño del propio rol. Considera el cambio herramientas de gestión. Así mismo se centran en maximizar el cambio para asegurar la calidad en la atención ofrecida. Consideran que las importantes implicancias en la práctica clínica se basan en cambios en las funciones de la supervisión y en la estructura organizacional. Así mismo la Supervisión de enfermería tiene como finalidad el uso de una serie de estrategias, habilidades y conocimientos sobre las relaciones humanas, administrativas y técnicas, para enfrentar diferentes situaciones problemáticas y resolver oportunamente de manera eficaz en el ámbito administrativo y asistencial. Entre las habilidades gerenciales de la supervisión debe considerar como fundamental la gestión del potencial humano, gerenciar el cuidado de enfermería, crear y mantener el clima laboral

adecuado; logrando así brindar cuidados de calidad y con seguridad en la recuperación, prevención y mantenimiento de la salud. Para este estudio, la dimensión de la supervisión de enfermería según Balderas, M.L establece los “principios de la supervisora de enfermería y afirma que como régimen de control tuvo innumerables críticos, debido a la implementación frecuente como instrumento restrictivo y de represión. Como consecuencia de los anterior, el progreso en las formas de supervisar y los magnos avances generados por supervisores que justamente desarrollaron a sus trabajadores, genero el interés por analizar el sistema de control” (pag.60). Según el autor, la supervisión de enfermería actúa como un sistema de control que genera cambios positivos en el supervisado, se reafirma en la importancia de este sistema para lograr cambios que mejore la gestión de los procesos en el supervisado. Estableciendo los principios y los dimensionaliza como planeación, en este punto la supervisora al organizar sus actividades diarias está planeando el cumplimiento de sus objetivos; una supervisión debidamente organizada resulta tener éxito sobre sus principios. El planeamiento en la supervisión define y articulan acciones en el supervisor, así como maximiza en la utilización de los esfuerzos. El liderazgo; supervisar además es dirigir, el que ejerce esta acción influye en el comportamiento de los supervisados en obtener comportamientos positivos. Conocer las motivaciones conductuales proporciona herramientas positivas cuándo se ejecuta la supervisión. La enseñanza; cuando se ejerce la supervisión también se educa, se origina cualidades para en la persona para optimizar su trabajo cultivando la excelencia y favoreciendo habilidades técnicas, para lo cual demanda actualizarse en técnicas de enseñanza-aprendizaje como función principal del supervisor. Finalmente, la comunicación; al ejercer la supervisión se debe mantener la comunicación eficaz y asertiva. La comunicación adecuada simplifica la supervisión. Para instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tema de seguridad se relaciona al principio fundamental que se brinda durante la asistencia sanitaria en la que existe algún grado de peligrosidad inherente a cada actividad durante la etapa de atención en la prestación de salud, el éxito de una atención segura y su pronta recuperación de la enfermedad depende de coordinación y acciones de todo un sistema integrado que suma energía en un extenso contexto de actividades enfocadas al constante progreso de sus funciones, el desarrollo de acciones para la seguridad y el control de los riesgos del medio ambiente, considerando el vigilancia de las infecciones, el adecuado uso de la terapia medicamentosa , mantenimiento

adecuado y seguro de los equipos biomédicos ,atención segura durante la asistencia sanitaria y su medio . Así mismo la OMS y a nivel europeo, la comisión de calidad y seguridad del paciente se propuso un objetivo común y oportuno para introducir este tema para facilitar su comprensión, cuando se refieren a seguridad en un centro asistencial sanitario, se trata a disminuir los riesgo y consecuencias de eventos adversos, provocados como resultado de los servicios de salud ofrecidos desde lo más sencillo a lo más complejo; por otro lado conceptualiza como un incidente a cualquier suceso que ha generado o podría haber generado un daño no esperado en el usuario ; y al incidente o evento adverso como un incidente que ocasiona perjuicio al usuario. Estas conceptualizaciones están referidas en torno al tema de cultura de seguridad que lo define a las actitudes y comportamiento del individuo solo y dentro de una organización, sostenidos en valores y creencias que están en constante búsqueda de minimizar los daños que podría afectar al usuario. También destaca la importancia de las cualidades y dogmas de las individuos y los grupos organizacionales para sostener al paciente y su seguridad , siendo una los objetivos que suelen destacar las instituciones de salud; como también estas instituciones de salud buscan promocionar y desarrollar temas con el objetivo de asegurar el bienestar a través de la concientización de todos sus trabajadores, para ello una de la estrategia elaborada por los ministerios de salud a nivel mundial son acciones para mejorar la seguridad. En España se desarrolló estrategias en seguridad del paciente dentro del plan de calidad con el objetivo de implementar mejoras en temas de la seguridad y proponer acciones referente a lo propuesto; para ello promueve la cultura de la seguridad e implementa sistemas para la publicación de incidentes, diseña prácticas seguras, promueve la investigación, la participación del usuario y demás personas en las políticas que tengan que ver con el paciente y su seguridad; así como participar en foros internacionales y realizar diferentes investigaciones cuyo objeto de estudio fue de identificar la ocurrencia de los eventos adversos; entre los más destacados es el estudio ENEAS 2005 cuyo resultado arrojó que incidencia de eventos adversos relacionados con los servicios sanitarios en los hospitales españoles del 9,3%, de los cuales casi el 43% considerados evitables. Por ello la Comisión Europa estableció como prioridad en la política sanitaria la seguridad del paciente, para alcanzar la calidad asistencial; en el 2004 con la creación del equipo de trabajo por la seguridad del paciente que favoreció la participación entre los integrantes de los estados para desarrollar y alcanzar los objetivos establecidos. En

la actualidad se conoce como organizaciones grupales de trabajo por la seguridad y calidad asistencial, se centra en estudiar, difundir y desarrollar tácticas relacionados a la seguridad y calidad, estableciendo recomendaciones como el implementar políticas y programas nacionales, impulsar la socialización de los eventos adversos, fomentar la intervención de los pacientes y asociaciones en la creación de lineamientos, instituir a los profesionales de la salud, realizar actividades que traspasen fronteras y finalmente incentivar la investigación. En el Perú el ente regulador, Ministerio de Salud (2015) conceptualiza a la seguridad del paciente a un conglomerado de valores, competencias, condiciones, conocimientos y capacidades con metas particulares y grupales con el fin de minimizar los riesgos y evitar los daños secundarios a su ingreso que pueda genera graves consecuencias a nivel institucional. Evita en lo posible los incidentes y eventos adversos, modifica los errores de manera proactiva logrando que no ocurra nuevamente. La seguridad de los pacientes, contemplada como el hecho de estar protegido contra accidentes en los hospitales, se vuelve un problema a nivel de salud en los últimos tiempos. Así mismo, sigue los lineamientos internacionales de calidad en salud. Durante 1995-2000 se consolida la seguridad dentro de un ambiente con equidad, calidad y eficacia.; se centra en la aseveración de una organización en función del paciente considerando la ética y cultura organizacional. Refleja la importancia de implementar estrategias referentes a la calidad siguiendo los lineamientos establecidos por el ente rector de la salud; para ello se requiere la reforma en el sector en busca de mejorar la accesibilidad, mejorar la calidad y ser más competente. En base a estas políticas en nuestro país a través de una resolución ministerial se pone en conocimiento las Políticas Nacional de Calidad en Salud que incluye a las instituciones prestadoras de salud sean responsables sobre las organizaciones de baja complejidad que ofrecen servicios de salud, para que contemplen acciones de mejora y estrategias que eviten la ocurrencia de riesgos y eventos adversos durante el tiempo que recibe atención sanitaria; las estrategias implementadas se refiere a los medios de información sobre los sucesos de incidentes y eventos adversos. Así como la incorporación de documentos técnicos referentes a seguridad para reducir y mitigar los riesgos generados durante la prestación de la salud. MINSA (2010). Mientras Rocco y Garrido (2017), conceptualizaron la seguridad como un proceso, herramientas estructurales, medios y métodos sustentadas a través de estudios científicos para reducir los riesgos de sufrir un incidente adverso durante las prestaciones de la salud; por ello se establece que la

seguridad de paciente son actividades para evitar lesiones causadas por la asistencia médica en un establecimiento de salud. La seguridad del paciente se dimensionaliza como: Seguridad del paciente en el entorno laboral; en este punto tenemos que una institución para la Seguridad del Paciente (2015), consideró al entorno físico de trabajo con adecuadas condiciones de sanidad y seguridad. Plantea la posibilidad de generar una mentalidad juiciosa y abierta; siendo una certera cultura de seguridad en que cada individuo identifica su responsabilidad con la seguridad del paciente. Así mismo es identificar que se generan errores y eventos dentro de las prestaciones de salud como un riesgo inevitable. Los datos confirman que la mística de una organización es responsable de las condiciones seguras y los individuos están siendo estimulados que formen parte de la información abierta sobre estos incidentes y errores; así como garantizar la seguridad durante la atención. Trabajar armoniosamente dentro de un grupo en el área o servicio u organización que ofrece servicios de salud debe ser eficiente, ya que manifiesta una respuesta inmediata y positiva. El equipamiento con equipos eficientes en la atención hospitalaria se va fortaleciendo, ya que factores como: incremento en la demanda de atención de situaciones muy complejas, la atención especializada, incremento en las comorbilidades, incremento de las afecciones crónicas, reducción de la fuerza laboral y proyectos que garantice el tiempo laboral adecuado. Realizar labores coordinadas entre las unidades asistenciales; los intermediarios en la comunicación dentro de una jerarquía y la ausencia de la identificación de situaciones combinadas para generar trabajo deficiente dentro de la institución de salud que ocasiona una situación adversa. Dentro de una organización, trabajar en equipo lograría disminuir el creciente riesgo de equivocarnos a través de educación a los integrantes de la organización para responder ante situaciones inminentes. El buen resultado se refleja en el implementar destrezas de comunicación asertiva, así como un entorno racional en los integrantes de la organización, y la apertura de un ambiente donde todo el personal se siente cómodo y seguro. Es así que la seguridad de la paciente ofertada por la dirección; La ANSP (2015), que considera un ambiente laboral y promueve la seguridad del paciente siguen siendo lo más importante para dar una solución inmediata. Para ello debemos considerar medios claros y sólidos sobre seguridad del paciente dentro de una institución en todo su entorno de trabajo. Cumplir la programación de seguridad del paciente requiere que los grupos se encuentren motivados y deben mantener la responsabilidad desde la parte directiva desde el

nivel gerencial de los centros de atención primaria básicas, resaltando la labor de los representantes asistenciales y jefes de los servicios, incluyendo médicos, odontólogos. Según, MINSA (2014), Considera que la seguridad es lo primordial, que se debe lograr a nivel gerencial, la dirección de las instituciones y el compromiso a su mejora constante, el líder debe cumplir la característica de tener visión y estar activos para ejecutar las actividades de mejoras sobre seguridad del paciente. Todos los trabajadores de una institución de salud deben sentirse capaz de comunicar su inseguridad durante la prestación de sus servicios. La mejora continua en una organización es un aprendizaje constante sobre la seguridad, debe ser dinámico en cada individuo que lo integra y su posterior formación grupal, enfocado en la aprendizaje y desarrollo de capacidades que logren en los grupos organizacionales mejores resultados en su actuar. En cuanto a personal debe ser suficiente y disponible; se relaciona al contingente del personal que cuentan las organizaciones de salud para el desarrollo de sus actividades, analizar la distribución, asignación de su composición y rendimiento en una institución de salud es sumamente complejo. El apoyo de la máxima autoridad de la institución para la gestión en temas de seguridad y el cumplimiento de objetivos logrando impacto positivo en el cuidado del paciente, estos nos reflejan que a más responsabilidad de los líderes y directores con la lograr que los procesos en seguridad sean eficientes, también es mayor la responsabilidad de los integrantes de la organización que representan la fuerza de trabajo. En cuanto a la Seguridad del paciente desde la comunicación; la ANSP (2015), que considera registros de los errores, cambios y formas de prevenir errores. Implementar medios para comunicar y prestar atención al paciente; se debe involucrar directamente y mantener comunicación constante con el paciente y su entorno, en algunos casos incluye el cuidado y familia. Es primordial en la reinversión de la seguridad del paciente. Por lo general en la actualidad tienen mucho conocimiento en su propia enfermedad y ello nos puede ser de utilidad en la identificación oportuna de riesgos y generar respuestas de los problemas derivados de la seguridad. La adecuada comunicación en la implantación de los procesos de gestión y planificación, el poder de decidir, resolución de problemas y priorización de objetivos, así mismo promueve el compromiso compartida en el cuidado del paciente. Los resultados obtenidos mediante la participación y comunicación se reflejan en consecuencias positivas para el usuario. Lograr implementar la gestión de la seguridad en el usuario asignada a un área específica y especializada; así reflejar claramente el compromiso de la

institución con la seguridad, de esta manera se lograría que otros integrantes de la organización se sientan más cómodos y seguros de compartir información. Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados. La ANSP (2015), consideró que una inmediata comunicación de las ocurrencias adversas y totalidad de ocurrencias para asegurar que el personal notifique de manera rápida los incidentes en todos los espacios; siendo requisito fundamental para la mejora de la seguridad. Como también tenemos a la falta de medios actualizados de informática que estén integrados en las responsabilidades de notificación de cada uno de los integrantes de la organización. En la atención primaria de salud, La ANSP (2015) incluyó el conjunto de esfuerzos, se interrelación entre ellos con respeto, trabajando en equipo como una organización unida que gestiona sus riesgos, e identificar y valorar acciones que tienen efecto negativo sobre la organización y como consecuencia en la salud. Es así que la formación y gestión de todos los riesgos tendrán como consecuencia en los centros de atención básica, considerando prácticas para el logro de sus metas, igualdad de riesgo y necesidades de gestión en los centros asistenciales y de seguridad. Teniendo como un gran obstáculo a los resultados no sancionadores de los errores, así también vergüenza y el temor a los sucesos de ser públicos por la ausencia de confianza en que su notificación genere acciones de mejora constante en la calidad sin tener que sancionar. Los problemas en los reportes de los turnos, reportes de pacientes durante el cambio de turno; se genera situaciones que se relacionan con la inseguridad del paciente durante estos cambios incrementado el riesgo de sucesos adversos que debe considerar los profesionales de la salud a ser más responsable con la seguridad. Por ello la capacitación constante permitirá que las enfermeras manejen la situación con más confianza y reconocer acciones de riesgo que permitirá tomar medidas de corrección que mejore las técnicas y reduzca los riesgos y complicaciones tanto para el personal como para la institución. El logro de la excelencia en seguridad se torna un tema de formación de relaciones; las personas que logran las mejores respuestas en la aplicación de una cultura de seguridad son aquellos que desarrollan seguridad en sí mismo y aplican conocimiento a los integrantes de la institución, cualidades para potenciar el logro de la meta en la agrupación; con actitudes que tienen los jefes en enfrentar constantemente las dificultades y reflejan su capacidad y fuerza de compromiso con la institución y su equipo de trabajo que tienen mayor influencia en su credibilidad y confianza en sus seguidores.

La justificación teórica es que a través de sus resultados se presente nuevos hallazgos sobre el rol del supervisor de enfermería y la seguridad del paciente y mediante las conclusiones del presente estudio se puede contribuir como referencia para otros futuros estudios. Para la justificación metodológica se utilizaron instrumentos adaptados y validados para fines de la investigación, la validación se realizó con jueces de expertos, en cuanto a la confiabilidad estadística se procesó a través del análisis de datos estadístico y se pueden considerar para otras investigaciones relacionadas al rol de supervisor de enfermería y la seguridad en la institución hospitalaria y mediante la justificación prácticas a través de los resultados de este trabajo permitirá contribuir con aportes técnicos-administrativos en el campo de los gestores de las instituciones sanitarias, en la toma de decisiones a nivel estratégico que contemple la importancia del rol supervisor(a) de enfermería sobre los supervisados y la seguridad del paciente; considerado como prioridad de las instituciones de la sanidad. En la práctica clínica el aporte es de muy importante porque controlará directamente a través de las supervisoras de enfermería las situaciones inseguras del paciente en un ambiente hospitalario que prolongue la enfermedad y estancia hospitalaria que pueden ser evitados a través del control y seguimiento del personal.

Por ello el objetivo general es establecer la relación entre el rol del supervisor de enfermería y seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019. Teniendo como Objetivo específico: (a) Determinar relación entre el rol del supervisor de enfermería en área de planeación y seguridad de paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital 2019. (b) Determinar la relación entre el rol supervisor en área de liderazgo y seguridad en enfermeras del servicio de medicina del Hospital 2019. (c) Determinar la relación entre rol del supervisor en el área de comunicación y seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital 2019. (d) Determinar la relación entre el rol supervisor de enfermería en área de enseñanza y la seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.

Posteriormente de la revisión bibliográfica podemos afirmar como Hipótesis General que: Existe relación entre el rol del supervisor de enfermería y la seguridad en enfermeras del servicio de medicina del Hospital. Y como Hipótesis específicas: (a) Existe relación entre rol supervisor del profesional de enfermería en área de planeación y seguridad en enfermeras

de la unidad de medicina del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019. (b) Existe relación entre el rol supervisor de enfermería en el área de liderazgo y la seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal. (c) Existe relación entre rol supervisor de enfermería en área de comunicación y seguridad del paciente en unidad de medicina del Hospital Alberto. (d) Existe relación entre rol supervisor de enfermería en área de enseñanza y seguridad del paciente en unidad de medicina del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.

II. Método

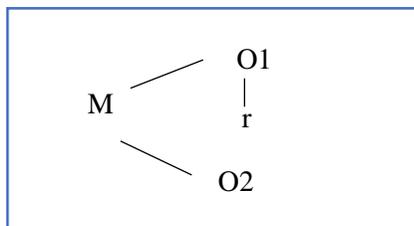
2.1. Tipo y diseño de investigación

Para este estudio se aplicó el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo. Se considera cuantitativo, porque empleará la medición numérica y el análisis estadístico, la recolección de datos, para determinar formas de conducta y experimentar teorías. (Hernández, Fernández y Baptista 2010, p15).

Para el presente estudio se aplica el tipo descriptivo de corte transversal. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) afirmaron la “Recolección de datos en un tiempo determinado y única época donde su objetivo es analizar su incidencia, así como describir variables e interrelación en un momento” su finalidad es describir las características de una población específica en un tiempo determinado. (p.289).

Para el estudio se aplica el diseño no experimental y correlacional. Es no experimental según Hernández, Fernández, Baptista (2010) lo conceptualizan: “estudio que se realiza sin manipulación deliberada de variables, en los que sólo observan fenómenos en un medio natural y posteriormente analizarlos” (p, 205). Estos modelos de investigación carecen de grupo experimental inmerso en una muestra, no hay variable que dependa de otra y que sea sujeta a manipular (p, 208).

Es correlacional (Fernández, Hernández y Batista, 2010). Por qué se obtiene información de la relación que hay entre dos o más variables en un entorno peculiar, el rol del supervisor de enfermería y la seguridad en una única muestra. (p.104)



M: Muestra

O1: Rol del supervisor

O2: Seguridad del paciente

R: Relación de variables de estudio

2.2. Operacionalización de Variables

Definición conceptual de las variables

Variable 1: Rol supervisor

Balderas (2012) afirmó que la “Supervisión es una dirección democrática, cuyo principal interés es el supervisado, y su realización plena. Cuyos objetivos son el desarrollo del personal subordinado hacia el logro de la eficiencia, promover la calidad del servicio para los usuarios, proteger y apoyar el logro de objetivos organizacionales y aplicar medidas correctivas en las desviaciones” (p.60).

Definición operacional

Se define al rol supervisor de enfermería como un conjunto de acciones de dirección y soporte que el equipo de gestión de la organización ejecuta a fin del cumplimiento de logros y objetivos comunes para el establecimiento de salud. Para ello debe desarrollar los siguientes principios: Planeación, Liderazgo, Enseñanza y Comunicación.

Variable 2: Seguridad del paciente

Según OMS que la “Seguridad del paciente considerado como principio primordial en los servicios de atención sanitaria, donde encontramos cierto grado de riesgo inseparable de cada proceso cuando se brinda cuidado de la salud, el éxito en la seguridad del paciente reúne de cada integrante de la organización esfuerzo que cubre acciones dirigidas a cumplir objetivos y metas en mejorar acciones para la calidad durante el cuidado; encaminar la seguridad y los riesgos del entorno, así como el control de infecciones; el empleo racional de la terapéutica y la seguridad del equipamiento biomédicos, del trabajo clínico y el medio físico donde se ofrece la atención de salud”.

Definición operacional

Se considera a las actividades que aplica la supervisora de enfermería en las enfermeras del Hospital Alberto Sabogal para garantizar la seguridad de los pacientes a su cargo dentro de un entorno hospitalario más eficiente, para ello se conceptualizará a través de las dimensiones de la dirección, eventos notificados, entorno laboral, comunicación y atención primaria. La medición se realizará por medio de un cuestionario tipo Escala Likert que tiene a las alternativas de malo, regular y bueno como escala de valoración.

Tabla 1

Operacionalización de la variable Seguridad del paciente

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índice	Niveles y rango
Área De Trabajo	Apoyo mutuo	1		
	Suficiente personal	2		
	Trabajo en equipo	3		Bueno 25 - 27
	Trato con respeto	4		Regular 21- 24
	Medidas de precauciones	5		Malo 17 - 20
	Sobrecarga laboral	6		
Dirección	Comentarios favorables	7		Bueno 15 - 17
	Sugerencias del personal	8		Regular 11 - 14
	Trabajo a presión	9	Nunca 1	Malo 7 - 10
	Problemas de seguridad	10	Casi nunca 2 A Veces 3	
Comunicación	Informa cambios	11	Casi Siempre	Bueno 17 - 18
	Cuestiona decisiones	12	4	Regular 16
	Discuten errores	13	Siempre 5	Malo 7 - 15
	Miedo hacer preguntas	14		
Sucesos Notificados	Notifica errores graves	15		Bueno 8 - 10 Regular 7
	Notifica errores mínimos	16		Malo 3 - 6
Atención Primaria	Ambiente seguro	17		
	Cambios de turno	18		Bueno 14 - 19
	Seguridad es prioritaria	19		Regular 11 - 13
	Interés por la seguridad	20		Malo 8 - 10

Fuente propia

Tabla 2

Operacionalización de la variable Rol del Supervisor de Enfermería

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índice	Niveles y rango
Planeación	Objetivos claros y precisos	1		Bueno 13 - 15
	Actualización constante	2		Regular 11 - 12
	Planifica y programa	3		Malo 7 - 10
	Resuelve los problemas	4		
	Incentiva al cumplimiento de tareas	5		
Liderazgo	Orienta en el buen desempeño profesional	6		Bueno 31 - 38
	Influye positivamente	7		Regular 11 - 12
	Orienta esfuerzos en el cumplimiento de metas	8	Nunca 1	Malo 18 - 26
	Aplica principios y valores	9	Casi nunca 2	
	Supervisión horizontal	10	A Veces 3	
	Guía al personal	11	Casi Siempre 4	
	Es asertiva en comunicarse	12	Siempre 5	
	Es crítica y analítica	13		
	Orienta al personal nuevo	14		Bueno 25 - 32
	Promueve buenas relaciones	15		Regular 23 - 24
Comunicación	Maneja los conflictos	16		Malo 19 - 22
	Existe poco respeto mutuo	17		
	Evaluación objetiva	18		
	Es imparcial e independiente	19		Bueno 8 - 10
Enseñanza	Refuerza destrezas y habilidades	20		Regular 7
				Malo 5 - 6

Fuente propia

2.3. Población y muestra.

Según Valderrama (2010) considera a la población, como un conglomerado de personas a quienes se aplica la investigación. Para este estudio la población estará conformada por 80 licenciadas que trabajan en la unidad de medicina de la institución hospitalaria; durante mes de julio 2019.

Considerando que es una población pequeña, este estudio no tendrá muestra por que trabajará con el 100 % de la población.

Área de estudio.

Este estudio se desarrolló en área de medicina del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Hospital nivel de complejidad III, ubicado en la Región Callao perteneciente a la seguridad social- Es Salud.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Obtener de la información se hizo a través de una encuesta tipo cuestionario Likert modificado para fines del estudio. El instrumento estará conformado por la introducción en la que se refleje el objetivo y alcance de la investigación, también se detallará las instrucciones para el adecuado llenado del formulario; así mismo los datos generales como sexo, edad, años de servicio y servicio donde labora actualmente. Y finalmente el contenido sobre el rol del supervisor de enfermería y la seguridad del paciente estructurado según las dimensiones e indicadores previamente operacionalizadas. (Anexo 2)

Para Hernández, Fernández, y Baptista (2010) la validez “se refiere al valor en que una herramienta mide realmente la variable que pretende estudiar”. En esta investigación se aplicará el juicio de experto. Las preguntas del cuestionario son validaron en función a determinadas características: Pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 3

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento

N°	Grado académico	Nombres y apellidos de los expertos	Dictamen
1	Maestra en gestión	Luz Flores Toledo	Aplicable
2	Maestra en educación	Elsa Silvera Lara	Aplicable
3	Maestra en gestión	Silvia Calero	Aplicable

Análisis de confiabilidad

Para la seguridad de la confiabilidad del estudio se tomó la prueba a un grupo piloto de 50 licenciadas en enfermería, el medio para hallar la confiabilidad será a través de Alfa de Cronbach, considerando que las herramientas de este estudio se midieron con escala ordinal. La confiabilidad, para Hernández, Fernández, y Baptista (2010) de una herramienta de medición “es el grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales”.

Para la validez del cuestionario se realizó a través del sistema de Alpha de Cronbach, cuyo análisis es identificar la media ponderada de las correlaciones de las preguntas integradas en el cuestionario.

Fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

S_i^2 Varianza del ítem

S_t^2 Varianza de la suma de todos los ítems

K Número de preguntas

Entre las características del cuestionario, es que está conformada por 20 preguntas, para ello el tamaño de muestra piloto para 16 personas; así se demostrará la confiabilidad de este cuestionario y aplica el estadístico Alpha de cronbach empleado para el cálculo el software estadístico SPSS versión 25.

Tabla 4

Estadísticos de fiabilidad para instrumento rol supervisor

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,911	20

Se ha obtenido como valor Alpha de cronbach de la muestra piloto para el cuestionario del estudio de 0.911; por lo que concluimos que nuestro instrumento de la variable Rol del supervisor es altamente fiable.

Tabla 5

Estadísticos de fiabilidad para instrumento de seguridad del paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,911	20

Se ha obtenido como valor Alpha de cronbach de la muestra piloto para nuestro cuestionario de 0.872; por lo que concluimos que nuestro cuestionario de la variable Seguridad del paciente es aceptable altamente.

2.5. Método de análisis de datos

Al culminar la recolección de la información se procesa de manera manual en el pack estadístico Microsoft Excel. Una vez obtenidas los resultados se publicarán por medio de gráficos y tablas estadísticas y a través de ello se realizará un análisis relacionado al marco teórico para concluir este análisis. En cuanto a determinar relación entre variables de la investigación se aplicó el cálculo de prueba de coeficiente correlacional Rho de Spearman.

III. Resultados

3.1. Estadística Descriptiva

Tabla 6.

Distribución de frecuencias según Seguridad del Paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	13	16,3	16,3	16,3
Regular	25	31,3	31,3	47,5
Bueno	42	52,5	52,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

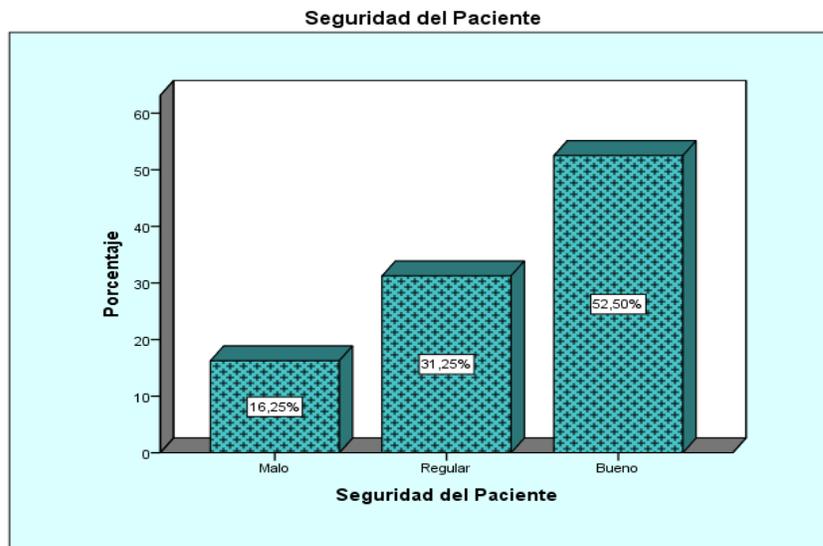


Figura 1. Seguridad del Paciente en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal

Interpretación:

Al aplicar la herramienta de obtención de datos en los profesionales del Hospital, se obtuvo que un 52.50% considera que la seguridad del paciente es buena, el 31.25% considera que la seguridad del paciente es regular, mientras que el 16.25% confirma que seguridad en el paciente es mala.

Tabla 7.

Distribución de frecuencias según Área de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	26	32,5	32,5	32,5
Regular	23	28,8	28,8	61,3
Bueno	31	38,8	38,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

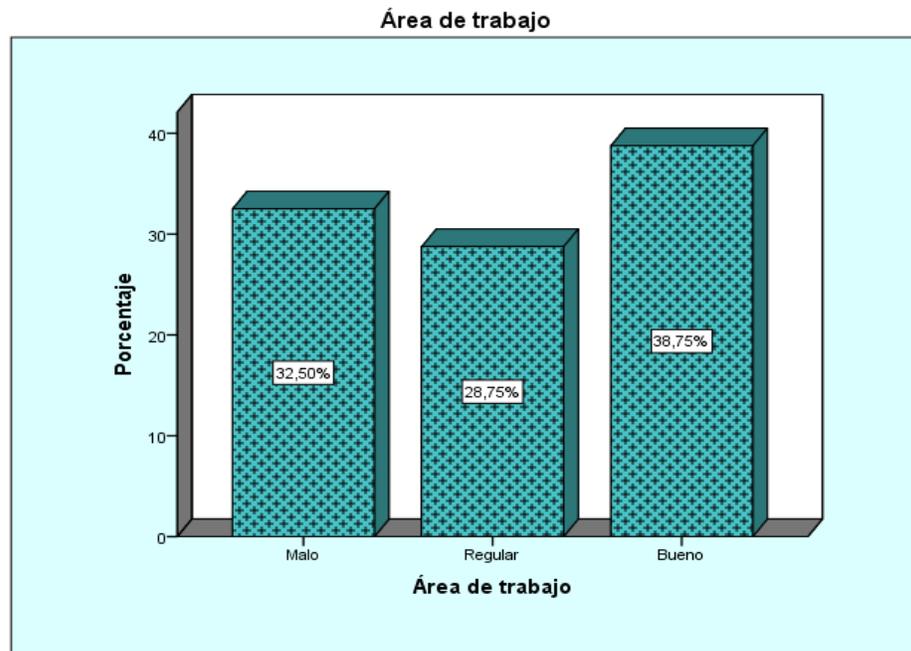


Figura 2. Área de trabajo en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal.

Interpretación:

Estos resultados obtenidos posterior a la aplicación del cuestionario al profesional del Hospital se obtuvo que el 38,75% considera que el área de trabajo es buena, el 32,50% considera que el área de trabajo es mala y el 28,75% considera que el área de trabajo es regular.

Tabla 8.

Distribución de frecuencias según dirección

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	26	32,5	32,5	32,5
Regular	8	10,0	10,0	42,5
Bueno	46	57,5	57,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

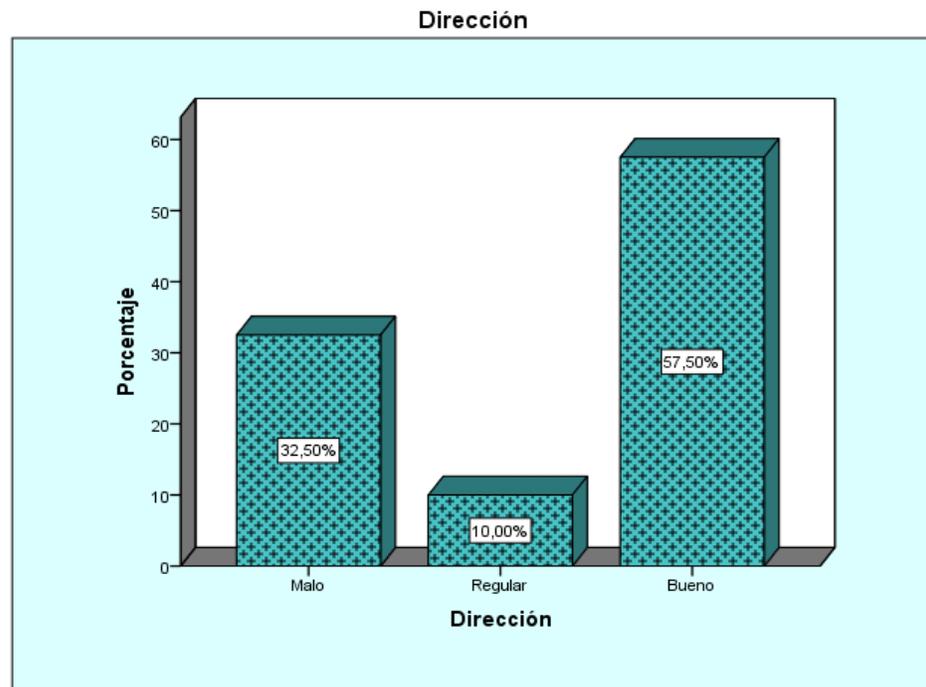


Figura 3. Según dirección personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal.

Interpretación:

Los resultados obtenidos posterior a la aplicación del cuestionario al profesional del Hospital se obtuvo que el 57.50% considera que la dirección como parte de la seguridad del paciente es buena, el 32.50% considera que la dirección es mala y el 10% considera que la dirección es regular.

Tabla 9

Distribución de frecuencias según comunicación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	9	11,3	11,3	11,3
Regular	12	15,0	15,0	26,3
Bueno	59	73,8	73,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

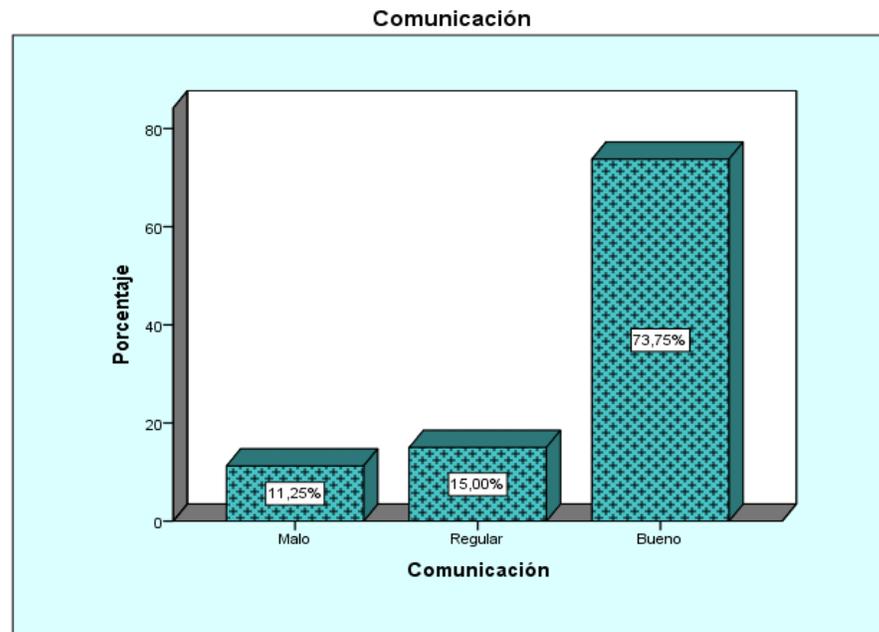


Figura 4. Según comunicación en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal.

Interpretación:

Los resultados obtenidos posterior a la aplicación del cuestionario al profesional del Hospital se obtuvo que el 73.75% considera que la comunicación como parte de la seguridad del paciente es buena, el 15% considera que la comunicación es regular y el 11.25% afirmando que la comunicación es mala.

Tabla 10

Distribución de frecuencias según sucesos notificados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	3	3,8	3,8	3,8
Regular	48	60,0	60,0	63,8
Bueno	29	36,3	36,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

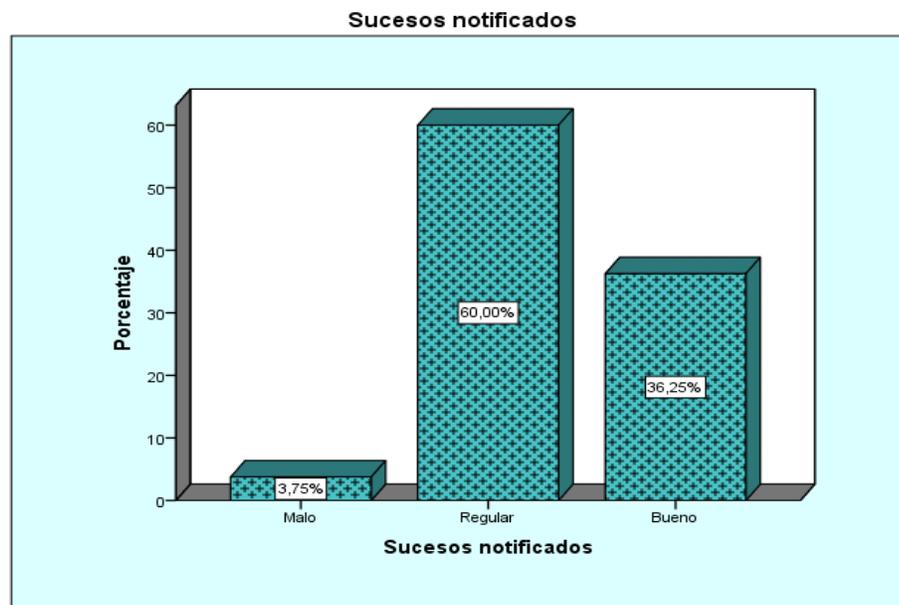


Figura 5. Según sucesos notificados en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal.

Interpretación:

Los resultados obtenidos posterior a la aplicación del cuestionario al profesional del Hospital se obtuvo que un 60% considera que los sucesos notificados como parte de la seguridad del paciente es regular, el 36.25% considera que los sucesos notificados son buenos y sólo un 3.75% afirma que la comunicación es mala.

Tabla 11

Distribución de frecuencias según atención primaria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	40	50,0	50,0	50,0
Regular	31	38,8	38,8	88,8
Bueno	9	11,3	11,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

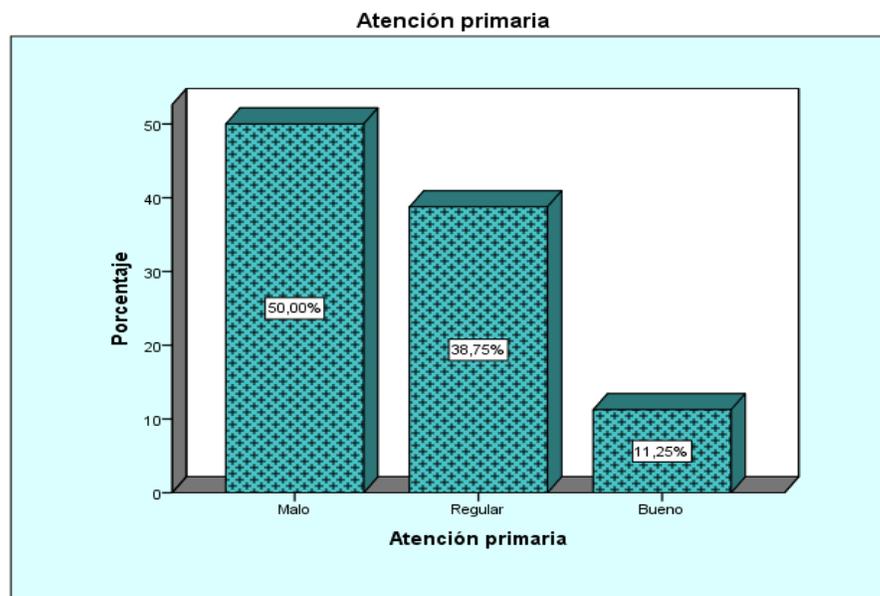


Figura 6. Según atención primaria en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal.

Interpretación:

Los resultados obtenidos posterior a la aplicación del cuestionario al profesional del Hospital se obtuvo que un 50% considera que la atención primaria como parte de la seguridad del paciente es mala, el 38.75% sostiene que la atención primaria es regular y el 11.25% que la atención primaria es buena.

Tabla 12

Distribución de frecuencias según rol del supervisor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	18	22,5	22,5	22,5
Regular	40	50,0	50,0	72,5
Bueno	22	27,5	27,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

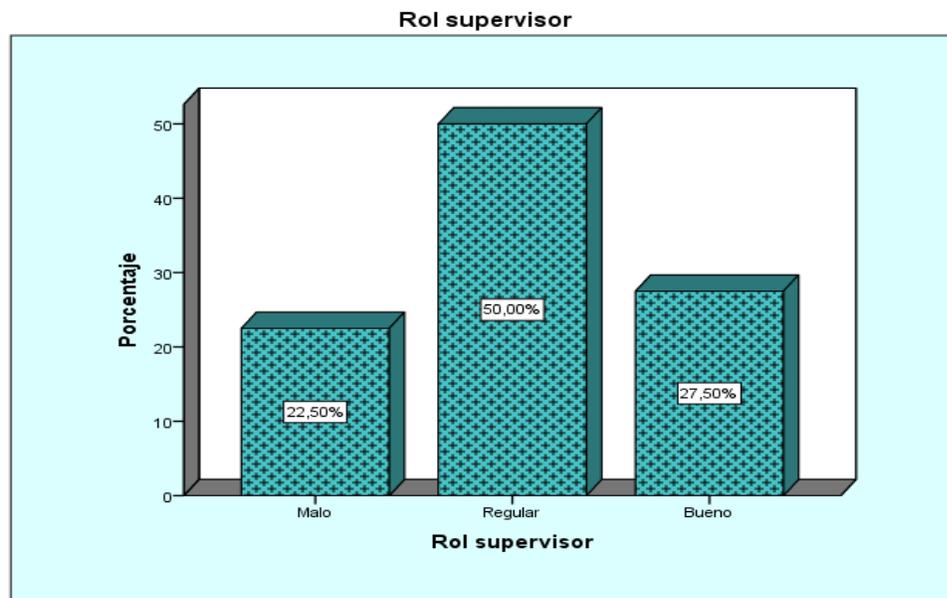


Figura 7. Según rol del supervisor en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal.

Interpretación:

De resultados obtenidos posterior a la aplicación del cuestionario al profesional del Hospital Alberto Sabogal, se obtuvo que el 50% considera que el rol del supervisor es regular, el 27.50% considera que el rol del supervisor es bueno y el 22.50% considera que el rol del supervisor es malo.

Tabla 13

Distribución de frecuencias según planeación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	15	18,8	18,8	18,8
Regular	37	46,3	46,3	65,0
Bueno	28	35,0	35,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

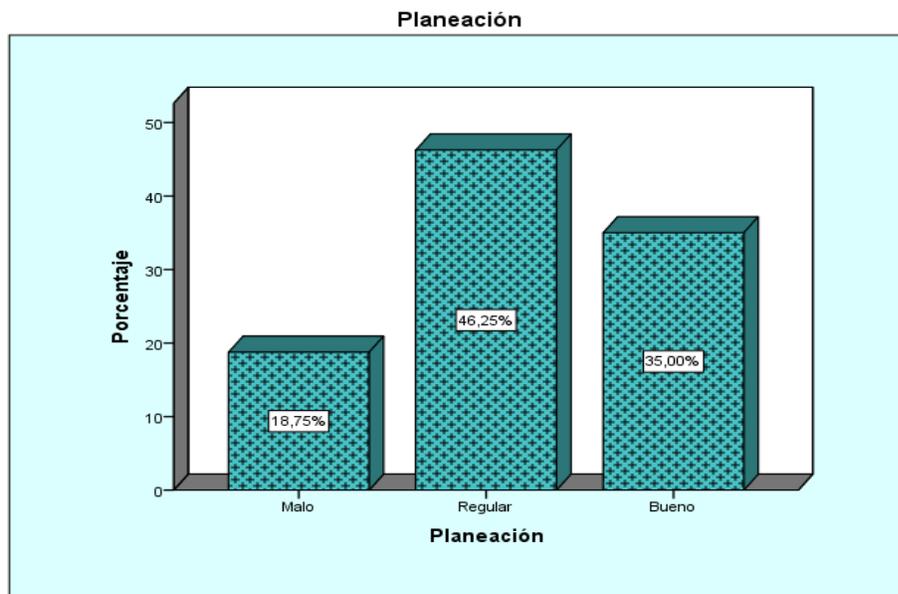


Figura 8. Según planeación en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal.

Interpretación:

Los resultados obtenidos posterior a la aplicación del cuestionario al profesional del Hospital se obtuvo que el 46.25% considera que en el área de planeación el rol supervisor es regular, el 35% considera que en el área de planeación el rol supervisor es buena y el 18.75% considera que en el área de planeación el rol supervisor es mala.

Tabla 14

Distribución de frecuencias según liderazgo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	20	25,0	25,0	25,0
Regular	47	58,8	58,8	83,8
Bueno	13	16,3	16,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

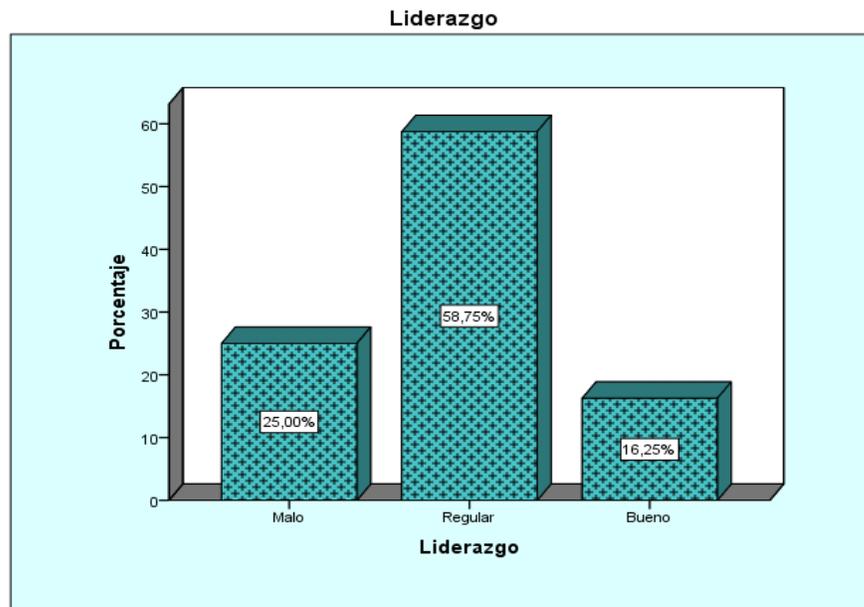


Figura 9. Según liderazgo en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal.

Interpretación:

Los resultados obtenidos posterior a la aplicación del cuestionario al profesional del Hospital se obtuvo que el 58.75% considera que en el área de liderazgo el rol supervisor es regular, el 25% considera que en el área de liderazgo el rol supervisor es malo y el 16.25% considera que en el área de liderazgo el rol supervisor es bueno.

Tabla 15

Distribución de frecuencias según comunicación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	22	27,5	27,5	27,5
Regular	27	33,8	33,8	61,3
Bueno	31	38,8	38,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

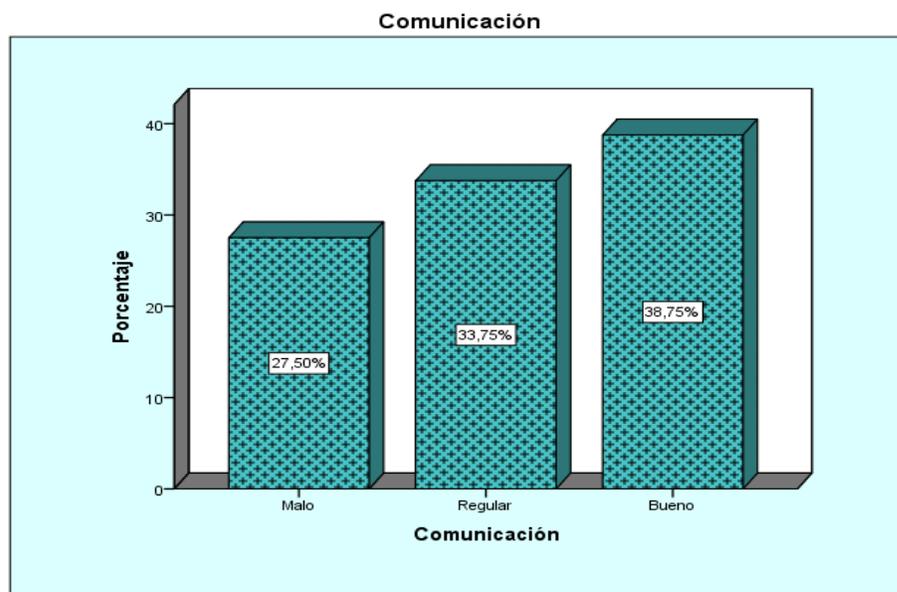


Figura 10. Según comunicación en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal.

Interpretación:

Resultados obtenidos posterior a la aplicación del cuestionario al profesional del Hospital se obtuvo que el 38.75% considera que en el área de comunicación el rol supervisor es buena, el 33.75% considera que en el área de comunicación el rol supervisor es regular y el 27.50% considera que en el área de comunicación el rol supervisor es mala.

Tabla 16

Distribución de frecuencias según enseñanza

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	61	76,3	76,3	76,3
Regular	9	11,3	11,3	87,5
Bueno	10	12,5	12,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

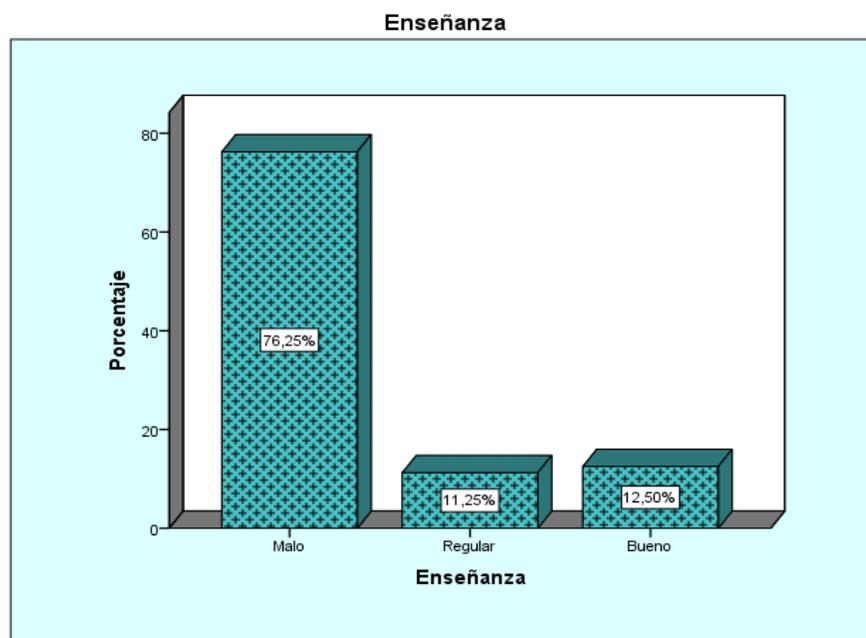


Figura 11. Según enseñanza en el personal de enfermería en el Hospital Alberto Sabogal.

Interpretación:

Los resultados obtenidos posterior a la aplicación del cuestionario al profesional d del Hospital se obtuvo que el 76.25% considera que en el área de enseñanza el rol supervisor es mala, el 12.50% considera que en el área de enseñanza el rol supervisor es buena y el 11.25% considera que en el área de enseñanza el rol supervisor es regular.

3.2 Estadística Inferencial

Prueba de hipótesis:

Hipótesis general

Ho: eexiste nula relación entre el rol supervisor de enfermería y seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.

Ha: Si hay relación entre el rol supervisor de enfermería y la seguridad paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.

En tanto que confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05

En tanto que validación de hipótesis se aplicará un estadístico no paramétrico tipo Rho de Spearman.

Tabla 17.

Correlación rho de Spearman entre seguridad del paciente y rol supervisor

			Seguridad del Paciente	Rol supervisor
Rho de Spearman	Seguridad del Paciente	Coefficiente de correlación	1,000	,990**
		Sig. (bilateral)		,000
	Rol supervisor	N	80	80
		Coefficiente de correlación	,990**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

***. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

Comprobando los datos obtenidos anteriormente del rol supervisor de enfermería y la seguridad en el paciente hay relación significativa y directa teniendo como resultado el 0.990; se interpreta que a mejor rol del supervisor mejor será la seguridad del paciente. El resultado como significancia $p=0.000$ siendo menor que 0.05; en tanto procede a rechazar la hipótesis nula y damos por aceptado la alterna, afirmando efectivamente la relación entre el rol supervisor de enfermería y seguridad en enfermeras del Hospital del Callao, 2019.

Hipótesis específicas 1:

Ho: Eexiste nula relación del rol del supervisor de enfermería en área de planeación y seguridad en profesionales de enfermería del Hospital.

Ha: Existe relación entre el rol del supervisor de enfermería en campo de planeación y seguridad del paciente en las profesionales del Hospital.

En tanto confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05

En tanto validación de la hipótesis se aplicará el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

Tabla 18.

Correlación rho de Spearman entre seguridad del paciente y rol supervisor en el área planeación

		Seguridad del Paciente	del	Planeación
Rho de Spearman	Seguridad del Paciente	Coefficiente de corre	1,000	,981**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Planeación	Coefficiente de correlación	,981**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Para ello, considerando resultado podemos afirmar la relación directa entre el rol del supervisor de enfermería en campo de planeación y la seguridad del paciente y significancia al valor de 0.981; al obtener el resultado de significancia de $p=0.000$ y menos a otra alternativa, demostrando efectivamente que existe esta relación del rol supervisor de enfermería en el área de planeación y la seguridad enfermeras del Hospital.

Hipótesis específicas 2:

Ho: Existe nula relación del rol supervisor de enfermería en el campo del liderazgo y la seguridad en enfermeras del Hospital.

Ha: Si existe relación del rol supervisor de enfermería en el ámbito de liderazgo y seguridad en enfermeras del Hospital.

Para ello una confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05. Y validación para hipótesis se aplicará un estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

Tabla 19.

Correlación rho de Spearman entre seguridad del paciente y rol supervisor en el área de liderazgo

			Seguridad del Paciente	Liderazgo
Rho de Spearman	Seguridad del Paciente	Coefficiente de Correlación	1,000	,991**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Liderazgo	Coefficiente de correlación	,991**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Considerando las respuestas previas afirmamos que el rol del supervisor de enfermería en área de liderazgo y la seguridad en el paciente hay relación directa y significativa, dando un valor de 0.991; Se interpreta que a mejor rol del supervisor en el área de liderazgo mejor será la seguridad del paciente. Una vez que arroja un resultado de significancia $p=0.000$ menos de 0.05; rechazando la hipótesis nula y afirma la alterna, afirmando efectivamente que hay relación entre rol supervisor de enfermería en campo de liderazgo y la seguridad en enfermeras del Hospital.

Hipótesis específicas 3:

Ho: Existe nula relación entre el rol supervisor de enfermería en el campo comunicación y seguridad en enfermeras del Hospital.

Ha: Existe relación entre el rol supervisor de enfermería en el área de comunicación y la seguridad en enfermeras del Hospital.

Confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05, en tanto que validación de la hipótesis se aplicará el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

Tabla 20.

Correlación rho de Spearman entre seguridad del paciente y rol supervisor en el área comunicación.

			Seguridad del Paciente	Comunicación
Rho de Spearman	Seguridad del Paciente	Coeficiente de correlación	1,000	979**
		Sig. (bilateral)	.	000
	Comunicación	N	80	80
		Coeficiente de correlación	,979**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Considerando las respuestas previas afirmamos que el rol del supervisor de enfermería en el campo de comunicación y la seguridad tiene relación directa y significativa, dando como resultado un 0.979; se interpreta que a mejor rol del supervisor en el área de comunicación mejor será la seguridad del paciente. Obteniendo la significancia de $p=0.000$ menos a 0.05; rechaza hipótesis nula y afirmamos la otra alternativa, resaltando efectivamente la relación del rol supervisor de enfermería en campo de comunicación y la seguridad en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.

Hipótesis específicas 4:

Ho: Existe nula relación entre el rol supervisor de enfermería en el campo de enseñanza y seguridad en enfermeras del Hospital.

Ha: Existe relación entre el rol supervisor de enfermería en el área de enseñanza y la seguridad en enfermeras del Hospital.

En tanto para confiabilidad del 95%, se considera un nivel de significancia de 0.05 y validación de la hipótesis se aplicará el estadístico no paramétrico Rho de Spearman.

Tabla 21.

Correlación rho de Spearman entre seguridad del paciente y rol supervisor en el área enseñanza

		Seguridad del Paciente	Enseñanza
Rho de Spearman	Seguridad del Paciente	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,953**
	N	80	80
Enseñanza		Coefficiente de correlación	,953**
		Sig. (bilateral)	,000
	N	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Considerando las pruebas previas afirmamos que el rol del supervisor de enfermería en ámbito de enseñanza y la seguridad en el paciente hay relación directa y significativa dando resultado de 0.953; entendiéndose que a mejor rol del supervisor dentro del área de enseñanza mejor será la seguridad del paciente. Obteniendo la significancia de $p=0.000$, menor de 0.05; niega la hipótesis nula y se afirma la otra alternativa, resaltando la existencia de relación entre el rol supervisor de enfermería en campo de enseñanza y seguridad en enfermeras del Hospital.

IV. Discusión

Finalmente, con los resultados obtenidos, el siguiente paso es analizar para la discusión de los siguientes cuadros juntamente con lo mencionado en la descripción, antecedente de estudio y marco teórico. Para ello partimos del planteamiento de la hipótesis general que: Existe relación entre el rol del supervisor de enfermería y seguridad en enfermeras de la unidad de medicina del Hospital Alberto Sabogal, 2019. Referente con este punto Castro (2014) reportó que el rol del profesional como pieza fundamental dentro del equipo multidisciplinario resulta ser pieza clave en la prevención de infecciones nosocomiales dentro de la seguridad del paciente; para ello las enfermeras desarrollan en su desempeño laboral cinco funciones estratégicas, la función de investigación, función asistencial, función educativa, función epidemiológica y función administrativa. Ello lo ejerce durante el cuidado que brinda al paciente cumpliendo medidas de seguridad, higiene y confort. Por otro lado, Martínez (2016), reportó resultados con respuesta positiva a las respuestas no sancionadas de los eventos, a la mejorar continuamente el aprendizaje organizacional y como respuesta negativa se encuentra el nivel de la comunicación e informar a los trabajadores de los errores captados en la unidad en su estudio sobre la seguridad en enfermeras de un servicio asistencial. Así mismo para OPS-OMS el personal ligado a una asistencia sanitaria están en riesgo de ocasionar errores o eventos adversos, los cuales van a generar complicaciones, negligencias y posteriores demandas a las instituciones de salud, así como errores no informados, es cuando se habla del control sobre la seguridad del paciente en la que se evidencia una serie de características como la percepción, competencias, actitudes y valores que permiten minimizar los riesgos y evitar el daño en el paciente. Para su efectividad en cuanto al registro e información, detección oportuna se requiere que el personal supervisor de enfermería debidamente capacitado juntamente con las autoridades pertinentes de la Oficina de seguridad del paciente para que desarrollen estrategias que conlleven a la identificación precoz de estos eventos y errores para su solución inmediata y tomar medidas correctivas. Esas acciones se reflejan en las organizaciones de salud y se está convirtiendo como uno de las condiciones primordiales para evitar la aparición de riesgos, incidentes y eventos adversos, estos errores no dejan una enseñanza y técnicas que debemos aplicar y mejorar las acciones evitando que nuevamente ocurran. En el ambiente sanitario, el Instituto de Medicina de los EEUU, refieren que para obtener medios de salud seguros se debe

sustituir la cultura de acusar los trabajadores por los errores, por alternativas en la que les permita dar oportunidades que mejore el aprendizaje, en la prevención de daños y la mejora el sistema de atención. Amenazas o riesgos latentes. (ANSP: 2015).

Sobre la hipótesis específicas 1; La relación existente entre el rol del supervisor de enfermería en el área de planeación y seguridad en enfermeras de la unidad de medicina del Hospital; referente con el tema Mori (2018) estableció la relación en el paciente entre la cultura de seguridad y prevención de sucesos adversos a cargo de las enfermeras en las áreas de emergencia , cuyos resultados fueron positivos y significativos al relacionar la cultura de seguridad y prevención de sucesos por el personal , confirmando al profesional de enfermería a desarrollar la planeación de sus actividades frente a las condiciones de seguridad del paciente para evitar daños adversos a su enfermedad y proteger su recuperación sin complicaciones secundarias. Así mismo Filho, Lunardi, Da Silveira, Rodríguez, y Guerreiro (2013) publicaron resultados similares en la que los profesionales de enfermería tienen presente la cultura de seguridad de manera regular durante su ejercicio profesional como enfermera intensivista, estas acciones pueden repercutir de manera negativa en la aparición de eventos adversos y poner en riesgo la vida del paciente, y dañar la imagen institucional. Por ello debemos darle mayor importancia a la capacitación planificada logrando así proveer de conocimiento y que lo apliquen en su quehacer diario dentro de su área de trabajo contribuyendo a la disminución de posibles riesgos y eventos adversos que tendría impacto negativo sobre la imagen institucional y profesional. Finalmente Orkaizagirre (2016) reportó que las condiciones laborales enfermeras se relacionan influyendo en seguridad , al analizar la seguridad en el personal de enfermería del hospital que participaron , personal médicos y personal de farmacia , estableciéndose como objetivo de identificar que las enfermeras recién ingresantes en áreas clínicas y quirúrgicas de un hospital universitario ocasionan eventos adversos e identifican e informan incidentes; así como la relación de los causas demográficas y sociales inmersos dentro de la cultura de seguridad que fomentaban el favoritismo.

Sobre las hipótesis específicas 2; Afirmando la relación entre rol supervisor de enfermeras en el área de liderazgo y seguridad del paciente en la unidad de medicina del Hospital. Frente a esta afirmación, Miranda (2014) estudió sobre los factores que generan influencia la situación actual de la supervisión de enfermería en el hospital María Auxiliadora y obtuvo como resultado que el factor de mayor relevancia es de docencia con y de menor

relevancia es el factor liderazgo; según las Supervisoras; y según las supervisadas; el factor de mayor relevancia es el factor gestión y de menor relevancia son liderazgo y docencia .otros resultados arrojaron que los factores estudiados de mayor relevancia según las enfermeras supervisoras son docencia, capacitación, investigación y personal social, y en menor proporción el factor gestión y el factor liderazgo. Reflejando así que esta función debe estar adjunta en todos procedimientos de cambio y mejora asegurando la calidad y seguridad en los servicios asistenciales sanitarios brindados. Como también Pucheu (2009) concluyo a través de informes de enfermeras y analizó la forma en que las enfermeras jefas se desempeñan como líderes en una institución de salud público y el otro privado , que existe tres vías principales de influencia: el medio de las conversaciones, ser elegida como figura del rol por parte de la subalterna y el actuar sobre el grupo de enfermeras su influencia ; esta influencia en las comunicaciones en busca de disminuir las emociones a través de acciones estratégicas para tomar medicadas correctivas y supervisar su cumplimiento. Así como considera a que la carga laboral entre otras limitaciones que se relacionan a la influencia de las supervisoras, dirigiéndolas a realizar operaciones de tipo transaccional; por lo tanto, se considera necesario desarrollar e implementar modelos que reflejen la complejidad y el carácter grupal del proceso de liderazgo en enfermería para fomentar en las licenciadas la capacidad de toma de decisión en su quehacer diario.

Sobre las hipótesis específicas 3; Afirmando la relación entre rol supervisor de enfermería en el área comunicación y seguridad del paciente en la unidad de medicina del Hospital. En el estudio sobre investigación de tipo bibliográfica basada en artículos científicos de base de datos Scientific Library (Scielo), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) y SCOPUS, publicadas en el periodo 2007 a 2012. Los autores obtuvieron como resultados que la comunicación oral o escrita entre profesionales del equipo y entre profesionales y paciente; como la terapia de medicamentos; la realización de procedimientos de salud y factores humanos relacionados al trabajo, como cansancio, falta de motivación, sobrecarga y/o (in)satisfacción debe ser fluida, clara y veras por que mediante ella podemos lograr el éxito de los cuidados evitando errores adversos o situaciones inseguras para el paciente y su entorno. Por otro lado, siendo promotores de seguridad se debe considerar el cuidado priorizando al paciente/familia, información y diálogo, comunicación abierta sobre eventos; desarrollo de políticas de prevención, control

y evaluación de los eventos y estandarización de las prácticas. Es así como la enfermera cumple un rol de suma importancia en la promoción de la seguridad del paciente por presentarse de forma más constante y directa en el cuidado; mientras que cuando el cuidado no es realizado con calidad, este puede ocasionar errores y comprometer la seguridad del paciente en el cuidado que recibe dentro de una institución de salud. Balderas (2012) sostiene que la supervisión es una dirección democrática en la que el principal interés es el supervisado y su realización plena. Para ello desarrolló actividades dirigidas al personal de menor cargo para que implemente competencias dirigidas al logro de la eficiencia, promover la calidad del servicio para los usuarios, proteger y apoyar el logro de objetivos organizacionales y aplicar medidas correctivas; por ello es importante que en el personal supervisado se genere cambios positivos en su persona y su desempeño dentro de un grupo, logrando el cumplimiento de objetivos y metas institucionales para estar a la vanguardia de los avances técnicos y hacer frente a los cambios de las políticas de salud, la sociedad y la revolución tecnológica – digital.

Sobre las hipótesis específicas 4; hay relación entre el rol supervisor del enfermero en el área de enseñanza y seguridad en enfermeras de la unidad de medicina del Hospital. Para OMS, oficina de la seguridad y calidad en la atención sanitarias europea se plantea retos y objetivos mundiales relacionados a seguridad en el paciente; con la única finalidad de disminuir los riesgos a daños innecesarios en el proceso de atención sanitaria, por ello resalta la importancia de la enseñanza antes y durante el proceso de atención; es así como debe considerar al incidente como alguna situación o circunstancia que ha generado o podría haber generado una consecuencia adversa a la salud en el paciente. Siendo que un evento adverso produce daño en la salud del paciente que les causaría estancia prolongada debido a las complicaciones como consecuencia de un evento adverso. La enseñanza en el área de la seguridad del paciente tiene que reconocer la relevancia de actitudes, valores de personas e instituciones para asegurar la seguridad, siendo las metas más comunes de las instituciones de salud. Por otro lado, la comunidad europea en relación con la calidad asistencial desarrolló estrategias, con el objetivo de potenciar la seguridad de los pacientes y proponer acciones referentes a la promoción de la cultura de la seguridad, diseñar sistemas para la comunicación de incidentes, implementar prácticas seguras, promover la investigación en mejora de la

calidad asistencial , promoviendo la participación activa del usuario y la comunidad y en políticas a fin a la garantizar la seguridad en el usuario .

V. Conclusiones

Primera: Existe relación entre el rol del supervisor de enfermería y seguridad en enfermeras de la unidad de medicina del Hospital Alberto Sabogal; reflejada el valor de correlación es de 0.898, que indica una alta relación, en cuanto al valor de significancia que es $p=0.000$, al ser menor de 0.05.

Segunda: Existe relación relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de planeación y seguridad en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019. Probada por valor correlación de 0.896, siendo significativa por $p=0.000$.

Tercera: Existe relación entre el rol supervisor de enfermería en el área de liderazgo y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019. Al hallarse el valor de correlación de 0.899, y la significancia de $p=0.000$.

Cuarto: Existe relación entre el rol supervisor de enfermería en el área de comunicación y la seguridad en personal de enfermería del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019. Hallándose le valor de correlación es de 0.891, y la significancia es $p=0.000$.

Quinto: Existe relación entre el rol supervisor de enfermería en el ámbito enseñanza y seguridad en personal de enfermería del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019. Siendo valor correlación es de 0.872 y el valor de significancia $p=0.000$.

VI. Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados, descripción del problema, marco teórico, antecedentes de estudio, recomendamos los siguientes.

Primera: Si bien es cierto que el estudio mostro la relación entre el rol supervisor de enfermería y la seguridad del paciente, se recomienda realizar otras investigaciones que involucre a los demás miembros del equipo multidisciplinario.

Segunda: A nivel del departamento de enfermería: considerando que son el grupo ocupacional que está permanentemente en el cuidado del paciente, debe desarrollar un programa de capacitación permanentemente dirigidas a las supervisoras de enfermería con cargo funcional teniendo en cuenta los resultados de esta investigación.

Tercero: Evaluar perfil de la supervisora en enfermería, teniendo en cuenta las funciones planeación, liderazgo, comunicación y enseñanza.

Cuarto: El supervisor de enfermería debe mantener comunicación constante y fluida con las licenciadas asistenciales a fin de garantizar la seguridad del paciente.

Quinto: Desarrollar programas de educación sobre la seguridad del paciente enfocados al entorno físico laboral, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria.

Referencias

- Alianza para la Seguridad del Paciente (2014). Definición de cultura de seguridad del paciente. Ginebra: ASP. Recuperado de https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf.
- Alvarado C. (2014). *Relación entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval*. (Tesis de maestría. Universidad Mayor de San Marcos) Lima, Perú.
- Balderas, ML. (2009). *Administración en los servicios de enfermería*, 5ta Edición, México. Mac Graw Hil. (p. 60). Recuperado de https://alvarezrubenantonio.milaulas.com/Pluginfile.php/150/mod_resource/content/1/LIBRO%20DE%20icioseriafororideenfermnconmedico-141007210731-conversion-.pdf.
- Castro, L. (2014). *Rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales*. (Tesis de maestría. universidad CES). Medellín, Colombia 2014
Recuperado de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/_3841/1/Rol_ersonalenfermeria.pdf.
- Cidoncha, A. y Campo, C. (2006). Evolución del rol del supervisor de enfermería hacia El gestor del cuidado. *Revista Metas de Enfermería*. Vol.9, (p.8-12).
Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/8403/evolucin-del-rol-del-supervisor-de-enfermera-hacia-el-gestor-de-uidados/>.
- Fabiane da Silva, L y Souza, N. (2014). Implicancias de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. Murcia. *Revista enfermería Global*. Vol. 35 (p.239). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/revision2.pdf>.
- Hernández, Fernández, Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*. Editorial, editorial McGraw-Hill interamericana. 5ta edición, México.
- Kohn, Corrigan, y Donaldson. (2016). Error es Humano: Construyendo un sistema de salud más seguro. *Revista de Medicina*. Vol. 77. Santiago-Chile. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000400001.

- Ministerio de Salud. (2009). Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009. Lima, Perú 2009.p 18,19 y 29.
- Miranda, A. (2014). *Factores que influyen en la situación actual de la supervisión de enfermería en el hospital maría auxiliadora 2012*, (Tesis de maestría. Universidad mayor de San Marcos) Lima, Perú.
- Mori, R. (2018). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, Hospital de Vitarte*. 2018 (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo) Lima, Perú.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Disponible en: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/.
- Orkaizagirre, Aintzane. (2015) *La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias*. (Tesis de doctorado. Universidad de Zaragoza) Zaragoza, España Recuperado por <https://zaguan.unizar.es/record/48392/files/TESIS-2016-139.pdf>.
- Peña, L. (2017). *El control de eventos adversos en el modelo de atención centrado en el paciente*. Colombia (Tesis de maestría, Universidad nacional de Colombia) Bogotá, Colombia. Recuperado por <http://bdigital.unal.edu.co/64750/1/El%20control%20de%20eventos%20en%20el%20adversos%20modelo%20de%20atenci%C3%B3n%20centrado%20en%20el%20paciente.pdf>.
- Páez, G. (2016). *Nivel de satisfacción de las enfermeras respecto a la supervisión de enfermería según servicios en el hospital de Chancay en el año 2013*. (Tesis de maestría. Universidad Mayor de San Marcos) Lima. Perú.
- Pucheu, A. (2009). *Liderazgo de Enfermeras supervisoras: ¿Cómo influyen sobre las enfermeras clínicas?* (Tesis de maestría. Universidad Pontificia Católica de Chile) Recuperado por http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/201/liderazgo_de_enfermeras_supervisoras.pdf.
- Rodríguez, A. (2017). *Fortalecimiento del rol supervisor de enfermería en un Hospital General*. México (Tesis de maestría, Universidad Autónoma San Luis de Potosí). Recuperado por <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/4506/1/tesis%20>

fortalecimiento del rol del supervisor de enfermería en un hospital general-3.pdf.

Rocco, C y Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad, Rev. Med. Clínica las Condes. Volumen 28. Número 5. P.785-795. Argentina. Recuperado por <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017301268>.

Schwonke C, Filho W, Lunardi G, Da Silveira R, Rodríguez M, Guerreiro M. (2013). Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista. Revista de enfermería Global. Volumen 15, n ° 41 Río Grande del Sur, Brasil. Recuperado por http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100012.

Zafra, J y otros. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. Revistas anales de la facultad de medicina. Universidad Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistência						
Título: Rol del supervisor de enfermería y seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal, 2019						
Autor: Mariela Orosco Romero						
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores			
<p>General: ¿Cuál es el rol del supervisor de enfermería y la seguridad del paciente en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2019?</p> <p>Específicos: (a) Cuál es la relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de planeación y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.</p>	<p>General: Establecer la relación entre el rol del supervisor de enfermería y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.</p> <p>Teniendo como Objetivo específico</p> <p>Específicos: (a) Determinar la relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de planeación y la</p>	<p>General: Existe relación entre el rol del supervisor de enfermería y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019. Y como Hipótesis específicas</p> <p>Específicas: (a) Existe relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de planeación y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto</p>	Variable 1: Rol supervisor			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Planeación	Objetivos claros y precisos Actualización constante Planifica y programa	1 2 3	<p>Nunca (1) Casi nunca (2) A Veces (3) Casi Siempre (4) Siempre (5)</p> <p>Malo (7-10) Regular (11-12) Bueno (13-15)</p> <p>Malo (18-26) Regular (27-30) Bueno (31-38)</p> <p>Malo (19-22) Regular (23-24)</p>
			Liderazgo	Resuelve los problemas Motiva al personal en el logro de sus metas	4 5	
				Orienta en el buen desempeño profesional Influye positivamente	6 7	
				Orienta esfuerzos en el cumplimiento de metas	8	
				Aplica principios y valores	9	
				Supervisión horizontal	10	
				Guía al personal	11	
				Es asertiva en comunicarse	12	
				Es crítica y analítica	13	
				Orienta al personal nuevo	14	
				Promueve buenas relaciones	15	
			Maneja los conflictos	16		
			Existe poco respeto mutuo	17		
			Comunicación	Evaluación objetiva	18	

<p>(b) Cuál es la relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de liderazgo y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.</p> <p>(b) Determinar la relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de liderazgo y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.</p> <p>(c) Cuál es la relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de comunicación y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.</p> <p>(c) Determinar la relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de comunicación y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.</p> <p>(d) Cuál es la relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de enseñanza y la seguridad del paciente en</p>	<p>seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.</p> <p>(b) Determinar la relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de liderazgo y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.</p> <p>(c) Determinar la relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de comunicación y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.</p> <p>(d) Determinar la relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de enseñanza y la seguridad del paciente en</p>	<p>Sabogal del Callao, 2019.</p> <p>(b) Existe relación entre el rol supervisor de enfermería en el área de liderazgo y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.</p> <p>(c) Existe relación entre el rol supervisor de enfermería en el área de comunicación y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.</p> <p>(d) Existe relación entre el rol supervisor de enfermería en el área de enseñanza y la seguridad del paciente en</p>	Enseñanza	Es imparcial e independiente Refuerza destrezas y habilidades	19 20		Bueno (25-32) Malo (5-6) Regular (7) Bueno (8-10)
			Variable 2: Seguridad del Paciente				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Área de trabajo	Apoyo mutuo	1					
	Suficiente personal	2		Malo (17-20)			
	Trabajo en equipo	3		Regular (21-24)			
	Trato con respeto	4		Bueno (25-27)			
	Medidas de precauciones	5					
	Sobrecarga laboral	6					
Dirección	Comentarios favorables	7		Malo (7-10)			
	Sugerencias del personal	8		Regular (11-14)			
	Trabajo a presión	9					
	Problemas de seguridad	10	Nunca (1) Casi nunca (2)	Bueno (15-17)			
Comunicación	Informa cambios	11	A Veces (3)				
	Cuestiona decisiones	12	Casi Siempre	Malo (7-15)			
	Discuten errores	13	(4)	Regular (16)			
	Miedo hacer preguntas	14	Siempre (5)	Bueno (17-18)			

enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.	Alberto Sabogal del Callao, 2019. (d) Determinar la relación entre el rol del supervisor de enfermería en el área de enseñanza y la seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.	enfermeras del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2019.	Sucesos notificados	Notifica errores graves	15		Malo (3 – 6)
				Notifica errores mínimos	16		Regular (7)
				Ambiente seguro	17		Bueno (8-10)
				Cambios de turno	18		Malo (8-10)
				Seguridad es prioritaria	19		Regular. (11-13)
				Interés por la seguridad	20		Bueno (14-19)
			Atención primaria				

Anexo 2

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN SOBRE EL ROL DEL SUPERVISOR DE ENFERMERÍA

I. INTRODUCCIÓN.

Estimada colega, mi nombre es Mariela Orosco Romero, alumna de la Maestría en Enfermería: Gestión en los servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo. Me presento para proporcionarles el siguiente instrumento que tiene como objetivo obtener información sobre el Rol del supervisor de enfermería y la seguridad del paciente en enfermeras del hospital Alberto Sabogal. Es de carácter anónimo, garantizando la confidencialidad y que su respuesta sea con sinceridad y de acuerdo a sus propias experiencias en su área de trabajo.

II. INSTRUCCIONES.

A continuación, se presentan una serie de enunciados las que deberá Ud. responder eligiendo una sola alternativa como respuesta. Estas alternativas son las siguientes:

- Siempre..... Puntaje 5
- Casi Siempre..... puntaje 4
- A veces.....puntaje 3
- Casi Nunca.....puntaje 2
- Nunca.....puntaje 1

III. DATOS GENERALES.

1. Edad:
2. Sexo:
3. Servicio:
4. Años de servicio:

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas						
1 Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre						
		1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Planeación					
1	La supervisora establece objetivos claros y precisos en las actividades					
2	La supervisora se mantiene actualizada respecto a los adelantos de la ciencia					
3	La supervisora previamente planifica y programa las actividades del servicio					
	Dimensión 2: Liderazgo:					
4	La supervisora demuestra capacidad para resolver efectivamente los problemas encontrados					
5	La supervisora motiva al personal en el logro de sus metas					
6	La supervisora orienta a la Enfermera para su buen desempeño profesional					
7	La supervisora influye positivamente en el personal a su cargo					
8	La supervisora pocas veces orienta sus esfuerzos hacia el cumplimiento de metas					
9	La supervisora demuestra la aplicación de los principios y valores éticos en el actuar profesional de la enfermera					
10	La autoridad que ejerce la supervisora es horizontal					
11	La supervisora guía al personal a su cargo en las actividades que realiza					
	Dimensión 3: Comunicación					
12	La supervisora es asertiva en su comunicación con el personal del servicio					
13	La supervisora es asertiva en su comunicación con el personal del servicio					
14	La supervisora promueve buenas relaciones interpersonales con las Enfermeras.					
15	La supervisora pocas veces es capaz de manejar los conflictos en el servicio					
16	La relación que se da entre la supervisora y la Enfermera existe poco respeto mutuo					
17	La supervisora evalúa objetivamente a la Enfermera en su desempeño					
	Dimensión 4: Enseñanza:					
18	La supervisora analiza y evalúa en forma imparcial e independiente los sucesos acontecidos					
19	La supervisora enseña y refuerza las destrezas y habilidades del personal a su cargo					

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE						
Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas						
1 Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre						
N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Dimensión 1 seguridad en el área de trabajo					
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros					
	Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección					
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
	Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación					
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					
	Dimensión 4: Sucesos notificados					
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
	Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria					
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

Anexo 3



ESCUELA DE POSTGRADO

15	DIMENSIÓN 4 RESPONSABILIDAD					
16	Cumplo con el horario establecido y registro puntualidad	✓		✓		✓
17	Los resultados de su trabajo afectan significativamente la vida o bienestar de otras personas.	✓		✓		✓
18	Asumo con responsabilidad las tareas asignadas por el jefe del servicio y jefe inmediato superior.	✓		✓		✓

- Cambiar el título del Proyecto
- Cambiar algunos ítems.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ (Mg): Calero Toribio Silvia Eleng

DNI: 4045427

Especialidad del validador: Cuidados Intensivos Pediátricos

3 de julio del 2019

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: 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


 Lic. Silvia E. Calero Toribio
 Enfermera Especialista en Pediatría
 CEP N° 43105 M.E.E. N° 9139
Firma del Experto Informante.

Presiona **Esc** para salir de la pantalla completa

UNIVERSIDAD DE CAYMA									
ESCUELA DE POSTGRADO									
DIMENSIÓN 4 RESPONSABILIDAD									
16	Cumple con el horario establecido y registro puntualidad								
17	Los resultados de su trabajo afectan significativamente la vida o bienestar de otras personas.								
18	Asumo con responsabilidad las tareas asignadas por el jefe del servicio y jefe inmediato superior								

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Expediente incompleto
- El 1º instrumento, dejar el resto debido a la opinión de la supervisora o defensora
la satisfacción de enfermera en relación a la supervisión
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []
Aplicable después de corregir []

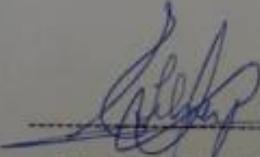
Apellidos y nombres del juez validador. Del Mg: Stny Elva Sibona Lara
DNI: 09035390

Especialidad del validador: Salud Pública con énfasis en Gestión Hospitalaria

3 de julio del 2019

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

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


Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

Presiona para salir de la pantalla completa

15	DIMENSION 4 RESPONSABILIDAD						
16	Cumpla con el horario establecido y registro puntualidad	/		/	/		
17	Los resultados de su trabajo afectan significativamente la vida o bienestar de otras personas.	/		/	/		
18	Asumo con responsabilidad las tareas asignadas por el jefe del servicio y jefe inmediato superior.	/		/	/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Luz Flores Toledo

DNI: 07215254

Especialidad del validador: _____

3 de julio del 2019

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**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

Luz Flores Toledo
 HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL S
Firma del Experto Informante.

Anexo 4

Base de datos para prueba piloto

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
PRUEBA PILOTO PARA ROL SUPERVISOR																								
	EDAD	SEXO	AÑO_SE RVICIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	34	1	15	3	4	3	2	2	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	5	3	2	
2	30	2	8	5	5	5	4	5	5	3	2	4	3	4	4	5	4	5	3	2	4	5	4	
3	40	2	12	5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	5	2	4	3	1	5	5	5	
4	43	2	16	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
5	53	2	22	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	
6	52	2	19	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	
7	33	2	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	
8	40	1	8	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	
9	32	2	5	3	3	4	4	5	2	3	3	4	5	4	3	4	5	3	3	2	4	3	4	
10	37	2	13	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	
11	43	1	15	3	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	
12	37	2	12	3	3	4	4	5	2	3	3	4	5	4	3	4	5	3	3	2	4	3	4	
13	30	1	7	4	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
14	41	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	
15	49	2	21	4	4	5	4	3	5	3	5	4	5	2	4	3	3	4	4	3	5	4	3	
16	50	1	18	4	4	5	3	4	5	4	3	4	3	4	3	3	4	2	3	4	4	3	3	
21																								
22	PRUEBA PILOTO PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE																							
23																								
24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
25	4	2	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	5	3	4	3	2	3	1	3	1		
26	4	2	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	5	3	4	2	1	3	1	3	1		
27	5	1	4	3	4	5	5	5	5	2	4	4	3	3	3	3	2	1	3	4				
28	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	4	1	4	4				
29	4	4	5	5	4	5	3	4	3	4	4	4	4	5	3	3	4	4	5	5				
30	5	1	4	3	4	5	5	5	5	2	5	4	3	3	3	3	2	1	3	4				
31	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3				
32	5	2	5	5	4	5	4	4	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	2	3	4			
33	5	1	4	3	4	5	5	5	5	2	5	4	3	3	3	3	2	1	3	4				
34	10	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	4	1	4	4	3	2	2	1	3	4			
35	11	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	5	5	5	3	3	4	2	3	3				
36	12	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	4	4	3	2	4	4	4	5	3		
37	13	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4		
38	14	3	3	2	2	3	3	2	5	3	4	3	1	3	1	4	2	3	3	4	2			
39	15	5	5	5	2	5	4	3	3	3	3	2	1	3	4	5	1	4	3	4	5			
40	16	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	4	1	4	4	3	3	3	3	2	3			
41																								
42																								