



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de los servicios  
de hospitalización de un hospital público, 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

**AUTORA:**

Br. Mónica Isabel Cieza Herrera (ORCID: 0000-0002-5743-1106)

**ASESOR:**

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osoreo (ORCID: 0000-0002-7606-476X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en salud

**Lima – Perú**

**2020**

**Dedicatoria:**

A Dios que es mi fortaleza; a mi querida familia por apoyarme siempre, a mis amados hermanos: por ser mi soporte; a mi madre por sus sabios consejos y ser ejemplo de responsabilidad y rectitud; a mi padre ejemplo de hombre digno, honesto y gran profesional, un beso hasta el cielo papito querido.

**Agradecimiento:**

A mis profesores de maestría que me brindaron conocimientos y experiencias; a mi asesor por su gran apoyo y consejos; a los profesionales enfermeros que contribuyeron desinteresadamente con este trabajo.

## **PÁGINA DEL JURADO**

## **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Mónica Isabel Cieza Herrera, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: "Cultura de Seguridad del paciente en el personal asistencial de los servicios de hospitalización de un Hospital Público, 2019, en 45 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de 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, 25 de enero de 2020



La autora

## Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>I. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>II. Método</b>	<b>15</b>
2.1. Tipo y diseño de Investigación	15
2.2. Operacionalización	15
2.3. Población, muestra y muestreo	17
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento	21
2.6. Métodos de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos	22
<b>III. Resultados</b>	<b>23</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>31</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>37</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>38</b>
<b>Referencias</b>	<b>39</b>

## **Anexos**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Anexo 3: Base de datos

Anexo 4: Prueba de confiabilidad del instrumento

## **Índice de Tablas**

	Pág.
Tabla 1: Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un hospital público, 2019	23
Tabla 2: Ítems o preguntas consideradas como fortaleza	25
Tabla 3: Ítems o preguntas consideradas como debilidad u oportunidad de mejora	27
Tabla 4: Comentarios acerca de la seguridad de pacientes en un hospital público, 2019	29

## **Índice de Figuras**

	Pág.
Figura 1: Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un hospital público, 2019	24
Figura 2: Ítems o preguntas consideradas como fortalezas	26
Figura 3: Ítems o preguntas consideradas como debilidad u oportunidad de mejora	28
Figura 4: Comentarios acerca de la seguridad de pacientes en un hospital público, 2019	30

## Resumen

La investigación titulada Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de los servicios de hospitalización de un Hospital Público, 2019, tuvo como objetivo general, Determinar el nivel de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019.

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo, método deductivo con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo, el diseño de investigación fue no experimental, corte transversal; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, con una población de 300 enfermeros y muestra de 167 profesionales. Se aplicó el cuestionario sobre seguridad de pacientes de la Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ), versión española 2005, encuesta tipo Likert, instrumento validado, con un coeficiente de confiabilidad Alpha de Crombach de 0.740.

Respecto a la variable cultura de seguridad se determinó que solo el 57.9% (97) respondió de manera positiva, no alcanzando nivel de fortaleza; las dimensiones que fueron catalogadas como fortaleza fueron “Trabajo en equipo dentro del área de servicio” con un 85% (141) y “Aprendizaje organizacional para la mejora continua” con 82% (137), la dimensión catalogada como Debilidad fue “Dotación de personal” con 50% (83); la pregunta: “Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente” alcanzó nivel de debilidad con un alto porcentaje de 74.9% (125); respecto a los comentarios libres se destacó con mayor porcentaje de respuestas: “Falta protocolos de seguridad y Capacitaciones” con un 30.4% (16). Se concluyó que la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un Hospital Público es un aspecto aún debilitado y debe ser tratado como una prioridad para mejorar y lograr el objetivo de brindar atención de calidad.

***Palabras clave:*** *Cultura, seguridad, paciente*



## **Abstract**

The research entitled Culture of patient safety in the care staff of hospitalization services of a Public Hospital, 2019, had the general objective of determining the level of culture of patient safety in nursing staff in the care areas of a Public Hospital, 2019

The research was carried out under the quantitative approach, deductive method with a basic type of research and descriptive level, the research design was non-experimental, cross-sectional; the sampling was non-probabilistic for convenience, with a population of 300 nurses and a sample of 167 professionals. The questionnaire on patient safety of the Agency for Research and Quality of Health Care (AHRQ), Spanish version 2005, was applied a Likert-type survey, validated instrument, with a reliability coefficient Alpha of Crombach of 0.740.

Regarding the safety culture variable, it was determined that only 57.9% (97) responded positively, without reaching the level of strength; The dimensions that were classified as strength were "Teamwork within the service area" with 85% (141) and "Organizational learning for continuous improvement" with 82% (137), the dimension classified as Weakness was "Endowment of personal "with 50% (83); the question: "When a mistake is made, the personal issue that is on your record" will have a level of weakness with a high percentage of 74.9% (125); Regarding free comments, the highest percentage of responses stood out: "Lack of security protocols and training" with 30.4% (16). It was concluded that the culture of patient safety in the nursing staff of the Public Hospital is a still weakened aspect and should be treated as a priority to improve and achieve the objective of providing quality care.

***Keywords:*** *Culture, safety, patient*

## **I. Introducción**

La seguridad brindada durante las prestaciones asistenciales es fundamental debido a que sus efectos influyen directamente en el usuario y servicios sanitarios, traducida por la presencia o no de complicaciones, demora en los procesos, usuarios insatisfechos y aumento en los costos tanto para el paciente como para las instituciones; el uso de prácticas seguras y estrategias para fortalecer la seguridad de los usuarios de salud y la atención de éstos, es fundamental para promover una atención eficiente y de calidad. La seguridad, es un aspecto imprescindible en el nivel óptimo de atención que se brinda; ésta implica estar atentos a la presencia de complicaciones, infecciones intrahospitalarias, reingresos, intervenciones y procedimientos innecesarios, accidentes, riesgos y extravío de documentación (Ramos, 2011).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), concluye que la posibilidad de morir por un evento adverso prevenible es de 1/300, además uno de cada diez pacientes de países desarrollados sufre un daño y la mitad de ellos podría haberse prevenido, el porcentaje aumenta en países de ingresos menores con una tasa de 8% de eventos adversos de los cuales el 83% pudieron prevenirse y el 30% fueron asociados a la muerte del paciente; los eventos adversos conforman una de las causas principales de muerte y discapacidad, anualmente 134 millones de eventos adversos son notificados en países de ingresos bajos y moderados y 2.6 millones de ellos resultan en muertes; los eventos adversos traen consigo discapacidad y por lo tanto años de vida perdidos. (OMS 2019)

Por otro lado, el Organismo para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) reportó que 15% del gasto y las actividades hospitalarias se debe a eventos adversos siendo las más costosas las lesiones por decúbito y las infecciones, reportando cada año un costo de billones de dólares. Los errores de la medicación (errores en la administración, instrucciones poco claras o incorrectas) son una de las principales causas de daños prevenibles y tiene un costo estimado de 42 000 millones de dólares. 7 a 10 de cada 100 pacientes en países de ingresos altos y bajos o moderados respectivamente contraerá una infección relacionada con la atención sanitaria; aproximadamente 7 millones de pacientes intervenidos quirúrgicamente sufre complicaciones derivados de la cirugía y 1 millón de ellos muere (OMS 2019).

A nivel latinoamericano, en el estudio de cinco países que incluyó al Perú (IBEAS, 2009), se concluyó que 10 de cada 100 ingresos hospitalarios correspondían a pacientes

que habían sufrido un daño asociado a la atención sanitaria y 7 de cada 100 pacientes que sufrieron un daño murieron, 17 quedaron incapacitados totalmente y 12 incapacitados severamente. Con respecto a los principales eventos adversos, se identificaron las infecciones nosocomiales como neumonía, infección de herida post operatorias y lesiones por presión. En el contexto peruano el Ministerio de salud (MINSA) en el año 2018, reportó, que el 10% de pacientes puede sufrir algún tipo evento adverso y las infecciones nosocomiales afectan a 14% de pacientes hospitalizados. A nivel local un Hospital público reportó la incidencia de 13 infecciones relacionadas a la atención de salud (IAAS) en el primer semestre del año 2018, siendo las principales las infecciones del tracto urinario con un 34%, infecciones del sitio quirúrgico con un 17%, infecciones del torrente sanguíneo con un 14%, las neumonías con un 13%, además se reportó casos de exposiciones laborales en el personal como son accidentes punzocortantes y tuberculosis (Informe Epidemiológico 2018)

Por este motivo el MINSA ha venido implementando políticas y lineamientos que sirvan como base para un cambio en la estrategia sanitaria para elevar el nivel de las prestaciones asistenciales y la seguridad de los usuarios de salud; es así que en el año 2009 mediante RM No. 727-2009/MINSA publica la Política Nacional de Calidad en salud, el cual contiene la política No. 8 cuyo fin es reducir la presencia de eventos adversos y minimizar sus efectos durante la atención sanitaria, más tarde en el año 2016 emite la Resolución Jefatural N° 003-2016-IGSS, aprobando la Directiva Sanitaria: Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la seguridad del paciente, con la finalidad de contribuir a la minimización de riesgos durante la provisión de servicios de salud, a través de la implementación de prácticas seguras. (DS N°. 003-IGSS, 2016); el mismo año emite la Norma técnica de Auditoria de la Calidad de atención en salud con el fin de contribuir a mejorar los estándares de atención en la totalidad de unidades prestadoras de salud a través de evaluaciones programadas o coyunturales con fines de mejoramiento y no punitivas. (NTS-MINSA. 2016).

En este contexto es de suma importancia indagar sobre Cultura de Seguridad del paciente en el personal que presta atención de salud en especial en los profesionales enfermeros de un Hospital Público, puesto que son estos profesionales los que están en contacto y permanecen por más tiempo cerca al paciente, y las condiciones y características laborales en las que trabajan influyen directamente en su seguridad; además se evidencia que la gestión de riesgos está en proceso de implementación y no se cumple a

cabalidad, puesto que los protocolos de seguridad no son asumidos por el personal en su totalidad, los eventos como caídas, y otros incidentes no son reportados, las estancias hospitalarias se prolongan, los reingresos se siguen presentando; lo que refleja una inadecuada gestión en relación a la seguridad hospitalaria; es necesario profundizar en esta temática ya que existe poca información al respecto. Además, servirá como una herramienta diagnóstica para el mejoramiento de los procesos en las prácticas clínicas y por consiguiente en la atención segura y óptima del usuario de salud; de acuerdo a lo planteado se formuló la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?

Como parte de la revisión bibliográfica se tiene que a nivel internacional Smiley et al. (2018) en su investigación Cultura de seguridad y Calidad perioperatoria del Hospital Volta River Authority en Akosombo, Ghana, con una cifra muestral de 31 profesionales, se evidenció un 83% con percepción positiva del trabajo en equipo, 77.4% con percepción positiva de la cultura de seguridad, de las encuestas aplicadas a pacientes el 90% dio puntajes máximos para el manejo del dolor y el 84,4% para la comunicación de enfermería. De 10 cirugías y procedimientos observados, el 100% tuvo adhesión a la lista de verificación de cirugía segura, y procedimientos exitosos sin desperdicio de pasos. Se concluyó que el personal está comprometido con la seguridad y una cultura fuerte de trabajo en equipo y comunicación con el paciente, evidenciado por procesos eficientes lo que demuestra la factibilidad de una atención de calidad con pocos recursos.

Wang, Chou y Lai (2018), en su estudio Un modelo estructural de gestión de calidad total, valores laborales, satisfacción laboral y actitud de cultura de seguridad del paciente entre las enfermeras, con una cifra muestral de 492, estudio transversal, los resultados revelaron que la gestión de calidad total influye en la satisfacción de los empleados lo cual a su vez influencia la actitud que se tiene hacia la cultura de la seguridad del paciente; concluyéndose que la gestión de calidad total produce un ambiente laboral adecuado y mejora la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales de enfermería.

Mella et al. (2018) en la investigación Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital docente, estudio transversal y descriptivo, con un grupo poblacional de 1231, se concluyó que la seguridad del paciente es buena según la percepción de los profesionales, aunque no se describieron fortalezas, y los aspectos

débiles fueron número de personal, accionar de la gerencia para la seguridad del paciente, cambios de turno y transición entre servicios, y percepción de seguridad.

Por otra parte, Kuosmanamen, Tiihonen, Repo-Tiihonen, Eronen y Turunen (2017), en su estudio Opiniones de las enfermeras destacan la necesidad del desarrollo sistemático de la cultura de seguridad del paciente en la enfermería de psiquiatría forense, estudio cualitativo, con una muestra de 72 enfermeras de dos hospitales psiquiátricos finlandeses, cuyos resultados arrojaron la identificación de temas principales como la sistematización de una cultura de comunicación abierta, interacción entre gerencia y personal, cultura de seguridad de aprendizaje y no punitiva, equilibrio entre lo que espera el paciente y personal acerca de seguridad, normatividad de la seguridad, recursos humanos suficientes para efectivizar la seguridad. Concluyéndose que la cultura influye en los resultados de seguridad tanto para el personal como para los pacientes, y se incide en la importancia de una comunicación abierta y con protocolos para promover una cultura eficaz.

Su y Jeong (2018) en su estudio Influencia del profesionalismo y la comunicación en la cultura de seguridad del paciente de los enfermeros de hemodiálisis estudio descriptivo aplicado a 109 profesionales de enfermería de hemodiálisis de Seúl y Gyeonggi-do, obtuvo como resultado que la comunicación y la profesionalidad de la enfermera se relacionan significativamente con la cultura de seguridad del paciente y ésta es influenciada por factores como historial ocupacional y carga de pacientes de la enfermera, lo que resulta en una cultura de seguridad del paciente de 57.8%, se concluyó que para elevar la conciencia de cultura de seguridad del paciente en los profesionales enfermeros, se requiere acciones para enriquecer el profesionalismo y la percepción positiva de la comunicación organizacional.

Yue, Xi, Xueya, Temkin-Grener (2017) en el estudio Cultura percibida de seguridad del paciente en hogares de ancianos asociada con indicadores de desempeño de “comparación de hogares de ancianos” estudio que utilizó el análisis de regresión de multivariantes, con una muestra de 818 hogares de ancianos, cuyo objetivo fue determinar las asociaciones del rendimiento de cultura de seguridad del paciente en hogares de ancianos con indicadores de rendimiento de “comparación de hogares de ancianos” se concluyó que las acciones de mejoramiento del rendimiento de los hogares de ancianos en la cultura de seguridad del paciente tienen el potencial de elevar las acciones generales de seguridad y calidad de la atención.

De Souza, Alves, Soares y Sadoyama (2017) Cultura de seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Críticos, estudio descriptivo, transversal y cuantitativo de la UCI de un hospital público, con una cifra muestral de 138, como resultados se obtuvieron que el promedio general para cultura de seguridad fue 57,8 %, la percepción del estrés y la satisfacción laboral ocupó un 73,84% y 72,38% respectivamente y la percepción de la gestión hospitalaria ocupó un 42,69 % , concluyéndose que el promedio general de cultura de seguridad fue menor a 75% lo que demostró una actitud de seguridad debilitada en el equipo de trabajo y percepciones bajas de actitudes de seguridad respecto a gestión, condiciones de trabajo y fallas de comunicación.

Mir-Abellan, Falco-Pegueroles y De la Puente (2017) en el estudio Cultura de seguridad del paciente y actitudes frente a ésta en el hospital y variables correlacionadas, estudio descriptivo con una población de 276 personas y una muestra de 208, se concluyó que el 59% calificó la seguridad entre 7 y 8., el 53% no informó ningún incidente en los últimos doce meses, el trabajar como equipo fue una fortaleza y el número de personal fue identificada como oportunidad de mejora, la cultura de seguridad fue valorada más positivamente en los servicios que no tiene internamiento, en enfermeros y con contrato de tiempo parcial.

Ramos, Coca y Abeldaño (2017) en su investigación Cultura de Seguridad de pacientes percibida por profesionales argentinos, cuya población total ascendía a 220 y una muestra de 203 profesionales del área de internación, estudio descriptivo y transversal, se concluyó en que la percepción de que el personal es insuficiente cuando el trabajo es excesivo e interfiere para que se brinde atención eficiente a los pacientes del hospital.

Carvalho et al. (2017) publicó el estudio Cultura de seguridad y su evaluación en los Hospitales públicos de Brasil estudio transversal en tres instituciones de salud, con un número muestral de 573 personas, los resultados arrojaron que los profesionales con contrato parcial percibieron mejor la cultura de seguridad y se concluyó que el nivel de cultura de seguridad es inferior a lo catalogado como óptimo y las acciones de los funcionarios administrativos lo que contribuye principalmente para la debilidad de la cultura.

Ramírez y Gonzáles (2017) en la investigación Cultura de seguridad e incidentes adversos en una institución de salud, estudio de tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo, con una cifra poblacional y muestral de 27 enfermeras, con resultados obtenidos: el 66.7% no informó ningún evento adverso, el 75.3% describió la dimensión

comunicación y retroalimentación como fortaleza y como debilidad al número de personal y respuesta no punitiva a errores con un 62% y 61.7% respectivamente.

Widyakti, Margono., Dodi y Mintarti (2018) en el estudio Efecto del tipo de liderazgo en el trabajo en equipo, el desempeño de seguridad del paciente y la cultura de seguridad del paciente, estudio cuantitativo, cuyo objetivo fue evaluar y analizar el influjo del factor cultural de seguridad del paciente, tipo de liderazgo y el trabajo en equipo en el desempeño de la seguridad del paciente de un hospital, los resultados fueron que el tipo de liderazgo influye en el trabajo en equipo, el rendimiento de seguridad y la cultura de seguridad del paciente.

Merino et al. (2016) En el estudio Correspondencia entre satisfacción laboral y cultura de seguridad del paciente investigación transeccional, cuya población de 206 personas y una cifra muestral de 75, tuvo como resultados que los aspectos mejor evaluados por los trabajadores fueron: supervisión e informe de sucesos adversos, y las dimensiones evaluadas en rango bajo fueron número de personal y apoyo de los jefes.

Orkaizagirre (2016) en la investigación Cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de un hospital, estudio descriptivo y transversal, con una cifra muestral de 260 enfermeras, resultando que los elementos favorables a la seguridad del paciente son rol de supervisión, trabajo en equipo en el servicio, aprendizaje dentro de la organización y mejora continua, y los aspectos débiles fueron número de personal y apoyo de los gerentes.

Bernalte, Orts y Maciá (2015) en el estudio enfermería y su percepción sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica, estudio descriptivo y transversal, con una cifra muestral de 74 personas, resultando que la cantidad de trabajadores (64,0%), y apoyo de los gerentes en la seguridad del paciente (52,9%), son las áreas que principalmente requieren mejora, el 52.3% califica la seguridad del paciente entre 7 y 8.99 en una escala de 10, se llegó a la conclusión de que la cultura de seguridad es más positiva a nivel de servicio.

A nivel nacional se encontró estudios previos como el de Pariona (2018), en el estudio Cultura de seguridad del paciente en el área de terapia intensiva de quemados del Hospital del Niño en San Borja, estudio hipotético deductivo, descriptivo y transversal, con cifra muestral de 50 profesionales de enfermería, concluyó que el 12% percibió un nivel bajo, 82% nivel medio y 6% alto nivel de cultura de seguridad del paciente.

Molina (2017), en el estudio Cultura de seguridad del paciente, en el personal de enfermería de la unidad de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR. Lima 2017, estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo, con un grupo poblacional y muestra de 60 personas, concluyó que la cultura de seguridad obtuvo un nivel débil en un 80% y 60% en el área de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico respectivamente.

Podestá (2017) publicó su investigación Calidad y cultura de seguridad de médicos del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima 2017, estudio descriptivo, correlacional, transversal, y prospectivo, con una cifra muestral de 124 profesionales, cuyos resultados arrojaron que el 37% refiere que la gerencia no invierte recursos suficientes en pro de efectivizar la cultura de seguridad y en consecuencia servicios seguros, el 69% opinó que se actúa para evitar errores, el 19% que hay mucha demanda de pacientes para el personal asignado y se concluyó que existe la correspondencia entre calidad de la atención y cultura de seguridad.

Por su parte Martínez (2015) en el estudio Cultura de seguridad del paciente, en personal enfermero del área de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo, investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, tuvo cifra poblacional y muestral de 45, con resultados positivos a “respuesta no punitiva a errores” en un 68.9% y las respuestas negativas fue ”grado de apertura de la comunicación” con un 88.9%, “información y comunicación al personal acerca de los errores” con 66.7%, los cuales constituyeron puntos a reforzar y mejorar, en conjunto con “dotación de personal” y “Dificultades en las transferencias de pacientes o cambios de turno” que obtuvieron 57.8% respectivamente.

Ante lo expuesto, se realiza una revisión sobre la variable de estudio sustentada en el marco teórico el cual se detalla a continuación: concepto de cultura de seguridad, es definido por the Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care. Council of Europe (2005) como el conjunto de acciones personales y de la institución, fundamentados en convicción y aptitudes compartidas, cuyo objetivo es disminuir lo menos posible los eventos negativos sufridos por el usuario de la atención sanitaria. La seguridad del paciente es conceptualizada por la OMS como: “la reducción del riesgo o daño innecesario hasta un punto mínimo aceptable, según los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto donde se presta la atención, frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro” (Mella et al, 2018, p. 2). Por su parte, la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente define a la cultura de seguridad



como el conjunto de valores, actitudes, percepciones, aptitudes y líneas de comportamiento a nivel individual y grupal que conllevan a la identificación con la gestión de la seguridad en salud de una organización. En diferentes informes como el publicado por el National Quality Forum de los Estados Unidos se menciona acerca de la importancia de una adecuada cultura de la seguridad del paciente como la primera de las recomendaciones para optimizar una eficiente calidad de atención. Es importante hacer la salvedad que la cultura de seguridad debe enfocarse positivamente como es referido en un informe técnico español, en donde se menciona a la cultura de seguridad del paciente: “como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y poder aprender de los errores de forma proactiva, para rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir” (Agencia de Calidad del SNS, 2009, p. 23). Por otro lado, Fortuny (2009), informa que es muy importante no solamente propugnar la necesidad de actuar con seguridad sino asegurar a nivel gestor las condiciones óptimas para proporcionarla a los pacientes como: Instalaciones, procedimientos y tratamientos seguros, así como, personal calificado y capacitado continuamente, todo ello es una necesidad imperativa. Asimismo, en el Informe Técnico de la OMS (2009), el cual describe los diez componentes principales de la Clasificación Internacional para la seguridad del paciente, cuyo objeto es el proceso de aprender y mejorar continuamente con miras a la identificación precoz, prevención, disminución de riesgos, la resolución de los eventos y la capacidad de reinventarse del sistema; éstas son: clase de evento, resultados para el paciente, características del paciente, características del incidente, riesgos, resultados para la institución, detección, factores atenuantes, acciones de mejora y medidas adoptadas para disminuir el riesgo. La Agencia para las Investigaciones en el Cuidado y Calidad en Salud-AHQR, conceptualiza a la cultura de seguridad del paciente como la integración de valores, actitudes, percepciones, aptitudes y comportamientos del individuo y del grupo dentro de una organización, basada en la comunicación efectiva, y confianza mutua del sistema organizacional que conllevan al compromiso para brindar salud con seguridad y así impedir la aparición de incidentes adversos; formulando las siguientes dimensiones de la cultura de seguridad: Dimensión 1: Percepción sobre la seguridad del paciente: Se refiere a la percepción que tienen los trabajadores acerca de los procedimientos, protocolos, compromiso y sistemas dirigidos hacia la atención segura en su institución. Dimensión 2: Frecuencia de eventos notificados: Se refiere a la información o notificación de incidentes que potencialmente pueden o no dañar al paciente y sirven para medir la calidad de trabajo

y actuar de manera proactiva sobre los errores o eventos. Dimensión 3: Trabajo en equipo en el servicio, referida al trato entre trabajadores dentro de su unidad y durante su actividad laboral, se espera que éste sea con respeto, apoyo y solidaridad. Dimensión 4: Trabajo en equipo entre los servicios: Referida a la coordinación, cooperación y conocimiento de las situaciones, entre el personal de los diferentes servicios; las deficiencias de estos aspectos pueden conllevar a fallos y eventos adversos. Dimensión 5: Comunicación e información a los colaboradores sobre los errores del área de trabajo: Los colaboradores reciben información oportuna acerca de errores que suceden en su área de trabajo, se discute acerca de ellos y se informa de los cambios dados para prevenir que vuelvan a ocurrir. Dimensión 6: Grado de apertura de la comunicación: Referida a la confianza por parte del personal para hablar libremente y sin temor al castigo acerca de sus dudas y errores observados o cometidos. Dimensión 7: Aprendizaje organizacional para la mejora continua: Referida a los cambios positivos derivados de errores o incidentes ocurridos, estos cambios implican aplicación de programas de capacitación y entrenamiento para el personal, así como evaluación de los mismos. Dimensión 8: Dotación de personal: Se refiere a las políticas de gestión para la provisión de personal suficiente, capacitado y con adecuados horarios de trabajo para realizar las actividades en pro de una atención eficiente. Dimensión 9 Apoyo de la Gerencia del Hospital en la seguridad del paciente: Implica el grado de compromiso que los gestores demuestren que tienen con la seguridad, vista por los colaboradores como una prioridad, ya que de este modo emitirán normas y actuarán en busca de promover un clima de servicios seguros y por consiguiente con altos estándares de calidad, y estas acciones serán imitadas y formaran parte de la conciencia y accionar del personal operativo. Dimensión 10: Respuesta no punitiva a los errores: Referida a cómo sienten los colaboradores que es el manejo que los gestores tienen ante los errores producidos en el área operativa, éste debe ser proactivo, es decir, buscar por qué sucedieron los hechos y no buscar quién es responsable, para así actuar en el mejoramiento de los procesos. Dimensión 11: Problemas en la transferencia de pacientes o cambios de turno: La información relevante acerca de los pacientes es trasladada de un servicio a otro y durante los cambios de turno; el compromiso y conocimiento acerca de la seguridad, normas de trabajo y procesos debe ser la misma en todo el personal, no solamente de la unidad o área de trabajo, sino del conjunto de unidades relacionados a la atención del usuario de salud. Dimensión 12: Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes: Referida al accionar de los jefes, los cuales deben tener presente lo importante de la

excelencia en seguridad del paciente, problemática, definan políticas que generen interés, compromiso e identificación en el personal a su cargo, para así dar paso a acciones responsables y seguras y también reconozcan los esfuerzos de los colaboradores en su labor cotidiana y tomen en cuenta sus sugerencias.

Por otro lado, las teorías relacionadas según el Modelo de Cultura de Seguridad total de Geller (2000), el cual describe tres factores, los cuales son: entorno, persona y comportamiento; de allí se derivan fases que evolucionan la cultura de seguridad, las que son: fase dependiente, independiente e interdependiente. La fase dependiente, es la que se refiere al no esfuerzo más allá de lo indicado por las normas. La fase independiente, la organización se concientiza en cuanto a la responsabilidad de brindar seguridad además de las acciones que se dictan en los reglamentos o normas para brindar seguridad en la empresa. La fase interdependiente, referida al compromiso de los miembros de la organización, ellos se preocupan activamente por la seguridad individual y colectiva. En cuanto a las características de la cultura de seguridad, estas se dividen en: Participación de los trabajadores, las que se refieren a la capacidad de los trabajadores de desarrollar su trabajo de manera más segura, siguiendo las normas y procedimientos dictados por los superiores; Motivación para el trabajo con seguridad, referida en primer lugar al cumplimiento del trabajo porque así lo exigen las normas, luego por convicción propia del trabajador y finalmente por el compromiso con el equipo de trabajo; Metodología, la que se refiere a la penalización de acciones inseguras y reconocimiento e incentivo del trabajo seguro; Enfoque para disminuir incidentes, referida a la búsqueda de los responsables de las acciones inseguras, de las causas de los incidentes y se toman medidas para mejorar continuamente; Políticas, la seguridad es vista como esencial, prioritaria y un valor de la organización.

Teoría Sistémica de Reason (1990), indica que el ser humano no es perfecto y es susceptible de cometer errores, lo cual motiva a las organizaciones a ser conscientes de ello y asuman la responsabilidad de mejorar los procesos de trabajo, para fortalecerlos y hacerlos menos proclives al error, de tal forma que se formulen estrategias para prevenir y detectar a tiempo los actos inseguros que puedan dar paso a fallos en el sistema, los fallos o errores no son exclusivos de los trabajadores menos experimentados, estos se dan en mayor medida en personal más activo, y estos se clasifican en: Errores activos, que son propios del comportamiento de las personas, pueden ser los actos inseguros, deslices, olvidos, acciones torpes, equivocaciones y falta de cumplimiento a los procedimientos. Errores

latentes, los que son fallos en la estructura o diseño de los procesos, que son responsabilidad de los gestores organizativos. Los errores que se transforman en accidentes dentro de una organización, se evidencian con usuarios disconformes, accidentes ocupacionales, e incluso impacto en el medioambiente.

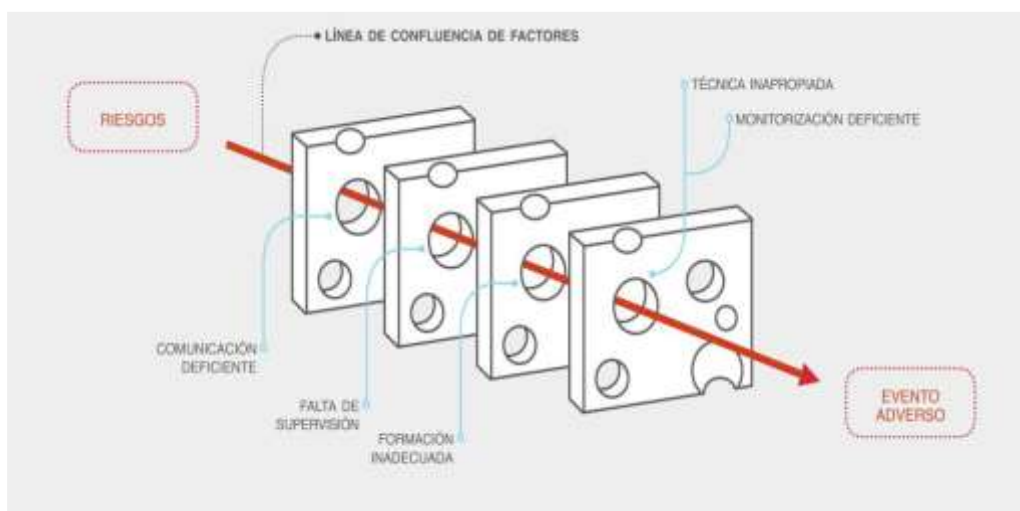
El modelo Reason refiere al proceso de la aparición de los fallos o errores vinculados con diferentes factores, los que son:

**Condiciones Organizativas:** Son los procesos institucionales derivados de las decisiones de los gestores, entre las que se encuentran la elaboración de políticas, planificación, comunicación, asignación de recursos, supervisión; estos factores organizacionales pueden producir condiciones latentes, pero también pueden fortalecer las defensas del sistema.

**Condiciones del lugar de trabajo:** son las condiciones que producen errores y violaciones entre las que se encuentran deficiencias en el diseño de los equipos, deficiencias de capacitación, SOPs (procedimientos operativos estándar) incompletos o incorrectos.

**Personal operativo:** son los trabajadores que brindan el servicio o interactúan directamente con el cliente; dentro de los factores identificados que influyen en el desenvolvimiento de los trabajadores son: estabilidad laboral, competencias y experiencia, motivación, credibilidad, ergonomía (iluminación, calor, aire) satisfacción laboral.

**Defensas:** se subdividen en barreras de tecnología, entrenamiento y reglamentación-procedimientos; estas defensas sirven como barrera para impedir que se presenten accidentes o sucesos adversos. La secuencia de generación de un evento adverso según J.Reason (Orkaizazirre 2016)



Teoría general de la enfermería de Dorothea Orem (1971) conformada por tres teorías interrelacionadas: Autocuidado, Déficit de Autocuidado y los Sistemas de Enfermería. La salud de las personas es el resultado de elementos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, y es inseparable de la promoción, mantenimiento, procedimientos y prevención de complicaciones, las cuales son brindadas por el profesional de enfermería con el objetivo fundamental del cuidado de la salud del usuario a través de la aplicación del proceso científico que implica valorar la situación del paciente, organizar y planificar la atención de salud basada en objetivos medibles y cuantificables al final de la atención; si el proceso de atención de la enfermera no se aplica adecuadamente o falla alguna de las etapas, el resultado puede llevar a un usuario atendido inadecuadamente o que presente algún evento adverso.

Considerando la justificación teórica por la necesidad de profundizar conocimientos en torno a la cultura de seguridad del paciente en los profesionales enfermeros de las áreas asistenciales de un Hospital Público; la investigación tiene una justificación práctica porque al obtener conocimientos científicos acerca de la cultura de seguridad en el personal, en especial de los profesionales de enfermería, éstos se convertirán en el fundamento para poder elaborar planes de mejora y estrategias que refuercen los procesos de trabajo y su adecuado funcionamiento con la finalidad de perfeccionar los estándares de atención brindada al usuario de salud, a la vez que servirá como un primer paso para elaborar un estudio mayor acerca de la cultura de seguridad en todos los colaboradores asistenciales, tanto profesional como no profesional, para así elaborar planes de gran impacto en la salud de la comunidad; tiene una justificación metodológica porque se aplica el Cuestionario The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) validado que valora la cultura de seguridad y podrán ser utilizados en posteriores investigaciones. La investigación tiene una justificación social ya que al obtener conocimientos de la realidad acerca de la cultura de seguridad en los trabajadores de salud, se podrá implementar mejoras en los procesos y capacitación a los enfermeros los cuales podrán proporcionar atención segura a los pacientes y por consiguiente éstos se verán beneficiados y con ellos sus familias y la comunidad.

Por lo que se enuncia el siguiente problema general: ¿Cuál es el nivel de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019? problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de percepción sobre la seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un

Hospital Público, 2019? ¿Cuál es el nivel de frecuencia de eventos notificados en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019? ¿Cuál es el nivel de trabajo en equipo dentro del área o servicio en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?, ¿Cuál es el nivel de trabajo en equipo entre las áreas o servicios en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019? ¿Cuál es el nivel de comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019? ¿Cuál es el nivel de grado de apertura en la comunicación en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019? ¿Cuál es el nivel de aprendizaje organizacional para la mejora continua en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019? ¿Cuál es el nivel de dotación de personal en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019? ¿Cuál es el nivel de apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019? ¿Cuál es el nivel de respuesta no punitiva a los errores en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019? ¿Cuál es el nivel de problemas en la transferencia de pacientes o cambios de turno en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019? ¿Cuál es el nivel de acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?

Por otro lado, se plantea el objetivo general que es Determinar el nivel de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019. Los objetivos específicos son: Determinar el nivel de percepción sobre la seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019. Determinar el nivel de frecuencia de eventos notificados en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019. Determinar el nivel trabajo en equipo dentro del área o servicio en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019. Determinar el nivel de trabajo en equipo entre las áreas o servicios en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019. Determinar el nivel de comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019. Determinar el nivel de grado de apertura en la comunicación en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019. Determinar

el nivel de aprendizaje organizacional para la mejora continua en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019. Determinar el nivel de dotación de personal en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019. Determinar el nivel de apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019. Determinar el nivel de respuesta no punitiva a los errores en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019. Determinar el nivel de problemas en la transferencia de pacientes o cambios de turno en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019. Determinar el nivel de acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019.

## **II. Método**

### **2.1 Tipo, diseño y nivel de investigación**

La investigación fue de tipo básico pues su objetivo principal fue enriquecer los conocimientos acerca de la cultura de seguridad.

La investigación fue de diseño no experimental – transeccional debido a la no manipulación de su variable, ésta se estudia en su contexto natural y los datos se recolectarán en un mismo momento (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo ya que se obtienen datos, y éstos se analizan estadísticamente y se expresan numéricamente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La investigación fue de nivel descriptivo, ya que se mide la frecuencia, comportamiento y características de un fenómeno o variable de estudio en una población dada y en un mismo corte de tiempo (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

### **2.2 Operacionalización de Variables:**

Definición conceptual de la Variable Cultura de Seguridad del paciente:

La cultura de seguridad es definida como el conjunto de valores, actitudes, percepciones, aptitudes y líneas de comportamiento a nivel individual y grupal que conllevan a la identificación con la gestión de la seguridad en salud de una organización (OMS 2008)

Definición operacional:

La Agencia para las Investigaciones en el cuidado y Calidad en salud-AHQR define la cultura de seguridad del paciente a la integración de valores, actitudes, percepciones, aptitudes y comportamientos del individuo y del grupo dentro de una organización, basada en la comunicación efectiva, y confianza mutua del sistema organizacional que conllevan al compromiso para brindar salud con seguridad e impedir la aparición de incidentes adversos; en la evaluación de la cultura de seguridad del paciente se evidencian resultados de percepción de la seguridad por parte del personal asistencial, así como frecuencia de los eventos notificados y sus características, aspectos relacionados con el trabajo en equipo, comunicación, gestión y supervisión dentro de la institución de salud, que influyen y son componentes esenciales de ésta, lo que evidenciará si se constituye en fortaleza u oportunidad de mejora.



Tabla 1:

*Matriz de Operacionalización de la Variable Cultura de Seguridad del paciente*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y Rangos
Percepción sobre la seguridad del paciente	-Ritmo de trabajo -Efectividad de procedimientos	10,15,17,18	Ordinal: Muy en desacuerdo: 1	<b>Fortaleza:</b> Mayor o igual de 75% de Rpta + a preguntas +
Frecuencia de eventos notificados	-Frecuencia de errores con o sin potencial para dañar al paciente	40,41,42	En desacuerdo: 2	Mayor o igual de 75% de Rpta – a preguntas –
Trabajo en equipo dentro del área o servicio	-Apoyo -Respeto -Solidaridad	1,3,4,11	Indiferente: 3	<b>Debilidad / Oportunidad de mejora:</b> Mayor o igual de 50 % de Rpta – a preguntas +
Trabajo en equipo entre las áreas o servicios	-Cooperación -Coordinación	24,26,28,32	De acuerdo: 4	Mayor o igual de 50% de Rpta + a preguntas -
Comunicación e información a los colaboradores sobre los errores del área de trabajo	-Informe de errores -Errores ocurridos -Cambios efectuados	34,36,38	Muy de acuerdo: 5	
Grado de apertura de la comunicación	-Libertad para hablar de riesgos -Libertad para cuestionar decisiones	35,37,39		
Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad	-Actitud proactiva -Acciones de mejora -Evaluación de Impacto	6,9,13		

Dotación de personal	-Disponibilidad de personal - Organización	2,5,7,14
Apoyo de la Gerencia del Hospital en la seguridad del paciente	-Interés de la Gerencia en seguridad - Ambiente laboral seguro	23,30,31
Respuesta no punitiva a los errores	-Temor al castigo -Uso negativo de la información	8,12,16
Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno	-Pérdida de información -Transferencia de pacientes	25,27,29,33
Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes	-Grado de interés del jefe -Capacidad de escucha	19,20,21,22

---

### 2.3 Población, muestra y muestreo

#### Población:

Según Valderrama (2015), estadísticamente, población es la totalidad de todas las medidas de la variable o variables estudiadas.

En consecuencia, la población en el presente estudio estará conformada por todos los profesionales de enfermería del área asistencial de los servicios de hospitalización sumando un total de 300, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 2:

*Distribución de los enfermeros en los servicios de hospitalización de un Hospital Público*

Unidad/servicio	número	porcentaje
Emergencia	68	23 %
UCI Adultos	43	13%
UCI Pediátrica	15	5%
UCI Neonatal	45	15%
Centro Quirúrgico	53	18%
Hospitalización Medicina	15	5%
Hospitalización Cirugía	15	5%
Hospitalización Pediatría	15	5%
Hospitalización Gineco	06	2%
Hospi-Neonatología	18	6%
Hospi – Salud Mental	05	2%
Cirugía Ambulatoria	02	1%
<b>POBLACIÓN</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital Público, julio 2019

**Muestra:**

Hernández, Fernández y Baptista (2014), definen a la muestra como un subconjunto de la población que posee las mismas propiedades de la población; determinando así la muestra total para la presente investigación a 169 enfermeros de las unidades de hospitalización de un Hospital Público.

questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html

QuestionPro CUENTA GRATUITA

**Calculadora de muestra**

Nivel de Confianza :  95%  99%

Margen de Error:

Población:

**Tamaño de Muestra:**

Muestreo:

La clase de muestro es no probabilístico por conveniencia o subgrupo de la cifra poblacional que se toma sin depender de la probabilidad, sino de las propiedades del estudio, Hernández (2014).

Criterios de Selección

Criterios de inclusión: Enfermeros con dos o más meses de antigüedad en la unidad donde laboren, enfermeros que completen el instrumento.

Criterios de exclusión: Enfermeros quienes no quieran colaborar en el estudio o aquellas que estén en periodo de descanso vacacional.

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

Técnica de recolección de datos: Según Bernal (2010), en un estudio científico existe un número variado de técnicas e instrumentos para la obtención de datos, éstas se escogerán adecuadamente, dependiendo del modelo de estudio.

La técnica utilizada para la obtención de datos del presente trabajo es la encuesta, debido a que es útil para recabar la información de los encuestados en base a preguntas formuladas y varias opciones de respuestas.

Instrumento de recolección de datos: Es el medio utilizado por el investigador para plasmar los datos acerca de las variables estudiadas, Hernández, Fernández y Baptista (2014); además para Grinnell, Williams y Unrau, (2009) un instrumento apropiado es el que recaba información que representen realmente las ideas y variables del investigador.

El instrumento que se empleará es el cuestionario, acerca de seguridad de los pacientes: versión española 2005 del Hospital Survey on Patient Safety - La Agencia para las Investigaciones en el cuidado y Calidad en salud-AHQR. El cuestionario consta de 42 preguntas, las cuales reflejan cómo se percibe la cultura de seguridad desde el punto de vista de los enfermeros en su ámbito de trabajo tanto en su unidad de servicio como a nivel de toda la organización de salud.

A continuación, presento la ficha técnica del instrumento utilizado en el estudio.

## Ficha técnica

### Instrumento para medir la variable Cultura de seguridad

Nombre del instrumento	: Cuestionario sobre seguridad de pacientes
Autor	: Hospital Survey on Patient safety-Version Española
Objetivo	: Medir la cultura de seguridad
Año	: 2005
Aplicación	: Individual y colectiva
Unidad de análisis	: Enfermeras de los servicios de hospitalización
Ámbito de aplicación	: Hospital Público
Tiempo estimado	: 20 minutos
Estructura	: (42 ítems)
Escala de medición	: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, Indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo
Confiabilidad	: Alfa de Cronbach 0.740

### Validez del instrumento de recolección de datos:

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), refiere que un instrumento es válido si cuantifica o cualifica lo que verdaderamente quiere, la validez es una condición de los resultados, el instrumento es calificado como válido, de acuerdo al objetivo que busca con un conglomerado de sucesos o sujetos estudiados.

El instrumento que se utilizó para medir la variable cultura de seguridad del paciente fue creado por La Agencia para las Investigaciones en el cuidado y Calidad en salud (AHRQ) y adaptado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Universidad de Murcia de España 2005, este instrumento ha sido aplicado en diversos hospitales del ámbito local por el Ministerio de Salud en el proyecto infecciones cero en el año 2010-2012; más tarde en el año 2015 se aplicó a un grupo de enfermeras de un Hospital Público, tuvo una validez de constructo a través de Juicio de expertos y arrojó una confiabilidad por Alfa de Cronbach para cada de una de sus dimensiones entre 0.65 a 0.88

### Confiabilidad del Instrumento de recolección de datos

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) la confiabilidad de un instrumento de estudio es el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto da resultados similares y congruentes. La confiabilidad del instrumento para

medir la variable Cultura de seguridad en los enfermeros de un Hospital Público fue 0.740

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.740	42

## 2.5 Procedimiento

El cuestionario se entregará al personal de salud, en horas de descanso, previamente se informará de la finalidad del estudio a realizar, haciendo hincapié que este cuestionario es anónimo y no tiene interés punitivo; la duración para el llenado de dicho cuestionario es de 20 min.

## 2.6 Método de análisis de datos

El cuestionario posee interrogantes enunciadas de forma positiva y negativa. Para analizar primeramente las frecuencias por ítems, se mantienen las opciones de respuesta originales, y para el análisis total por dimensiones, se invierte la escala de las preguntas que están formuladas en sentido negativo para facilitar el análisis. Para considerar una dimensión o pregunta como fortaleza, se tiene en cuenta el siguiente criterio: mayor o igual de 75% de respuestas positivas (muy de acuerdo, de acuerdo) a preguntas positivas y mayor o igual de 75% de respuestas negativas (muy en desacuerdo, en desacuerdo) a preguntas negativas; para considerar una dimensión o pregunta como oportunidad de mejora o debilidad, mayor o igual de 50% de respuestas positivas a preguntas negativas y mayor o igual de 50% de respuestas negativas a preguntas positivas. Los datos serán procesados y analizados estadísticamente a través del programa Excel, sistematizados según promedios estadísticos y porcentajes; elaborando previamente base de datos, así mismo se presentarán los resultados en tablas y gráficos.

Referente a la interpretación de los datos, se hizo teniendo en cuenta el marco teórico del estudio, considerando el análisis crítico.

## 2.7 Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta todas las normas señaladas por la ética, manteniendo el principio de confidencialidad y autonomía de los participantes, así como el anonimato de los datos siendo de uso exclusivo para la presente investigación y adaptación lingüística.

### III. Resultados

Tabla 1

*Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un Hospital Público, 2019*

Dimensiones y variable	Fortaleza		Debilidad u Oportunidad de mejora	
	n	%	n	%
D1: Percepción de seguridad	93	55.7	47	28.4
D2: Frecuencia de eventos notificados	104	62.7	18	10.8
D3: Trabajo en equipo dentro del área o servicio	141	85.0	8	4.6
D4: Trabajo en equipo entre las áreas o servicios	97	57.9	34	20.4
D5: Comunicación e información al personal sobre los errores en la Unidad	101	60.5	19	11.6
D6: Grado de Apertura en la comunicación	62	37.3	41	24.8
D7: Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad	137	82.0	12	7.4
D8: Dotación de personal	61	36.4	83	50
D9: Apoyo de la Gerencia del Hospital en la seguridad del paciente	92	54.9	37	22.0
D10: Respuesta no punitiva a los errores	61	36.3	74	44.5
D11: Problemas en la transferencia de pacientes o cambios de turno	88	52.7	45	26.8
D12: Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes	122	72.9	25	14.8
<b>Cultura de seguridad del paciente</b>	<b>97</b>	<b>57.9</b>	<b>34</b>	<b>20.4</b>

Fuente: Elaboración propia



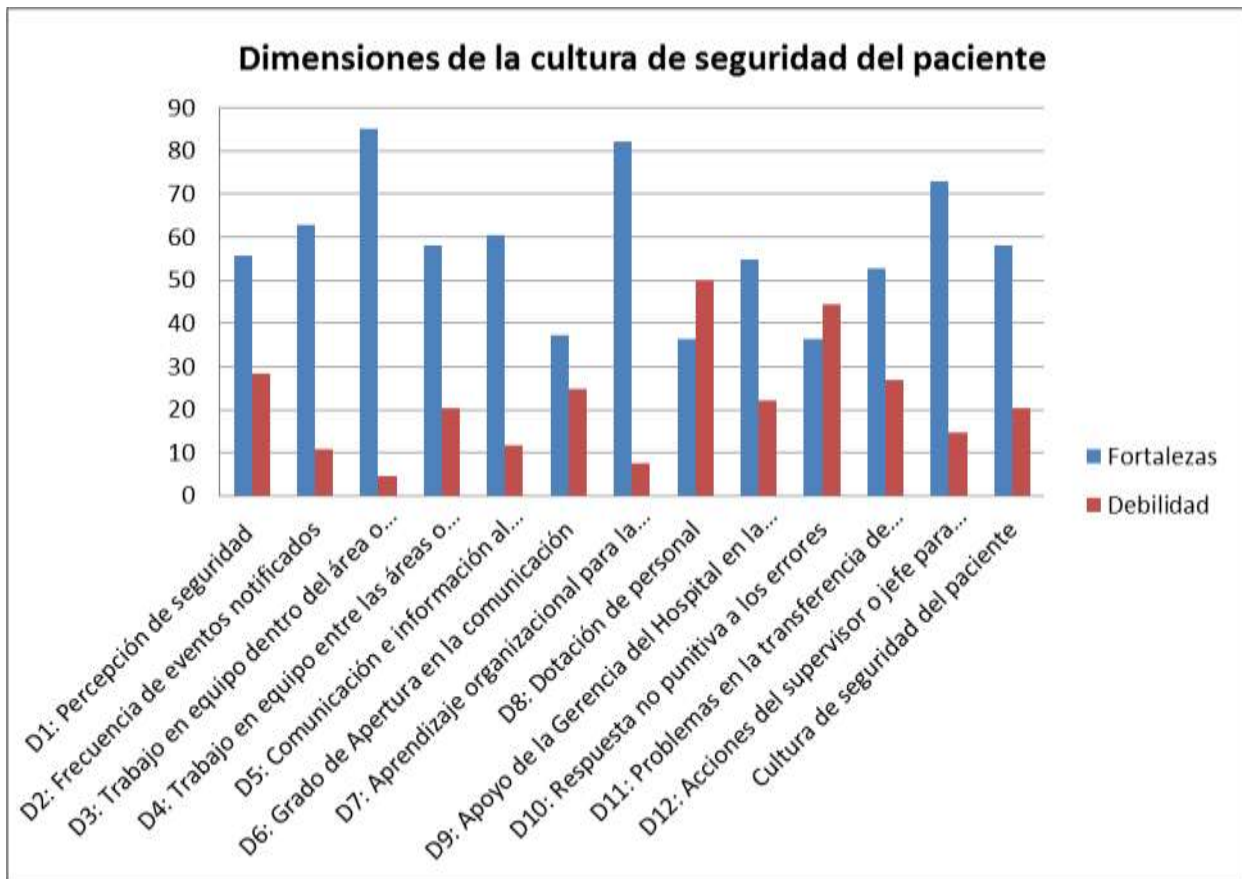


Figura 1. Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un Hospital Público, 2019

En la tabla 1 y Figura 1 se aprecia dos dimensiones que ocupan rango de fortaleza son Trabajo en equipo dentro del área de servicio con 85.0% (141) y Aprendizaje organizacional para la mejora continua en seguridad con 82.0% (137), la dimensión acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los paciente ocupó 72.9% (122) no alcanzando el porcentaje para ser catalogado como fortaleza; la dimensión que ocupa el rango de Debilidad u oportunidad de mejora es Dotación de personal con 50% (83), así mismo la dimensión Respuesta no punitiva a errores ocupó 44.5% (74) no alcanzando el porcentaje para ser considerado debilidad u oportunidad de mejora.

Tabla 2

*Ítems o preguntas consideradas como fortalezas*

Ítem o pregunta	No.	%
<b>18.-</b> Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la atención. (+)	<b>135</b>	<b>80.8 %</b>
<b>1.-</b> El personal se apoya mutuamente en el servicio (+)	<b>145</b>	<b>86.8 %</b>
<b>3.-</b> Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo. (+)	<b>139</b>	<b>83.2 %</b>
<b>4.-</b> En este servicio nos tratamos con respeto (+)	<b>150</b>	<b>89.8 %</b>
<b>11.-</b> Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros. (+)	<b>134</b>	<b>80.2 %</b>
<b>6.-</b> Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente. (+)	<b>126</b>	<b>75.4 %</b>
<b>9.-</b> Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir. (+)	<b>150</b>	<b>89.8 %</b>
<b>13.-</b> Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente, se evalúan para comprobar su efectividad. (+)	<b>135</b>	<b>80.8 %</b>
<b>19.-</b> Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente. (+)	<b>137</b>	<b>82.0 %</b>
<b>20.-</b> Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente. (+)	<b>136</b>	<b>81.4 %</b>

Fuente: Elaboración propia

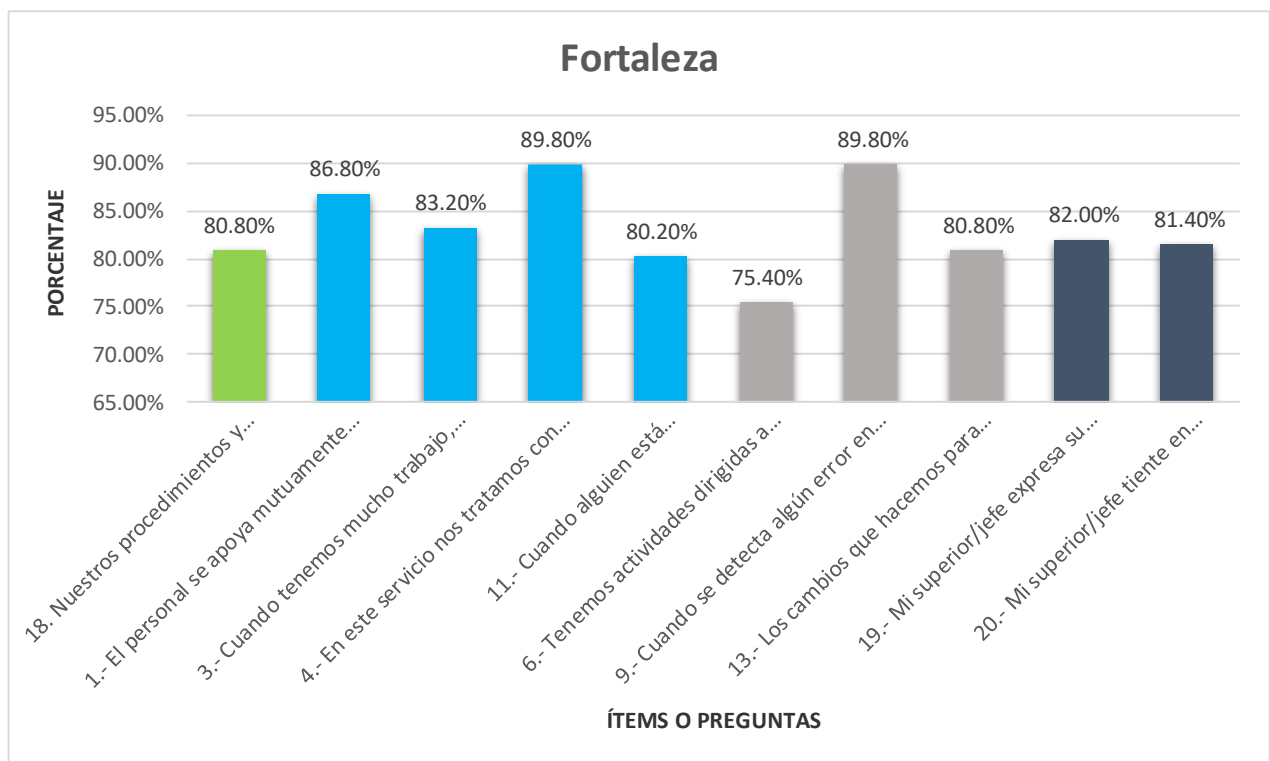


Figura 2. Ítems o preguntas consideradas como fortalezas

En la tabla 2 y Figura 2 se aprecia las preguntas catalogadas como fortaleza: No.1 con 86.8%, No. 3 con 83.2%, No. 4 con 89.8% y No.11 con 80.2% que pertenece a la dimensión “Trabajo en equipo en el área”; las preguntas No.6 con 75.4%, No.9 con 89.8% y No. 13 con 80.8%, pertenecen a la dimensión “Aprendizaje organizacional para la mejora continua”; la pregunta No.18: “Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la atención” obtiene 80.8% (135) y pertenece a la dimensión “Percepción sobre la seguridad del paciente”, las preguntas 19 con 82% (137) y 20 con 81.4% (136) pertenecen a la dimensión “Acciones del supervisor/jefe para promover la seguridad del paciente”.

Tabla 3

*Ítems o preguntas consideradas como debilidad u oportunidad de mejora*

<b>Ítem o preguntas</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>2.-</b> Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo. (+)	<b>92</b>	<b>55.1 %</b>
<b>5.-</b> A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora ( - )	<b>97</b>	<b>58.1 %</b>
<b>14.-</b> Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa. ( - )	<b>87</b>	<b>52.1 %</b>
<b>16.-</b> Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente. ( - )	<b>125</b>	<b>74.9 %</b>

Fuente: Elaboración propia

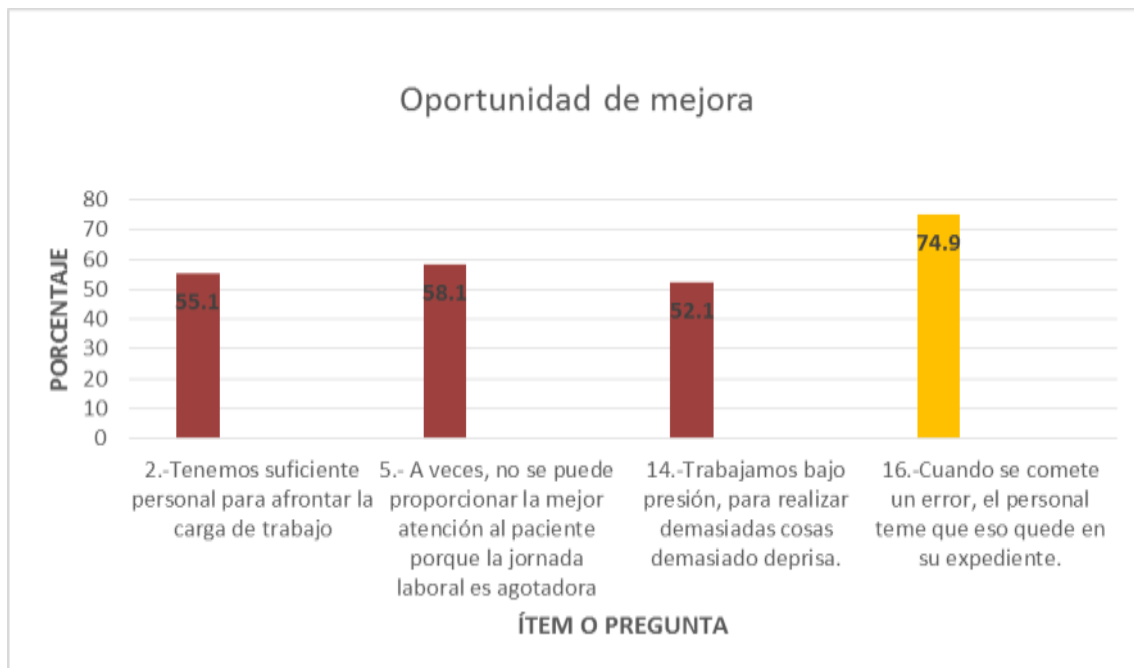


Figura 3. Ítems o preguntas consideradas como debilidad u oportunidad de mejora

En la tabla 3 y Figura 3 se aprecia las preguntas catalogadas como debilidad u oportunidad de mejora: No.2 con 55.1%, No. 5 con 58.1% y No. 14 con 52.1% que pertenecen a la dimensión “Dotación de personal” y la pregunta No. 16 con 74.9%, que pertenece a la dimensión “Respuesta no punitiva a los errores”.

Tabla 4

*Comentarios acerca de la seguridad del paciente en un Hospital Público, 2019*

Detalles	UCI (s)	CENTRO QUIRÚRGICO	EMERGENCIA	Unidades de hospitalización	TOTAL	%
Faltan protocolos de seguridad y capacitaciones	5	2		9	16	30.40%
Personal insuficiente para la demanda de pacientes	1	2	5	2	10	21.20%
Equipos y/o materiales insuficientes o inseguros para la atención de pacientes	2	2	2	2	8	17.02%
Camillas sin barandas o en mal estado			6		6	12.70%
Temor a informar sucesos adversos	2				2	4.20%
Falta liderazgo para coordinar la seguridad en el servicio		2			2	4.20%
Prioridad de llenado de formatos antes que la atención al paciente		1			1	2.10%
Falta ley de protección al personal de enfermería		1			1	2.10%
Falta de prioridad por parte de la institución en seguridad del paciente			1		1	2.10%
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia



Figura 4. Comentario acerca de la seguridad del paciente en un Hospital Público, 2019

En la tabla 4 y Figura 4 se aprecia que del total de 47 (100%) personas que hicieron comentarios libres, el mayor porcentaje con 30.4% (16), se refirió a la “Falta de protocolos de seguridad y capacitaciones”, 21.2% (10) refirió que el “Personal es insuficiente para la demanda de pacientes”, 17.02% (8) refirió “Equipos y/o materiales insuficientes o inseguros para la atención de pacientes”, el 12.7% (6) refirió “camillas sin barandas o en mal estado”, el 4.2% (2) refirió “temor a informar sucesos adversos” y “falta de liderazgo para coordinar la seguridad en el servicio”, el 2.1% (1) comentó “prioridad del llenado de formatos antes que la atención al paciente” “falta ley de protección al personal de enfermería” “falta prioridad de la institución en seguridad del paciente”.

#### **IV. Discusión**

la cultura de seguridad es imprescindible en el ámbito sanitario porque consolida una atención sanitaria con mínimos riesgos para la salud de quienes son atendidos en condición de vulnerabilidad y que requieren de cuidados especializados para recuperar y mantener su salud; el presente estudio tuvo como objetivo general Determinar el nivel de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019, obteniendo como resultado 57.9% de respuestas positivas de manera global que no alcanza el porcentaje esperado para ser catalogado como fortaleza, coincidiendo con estudios internacionales como el de Mella et al. (2018) quien concluyó que la seguridad del paciente es buena para la percepción de los colaboradores, aunque no se describieron fortalezas; De Souza, Alves, Soares y Sadoyama (2017) que concluyó que la cultura de seguridad con 57,8 %; Carvalho et al. (2017) concluyó que el grado de cultura de seguridad es inferior a lo catalogado como óptimo; el estudio de Su y Jeong (2018) concluyó con una cultura de seguridad del paciente de 57.8%; del mismo modo coincidente con estudios nacionales como el de Pariona (2018) con 82% de nivel medio para cultura de seguridad y el de Molina (2017) con 80% y 60% de nivel débil de cultura de seguridad en las áreas estudiadas. Estos resultados se pueden explicar ya que a pesar del esfuerzo de los organismos rectores tanto a nivel internacional como nacional para optimizar el producto final que es la atención de salud al paciente, no se están implementando estrategias para desarrollar procesos organizacionales sistematizados e integrales en los establecimientos prestadores de atención sanitaria. Tomando en cuenta la fundamentación teórica según Geller (2000), es necesario que las organizaciones se concienticen y comprometan con la seguridad, y ésta sea su prioridad, en virtud de trazarse el objetivo final de promover acciones y procesos seguros; así como también teniendo en cuenta el modelo Reason (1990), quien indica que las organizaciones que son conscientes de la importancia de una cultura organizacional integral y sistematizada para evitar fallos y/o errores, brindan servicios mejores y más eficientes.

En cuanto al objetivo específico 1, el nivel de percepción sobre seguridad del paciente, éste obtuvo 55.7% (93) de respuestas positivas y 28.4% (47) de respuestas negativas lo cual indica que no alcanza el nivel de fortaleza, aunque la tendencia porcentual es positiva, debido probablemente a que uno de sus ítems alcanzó nivel de fortaleza de manera individual: “nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la atención” con 80.8% (135); estos resultados difieren al estudio de



Smiley et al (2018) quien obtuvo 77.4% de percepción positiva de la cultura de seguridad, personal comprometido y procesos eficientes; el presente estudio refleja una valoración positiva del personal acerca de su trabajo, mas no del clima y compromiso de la institución con la seguridad.

Con respecto al objetivo 2, nivel de frecuencia de eventos notificados el 62.7% (104) fueron respuestas positivas y 10.8% (18) de respuestas negativas, lo que refleja tendencia positiva mas no nivel de fortaleza en el personal; al respecto se encuentra resultados similares en el estudio de Martínez (2015) en Perú en el que frecuencia de incidentes reportados fue débil en 57.8%, al estudio de Ramírez y Gonzales (2017) en México en el que 66.7% no informó ningún incidente adverso y difiere al estudio de Merino et al. (2016) en España en el que un aspecto mejor evaluado fue el informe de sucesos adversos, lo cual nos llama a la reflexión ya que al parecer en países de Latinoamérica no se logra la concientización total del personal acerca de la importancia de informar sobre los sucesos o incidentes pues así se puede actuar proactivamente y por consiguiente evitar daños mayores, por el contrario en países donde se tiene mayor conciencia de esta relevancia, la cultura de seguridad es mejor valorada por el personal.

En cuanto al objetivo específico 3, el nivel trabajo en equipo dentro del área obtuvo 85% (141) catalogado como fortaleza, además cada una de las preguntas o ítems obtuvieron nivel de fortaleza por sus altos porcentajes, resultados similares al estudio de Smiley et al. (2018), con 83% de percepción positiva del trabajo en equipo, Mir-Abellan, Falco-Pegueroles y De la Puente (2017), concluyó que el trabajar como equipo fue una fortaleza, Orkaizagirre (2016) con resultados favorables al trabajo en equipo en el servicio; en diversos estudios, el trabajo en equipo es una característica favorable para la cultura de seguridad, esto se basa en lo propuesto por Reason (1990), quien define que una de los factores que influyen en el resultado del trabajo seguro es el personal operativo y sus condiciones laborales, lo que favorece o no el establecimiento de vínculos de amistad y solidaridad, y fortalece el trabajo en general; basándonos en este principio, el trabajo en equipo dentro de este estudio pudiera ser utilizado como una herramienta para fortalecer la seguridad en otros aspectos débiles del mismo.

En cuanto al objetivo específico 4, el nivel de trabajo en equipo entre las áreas o servicios, se obtuvo 57.9% (97) de respuestas positivas y 20.4% (34) de respuestas negativas, con una tendencia positiva pero no alcanza a ser fortaleza, en cuanto a los ítems de esta dimensión ninguna alcanzo nivel de fortaleza, resultado similar obtuvo Molina

(2017) referido al trabajo en equipo de manera global fue débil con 56.6%.; este resultado resulta preocupante, puesto que refleja que la coordinación y cooperación entre los servicios no se está dando adecuadamente, y podría deberse a un enfoque de trabajo poco integrado para la salud del paciente puesto que el proceso de enfermedad y recuperación incluye el paso de éste por distintos servicios.

En cuanto al objetivo específico 5, el nivel de comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad fue de 60.5% (101) de respuestas positivas y 11.6% (19) de respuestas negativas, aunque la tendencia es positiva no alcanza nivel de fortaleza, del mismo modo, con referencia a los ítems de esta dimensión, dos obtienen resultados de tendencia positiva sin llegar a ser fortaleza, y uno obtuvo un resultado de tendencia negativa, resultado similar al de Martínez (2015) con 66.7% de debilidad para comunicación e información sobre los errores y resultado diferente al de Ramírez y Gonzales (2017) quien concluyó que la comunicación y retroalimentación fue 75.3% como fortaleza; los resultados obtenidos en este estudio coinciden con estudios nacionales no así con un estudio internacional, lo que reflejaría que a nivel nacional la tendencia es la misma en esta dimensión y a su vez explica que la información al personal acerca los incidentes y las estrategias realizadas para minimizar o evitar sucesos posteriores no llega al personal, lo que prueba un vacío de información oportuna y eficaz para la mejora de la seguridad del paciente.

Con respecto al objetivo 6, el nivel de grado de apertura de la comunicación fue de 37.3% (62) de respuestas positivas y 24.8% (41) de respuestas negativas, en cuanto a los ítems de esta dimensión, se obtuvieron resultados de tendencia neutra, resultado similar al estudio de Martínez (2015) quien concluyó que las respuestas negativas fueron grado de apertura de la comunicación con 88.9%, y al de De Souza, Alvez, Soares y Sadoyama (2017) quien concluyó percepción baja de actitudes de seguridad para fallas en la comunicación. Este resultado refleja percepción inadecuada sobre la libertad por parte del personal para hablar libremente de incidentes, riesgos y opinar acerca de decisiones, esto debido a posible temor al castigo.

En cuanto al objetivo específico 7, el nivel de aprendizaje organizacional para la mejora continua, obtuvo 82% catalogado como fortaleza, con respecto a los ítems de esta dimensión obtuvieron resultados positivos y catalogados como fortalezas, resultado similar al de Orkaizagirre (2016) con resultado favorable para aprendizaje dentro de la organización y mejora continua, en el estudio de Kuosmanamen, Tiihonen, Repo-Tiihonen,

Eronen y Turunen (2017) se concluyó en la importancia de una comunicación abierta y con protocolos para promover una cultura eficaz. Los resultados obtenidos en este estudio reflejan una dimensión altamente fortalecida constituyéndose en uno de los puntos favorables para mejorar la seguridad en general aunque se debe señalar que en los comentarios hechos por el personal de manera libre, de un total de 47 personas, el 30.4% (16) refirió que faltan protocolos de seguridad y capacitaciones, como se puede apreciar, para el personal que está a cargo de la atención directa al paciente, es muy importante la capacitación continua que fortalezca su accionar, este dato debe tomarse en cuenta, con el fin de mejorar aún más la cultura de seguridad en este aspecto.

Con respecto al objetivo específico 8, el nivel de dotación del personal obtuvo un 50% de respuestas negativas catalogado como debilidad u oportunidad de mejora, en cuanto a los ítems de esta dimensión, tres de ellos obtienen resultados negativos y catalogados individualmente como debilidades, y en cuanto al comentario hecho por el personal, el 21.2% (10) refirió personal insuficiente para la demanda de pacientes, lo que acentúa dicha dimensión como una gran debilidad en sí, resultado similar a estudios internacionales como el de Ramírez y Gonzáles (2017) en México concluyó como debilidad al número de personal con un 61.7%, Ramos, Coca y Abeldaño (2017) concluyó que el personal es insuficiente cuando el trabajo es excesivo e interfiere para que se brinde atención eficiente a los pacientes, de igual modo en los estudios españoles de Mella et al. (2018) cuyo resultado determinó como aspecto débil el número de personal, el estudio de Mir-Abellan, Falco-Pegueroles y De la Puente (2017) quien concluyó que el número de personal fue identificado como oportunidad de mejora, Orkaizagirre (2016) uno de los aspectos débiles fue número de personal, Merino et al. (2016) una de las dimensiones evaluadas en rango bajo fueron número de personal, Bernalte, Orts y Maciá (2015), la cantidad de trabajadores (64,0%), son una de las áreas que principalmente requieren mejora. Del mismo modo en estudios nacionales como el de Podestá (2017), concluyó que un 19% opina que hay mucha demanda de pacientes para el personal asignado y Martínez (2015) concluyó que un punto a reforzar y mejorar es “dotación de personal”. Como se puede apreciar, existe una gran cantidad de estudios tanto a nivel internacional como nacional que coinciden en que el número de personal es inadecuado para la carga laboral que implica la atención segura de los pacientes; en la realidad nacional, es una constante que se exista una brecha de personal asistencial para cubrir la demanda de pacientes, pero llama la atención que en estudios de países desarrollados también este punto sea álgido

según la percepción de los trabajadores de salud, lo que significaría que los gestores sanitarios, no valoran en su real importancia una adecuada distribución de la carga laboral para proveer de un eficiente servicio y por lo tanto de un cuidado seguro.

Con respecto al objetivo específico 9, el nivel de apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente obtuvo 54.9% (92) de respuestas positivas y 22% (37) de respuestas negativas, en cuanto a los ítems de esta dimensión dos tienen tendencia positiva, en general la dimensión no llega a ser una fortaleza, resultado similar al de mella et al (2018) que concluyó que uno de los aspectos débiles fue acciones de la gerencia para la seguridad del paciente, Carvalho et al. (2017) concluyó las acciones de los funcionarios administrativos contribuye principalmente para la debilidad de la cultura; Merino et al (2016) concluyó una de las dimensiones evaluadas con rango bajo fue apoyo de los jefes; Orkayzaguirre (2016) uno de los aspectos débiles fue apoyo de los gerentes; Bernalte-Martí, Orts-Cortés , Maciá-Soler (2015) concluyó que 52.9% de apoyo de los gerentes en la seguridad del paciente es un área que requiere mejora; los resultados de este estudio reflejan una baja percepción por parte del personal con respecto a las acciones de la gerencia del hospital para promover un clima de seguridad adecuado.

En relación al objetivo específico 10, el nivel de respuesta no punitiva a los errores, se obtuvo 36.3% (61) de respuestas positivas y 44.5% (74) de respuestas negativas, en cuanto a ítems de la dimensión, el ítem No. 16: “cuando se comete un error el personal teme que eso quede en su expediente” obtuvo 74.9% (125) de respuestas negativas catalogado como una debilidad en sí misma y cabe señalar que fue la mayor debilidad superando incluso a los ítems referidos a la dimensión “dotación de personal”, de igual modo se debe señalar que un 4.2% (2) señaló temor a informar sucesos adversos; difiere al estudio de Martínez (2015) quien obtuvo resultado positivo en cuanto a respuesta no punitiva a errores en 68.9%; se evidencia una percepción negativa a informar eventos o incidentes esto podría deberse al temor del castigo o sanción, lo que conlleva a pensar en reforzar esta área, pues muy probablemente hay información valiosa que se está perdiendo y no permite tomar acciones de mejora, esto es un tema sumamente álgido si se quiere mejorar la seguridad del hospital.

En cuanto al objetivo específico 11, el nivel de problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno, se obtuvo 52.7% (88) de respuestas positivas y 26.8% (45) de respuestas negativas, en cuanto a ítems de la dimensión, uno obtuvo resultado con tendencia positiva, catalogando a la dimensión con tendencia positiva sin llegar a ser

fortaleza, resultado similar al de Martínez (2015) que concluyó un aspecto a mejorar los problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno, y al estudio de Mella et al (2018) quien concluyó que los aspectos débiles fueron cambios de turno y transferencia entre servicios. Los resultados de este estudio reflejan la falta de reforzamiento en esta área referida a la importancia de la información que es relevante acerca de los pacientes y que se puede perder o desvirtuar si no se siguen protocolos establecidos.

En cuanto al objetivo específico 12, el nivel de acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes, se obtuvo un 72.9% (122) de respuestas positivas y 14.8% (25) de respuestas negativas, en cuanto a ítems de la dimensión, dos ítems alcanzaron nivel de fortaleza, en general la tendencia es positiva aunque no se considera nivel de fortaleza; resultado similar al de Orkaizagirre (2016), quien concluyó que el rol de supervisión es un elemento favorable a la cultura de seguridad del paciente, y a la investigación de Widyakti, Margono., Dodi y Mintarti (2018) cuyo resultado fue que el tipo de liderazgo influye en la cultura de seguridad del paciente, y difiere al estudio de Merino et al. (2016), aspectos mejor evaluados por los trabajadores fueron supervisión. En este estudio se puede evidenciar la gran importancia del liderazgo para conducir al equipo, y refleja la disposición del jefe hacia el trabajo de los colaboradores, se puede evidenciar un aspecto a reforzar en el hospital para la optimización de objetivos comunes para la institución.

## V. Conclusiones

Primera:

Se concluye que la cultura de seguridad del paciente de manera global para el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019, se constituye con un 57.9% de respuestas positivas, no alcanzando el porcentaje para ser una Fortaleza.

Segunda:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, se concluye que, el trabajo en equipo dentro de la unidad o servicio y cada uno de sus ítems se constituye como una fortaleza para los profesionales de enfermería de un Hospital Público, 2019 con un 85%.

Tercera:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, se concluye que el aprendizaje organizacional para la mejora continua y cada uno de sus ítems se constituye como una fortaleza para los profesionales de enfermería de un Hospital Público, 2019 ocupando el 82%.

Cuarta:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, se concluye que la dotación de personal para los profesionales de enfermería de un Hospital Público, 2019 se constituye como una debilidad u oportunidad de mejora con un 50%.

Quinta:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, las acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes en los profesionales de enfermería de un Hospital Público, ocupó un 72.9%, no llegando a ser una fortaleza pues se requiere 75%.

Sexta:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, se concluye que el ítem: “cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente”, se constituye como una debilidad u oportunidad de mejora obteniendo 74.9%, reflejando temor del personal de enfermería a informar acerca de incidentes o sucesos adversos, evidenciando una brecha de información respecto a la seguridad del paciente.

## **VI. Recomendaciones**

Primera:

Se recomienda, a la comunidad científica seguir investigando acerca de la seguridad puesto que es un tema álgido, urgente y prioritario para promover una atención de calidad al usuario de salud tanto a nivel nacional como internacional.

Segunda:

Se recomienda, a los gestores nacionales en salud, tomar en cuenta los hallazgos de este estudio para tener una evidencia científica de la problemática actual de los hospitales en cuanto a seguridad, y así promover cambios eficaces en las políticas públicas.

Tercera:

Se recomienda a las autoridades del Hospital, profundizar el estudio de cultura de seguridad a todo el personal asistencial, puesto que el enfoque de atención segura al paciente debe ser visto de manera conjunta e integral.

Cuarta:

Se recomienda a las autoridades del Hospital, tomar en cuenta los resultados de este estudio, para promover cambios dirigidos y coordinados entre la Unidad de gestión de la Calidad y el área de enfermería, y así implementar estrategias en la organización de trabajo a nivel interno de los servicios y a nivel de todo el hospital, con el fin de mejorar la cultura de seguridad del paciente.

## REFERENCIAS

- Agencia de Calidad del SNS. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Agency for Health Care Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services (2018) Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2018 User Database Report.
- Agency for Health Care Research and Quality AHRQ (2005). Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, España.
- AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide (2016)
- Aguilar y Zavaleta (2018) Cultura de Seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD. Piura (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional de Piura, Perú.
- Alianza Mundial para la seguridad del paciente, 2008, Segundo Reto Mundial por la Seguridad del paciente - La Cirugía segura salva vidas, Ediciones de la OMS [consultado 10 abril 2019] URL: [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl\\_brochure\\_spanish.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_brochure_spanish.pdf)
- Alianza Mundial para la seguridad del paciente, 2008, La Investigación en seguridad del paciente-Mayor conocimiento para una atención más segura, Ediciones de la OMS [consultado el 11 mayo 2019] URL: [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)
- Bernalte-Martí, Orts-Cortés M, Maciá-Soler L. (2015) Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. Revista de Enfermería Clínica. Volumen (25) pp 64-72. España. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.08.002>



- Biel Fortuny i Organs, 2009, La Gestión de la excelencia en los Centros Sanitarios. España. Edita Pfizer
- Carvalho RE, et al. (2017) Assessment of the culture of safety in public hospitals in Brazil. Revista Latinoamericana de Enfermería . Brazil. Recuperado de: 10.1590/1518-8345.1600.2849
- De Souza A., Alves M., Soares A. y Sadoyama G (2017) Patient safety culture in the intensive care unit: cross-study. The journal of infection in developing countries Volume 13 pp. 496-503. Brazil. Recuperado de: <https://doi.org/10.3855/jidc.11166>
- Directiva Sanitaria No. 003-IGSS-V.01. 2016. Rondas de Seguridad y Gestión del Riesgo para la Seguridad del paciente.
- European Observatory on Health Systems and policies (2019) Improving healthcare quality in Europe Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. Reyno Unido.
- Gray, W., Sabnani, H., y Kirschenbaum, S. (1993). Review of the book Human Error. International Journal of Man-Machine Studies, Volumen (39) pp 1056-1057. New York. EE:UU. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org>.
- Gutierrez S. (2015) Is an effort needed in order to replace the punitive culture for the sake of patient safety? Resista Calidad Asistencial. Volumen 31(3) pp 173-176. Nicaragua. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.09.007>
- Hospital de Emergencias Villa El Salvador. (2018). Informe Epidemiológico. [www.heves.gob.pe](http://www.heves.gob.pe)
- Hernández, Fernández y Baptista (2010). Metodología de la Investigación 5ta ed. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, Fernández y Baptista (2014). Metodología de la Investigación 6ta ed. México: Mc Graw Hill.
- ICSI (2017) Institut pour une Culture de Sécurité Industrielle. Lo esencial de la cultura de seguridad. [www.icsi-eu.org](http://www.icsi-eu.org)
- J.D.Velázquez-Martínez, H.Cruz-Suárez, J.Santos-Reyes (2016) Análisis y modelado de la cultura de seguridad de un hospital mexicano mediante cadenas de Markov. Revista

- Calidad Asistencial. Volumen 31(5) pp.309-314. Mexico. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.03.001>
- J.J.López-Picazo et. al (2016) Efectividad de una intervención para mejorar la cultura de seguridad. ¿Menos es más? Revista de Calidad Asistencial. Volumen 32 (3) pp 146-154. España. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.09.007>
- J.Molina-Cabrillana, M.E.Dorta-Hung, L.Otero Sanz, J.R.Henández Vera, M.M.Martín-Rodríguez, P.García de Carlos (2016) Influencia del material promocional sobre higiene de manos en la cultura de seguridad de un hospital de tercer nivel. Revista de Calidad Asistencial. Volumen 31(1) pp 55-61. España. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.01.002>
- Kuosmanen A. et al. (2017) Nurses' Views Highlight a Need for the Systematic Development of Patient Safety Culture in Forensic Psychiatry Nursing. Revista de Seguridad del paciente. Finlandia, Volumen Recuperado de: doi: 10.1097 / PTS.0000000000000314
- Lazo R., 2016, Modelo del queso suizo: Combatiendo errores latentes. Rev. HSEC URL: <http://www.emb.cl/hsec/articulo.mvc?xid=964&edi=42&xit=modelo-del-queso-suizo-combatiendo-errores-latentes>.
- L.Herrera-Kiengelher, J.Zepeda-Zaragoza, F.Austria-Corrales, V.M.Vázquez-Zarate (2013) Validez y fiabilidad del cuestionario de Cultura De Calidad en Servicios de Salud en México. Revista de Calidad Asistencial. Volumen 28 (5) pp 267-276. Mexico. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2013.03.004>
- Martínez Chuquitapa, V. L. (2016). Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015. (Tesis de postgrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Perú
- Martínez C., Agudelo J., Areiza S. y Giraldo D. (2017). Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. Revista Civilizar Ciencias Sociales y Humanas. Vol. 17(33) pp. 277-292. Colombia. Recuperado de: <https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/ccsh>

- Martínez Unkauf, A. (2012), Gestión Sistémica del Error: el enfoque del queso suizo en las auditorias, Rev. de gestión empresarial, publicada 9 enero 2013, 65: 12-21. Innotec Gestion No. 4 URL: [https://issuu.com/innotec/docs/gestion\\_n4](https://issuu.com/innotec/docs/gestion_n4)
- M.I.Cano-del Pozo et al (2014) Las emergencias extrahospitalarias ante la cultura de seguridad. Revista de Calidad Asistencial. Volumen 29 (5) pp 263-269. España. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.06.003>
- María Pilar Astier-Peña, María Luisa Torijano-Casalengua y Guadalupe Olivera-Cañadas (2015) Prioridades en seguridad del paciente en Atención Primaria. Revista de Atención Primaria. Volumen 48 (1) pp 3-7.España. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.08.001>
- Mella Laborde M, et al. 2018. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Revista Gaceta Sanitaria. Vol 1679 pp 1-14. España. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>
- Merino M. et al (2016) Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. Revista Gaceta Sanitaria. Volumen (32) pp 352-361. España. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.009>
- Ministerio de Salud (2018)  
[file:///C:/Users/LABORATORIO%20UCV/Downloads/Presentacion\\_4.pdf](file:///C:/Users/LABORATORIO%20UCV/Downloads/Presentacion_4.pdf)
- Mir-Abellan R, Falco-Pegueroles A. De la Puente-Martorell (2017) Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. Revista Gaceta Sanitaria Volumen 31(2) pp 145-149. España. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/jj.gaceta.2016.07.019>
- Mira J., Guilabert M, Vitaller J, Ignacio E. (2016) Formación en seguridad del paciente en las escuelas de medicina y enfermería en España. Revista de Calidad Asistencial. Volumen 31 (3) pp 141-145. España. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.08.008>
- MINSA (2016) Norma técnica de Auditoría de la calidad de atención en salud, 2016. URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3811.pdf>.

- Molina A. (2017) Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular, INCOR, Lima 2017 (tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- National Quality Forum (2010). Safe Practices for Better Healthcare, Update: A Consensus Report. Washington, DC: NQF; 2010
- OMS (2010) Informe IBEAS: Hacia una atención hospitalaria más segura [https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf)
- OCDE (2018) Informe sobre el impacto económico de la seguridad del paciente en la Atención Primaria. Recuperado de: <http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>
- OMS Informe sobre seguridad del paciente (2019) [https://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/)
- OMS (2009) Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente – Informe técnico URL: [https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
- OMS (2002) Resolución de la 55ª Asamblea, WHASS/2002/REC/1
- Orkaizagirre A. (2016) La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias. (Tesis doctoral) Universidad de Zaragoza, España.
- Podestá G. (2017) Calidad y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima 2017 (tesis doctoral) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Portela M., Bugarín González R. y Rodríguez M. (2016) La cultura de seguridad del paciente en los médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Galicia. Revista de Atención Primaria. Volumen 49(6) pp 343-350. España. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.009>
- Pozo Muñoz F., V. Padilla Marín (2013) Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de un área sanitaria. Revista de Calidad Asistencial. Volumen 28 (6) pp 329-336. España. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2013.03.009>

- Ramos B. 2011, Control de Calidad de la atención de salud, 2da edición, editorial ciencias médicas (ECIMED) URL: [http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control\\_calidad.pdf](http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf)
- Ramírez M. y Gonzales A. (2017) Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. Revista Enfermería Universitaria. Volumen (14).pp 111-117. México. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.006>
- Ramos, S.M. Coca y R.A. Abeldaño (2017) Percepción de la cultura de Seguridad de pacientes en profesionales de una Institución Argentina. Revista Enfermería Universitaria. Volumen 14 (1) pp. 47-53. Argentina. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>
- Reason J. (2008) Human error: Models and Management. BMJ 2000. Vol 320 pp 368-370. Recuperado de: <https://www.bmj.com/content/320/7237/768>
- R.Rodríguez-Cogollo et. al (2014) Cultura de seguridad del paciente en residentes de medicina familiar y comunitaria de Aragón. Revista de Calidad Asistencial. Volumen 29(3) pp 143-149. España. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.01.001>
- R. Zárate-Grajales, S. Olvera-Arreola, A. Hernández-Cantoral, S. Hernández Corral, S. Sánchez-Ángeles, R. Valdez Labastida, M.T. Pérez-López y M.A. Zapién-Vázquez (2015) Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de Cuidados intensivos. Proyecto multicéntrico. Revista de Enfermería Universitaria. Volumen 12(2) pp 63-72. México. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.03.003>
- Rocco C. y Garrido A., 2017, Seguridad del paciente y Cultura de Seguridad. Revista Médica Clínica Condes. Volumen 28(5) pp 786-795. Chile. Recuperado de: URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>
- Smiley, K et al (2019) Safety Culture and Perioperative Quality at the Volta River Authority Hospital in Akosombo, Ghana. World journal Surg. Volumen 43: 16. Ghana. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s00268-018-4763-y>
- Su J. y Jeong J. (2018) Influencia del Profesionalismo y la Comunicación organizacional en la Cultura de seguridad del paciente de las enfermeras en las unidades de

hemodiálisis. *Journal Korean Clinical Nursing Research*. Volumen 25(1) pp 98-105. Korea. Recuperado de: <https://doi.org/10.22650/JKCNR.2019.25.1.98>

Turjanski D. (2016) *Queso: el modelo del queso suizo (un viejo desconocido)*. Laboreal, 12 (2), 123-126. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15667/laborealxii0216dt>

Wang, K.Y., Chou, C.C., Lai, J.C.Y. (2019). A structural model of total quality management, work values, job satisfaction and patient safety culture attitude among nurses. *Journal Nurs Management*. Volumen 27 pp.225–232.Taiwan. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/jonm.12669>

Widyakti M., Margono., Dodi I. y Mintarti R. (2019) Effect of leadership style on Team Work, Patient safety, Performance, and patient safety culture. *Indian Journal of Public Health Research and Development*. Volume 10 (8) pp 924-929. India. Recuperado de: DOI: 10.5958 / 0976-5506.2019.02012.6

Yue L., Xi C., Xueya C. y Temkin-Greener H. (2017) Perceived Patient Safety Culture in Nursing Homes Associated With “Nursing Home Compare” Performance Indicators. *Revista Medical Care*. Volumen 57(8) pp 641-647. EE.UU. Recuperado de: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001142>

## **ANEXOS**

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>				
¿Cuál es el nivel de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	Determinar el nivel de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019.	<b>DIMENSIONES</b>				
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO 1</b> ¿Cuál es el nivel de percepción sobre la seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 1</b> Determinar el nivel de percepción sobre la seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019	1. Percepción sobre la seguridad del paciente	Ritmo de trabajo Efectividad de procedimientos	15,10,17,18	Muy en desacuerdo= 1	<b>Fortaleza:</b> Mayor o igual de 75% de Rpta + a preguntas Positivas y mayor o igual de 75% de Rpta – a preguntas negativas  <b>Debilidad/oportunidad de mejora:</b> Mayor o igual de 50% de Rpta - a preguntas + Mayor o igual de 50% de Rpta + a preguntas -
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO 2</b> ¿Cuál es el nivel de frecuencia de eventos notificados en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICO 2</b> Determinar el nivel frecuencia de eventos notificados en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019	2. Frecuencia de eventos notificados	Frecuencia de errores con o sin potencial para dañar al paciente	40, 41, 42	En desacuerdo= 2	
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO 3</b> ¿Cuál es el nivel de trabajo en equipo dentro del área o servicio en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 3</b> Determinar el nivel trabajo en equipo dentro del área o servicio en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019	3. Trabajo en equipo dentro del área o servicio.	Apoyo Respeto Solidaridad	1, 3, 4, 11	Indiferente= 3	
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO 4</b> ¿Cuál es el nivel de trabajo en equipo entre las áreas o servicios en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 4</b> Determinar el nivel de trabajo en equipo entre las áreas o servicios en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019	4. Trabajo en equipo entre las áreas o servicios	Cooperación Coordinación	24, 26, 28, 32	De acuerdo= 4	
					Muy de acuerdo= 5	



<b>PROBLEMA ESPECÍFICO 5</b> ¿Cuál es el nivel de comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 5</b> Determinar el nivel de comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019	5. Comunicación e información a los colaboradores sobre los errores del área de trabajo.	Informe de errores	34,36,38		
			Errores ocurridos			
			Cambios efectuados			
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO 6</b> ¿Cuál es el nivel de grado de apertura en la comunicación en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 6</b> Determinar el nivel de grado de apertura en la comunicación en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019.	6. Grado de apertura de la comunicación	Libertad para hablar de riesgos	35,37,39		
			Libertad para cuestionar decisiones			
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO 7</b> ¿Cuál es el nivel de aprendizaje organizacional para la mejora continua en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 7</b> Determinar el nivel de aprendizaje organizacional para la mejora continua en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019	7. Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad.	Actitud proactiva	6,9,13		
			Acciones de mejora			
			Evaluación del impacto			
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO 8</b> ¿Cuál es el nivel de dotación de personal en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 8</b> Determinar el nivel de dotación de personal en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019	8. Dotación de personal	Disponibilidad de personal	2,5,7,14		
			Organización			
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO 9</b> ¿Cuál es el nivel de apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 9</b> Determinar el nivel de apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019	9. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	Interés de la gerencia en seguridad	23,30,31		
			Ambiente laboral seguro			

<b>PROBLEMA ESPECÍFICO 10</b> ¿Cuál es el nivel de respuesta no punitiva a los errores en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 10</b> Determinar el nivel de respuesta no punitiva a los errores en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019	10. Respuesta no punitiva a los errores	Temor al castigo	8,12,16		
			Uso negativo de la información			
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO 11</b> ¿Cuál es el nivel de problemas en la transferencia de pacientes o cambios de turno en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 11</b> Determinar el nivel de problemas en la transferencia de pacientes o cambios de turno en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019	11. Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno.	Pérdida de información	25,27,29,33		
			Transferencia de pacientes			
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO 12</b> ¿Cuál es el nivel de acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019?	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 12</b> Determinar el nivel de acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes en el personal de enfermería de las áreas asistenciales de un Hospital Público, 2019.	12. Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes	Grado de interés del jefe	19,20,21,22		
			Capacidad de escucha			

## ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

### **CUESTIONARIO SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

#### **INTRODUCCIÓN:**

Reciba Ud. mi saludo, soy enfermera Bachiller de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, me encuentro aplicando un cuestionario auto administrado, con el objetivo de obtener información acerca de la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial del Hospital de Emergencias Villa el Salvador; para ello solicito se sirva responder en forma veraz las siguientes preguntas, la información recabada será de carácter anónimo, respetando de manera rigurosa el secreto estadístico, además de ello permitirá establecer una línea de base sobre cultura de seguridad, para la posterior implementación de estrategias.

#### **DATOS GENERALES:**

Profesión: .....

¿En qué servicio trabaja? .....

Edad..... Sexo ..... M..... F.....

Tiempo que labora en su profesión ..... tiempo que trabaja en el hospital .....

Tiempo que labora en su servicio .....

#### **INSTRUCCIONES:**

Este cuestionario recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, incidentes y notificación de eventos adversos en su servicio. A continuación se plantean enunciados los cuales tendrá que marcar con una "X" según las alternativas presentadas: **Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Indiferente, De acuerdo, Muy de acuerdo**; con una única opción de respuesta.

**INDICENTE**: Es cualquier tipo de error, equivocación, accidente o desviación de las normas o procedimientos, produzca o no daño en el paciente.

**SEGURIDAD DEL PACIENTE**: Son las actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria.

ENUNCIADOS					
	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1.- El personal se apoya mutuamente en el servicio					
2.- Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3.- Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
4.- En este servicio nos tratamos con respeto.					
5.- A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6.- Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7.-En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiado personal temporal.					
8.- Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9.- Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10.- Solo por casualidad no ocurren más errores en este servicio.					
11.- Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
12.- Cuando se detecta un fallo antes de buscar la causa, buscan un "culpable"					
13.- Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente, se evalúan para comprobar su efectividad.					
14.- Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.					
15.- Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
16.- Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.					

	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
17.- En el servicio hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"					
18.- Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la atención.					
19.- Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
20.- Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21.- Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad del paciente.					

ENUNCIADOS	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
22.- Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					
23.- La Gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24.- los servicios de este hospital no se coordinan bien Entre ellos.					
25.- La información de los pacientes se pierde , en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro					
26.- Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.					
27.- En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.					
28.- Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios					
29.-Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios.					
30.- La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
31.- La gerencia/dirección solo parece interesarse por la Seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
32.- Los servicios del hospital trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.					
33.- Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
34.-Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de acciones se han llevado a cabo.					
35.- Cuando el personal ve algo que puede afectar Negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
36.- Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio					
37.- El personal puede cuestionar con toda libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
38.- En este servicio, discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
39.- El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					
40.- Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
41.- Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
42.- Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente					

**Información complementaria:** Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio o unidad, teniendo en cuenta al **cero (0)** como **MINIMA SEGURIDAD** y **diez (10)** como **MAXIMA SEGURIDAD**

**0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10**

**Comentarios:** Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Gracias por completar esta encuesta, su participación es muy útil para implementar mejoras en la seguridad del paciente.**

ANEXO 3: Base de Datos

SU JE TO S	CS 1	CS 2	CS 3	CS 4	CS 5	CS 6	CS 7	CS 8	CS 9	CS 10	CS 11	CS 12	CS 13	CS 14	CS 15	CS 16	CS 17	CS 18	C S 1 9	CS 20	CS 21	CS 22	CS 23	CS 24	C S 2 5	CS 26	C S 2 7	C S 2 8	C S 2 9	C S 3 0	C S 3 1	C S 3 2	C S 3 3	C S 3 4	C S 3 5	C S 3 6	C S 3 7	C S 3 8	C S 3 9	C S 4 0	C S 4 1	C S 4 2	
1	4	2	3	4	2	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	3	2	2	2	4	2	4	2	5	4	5	4	4	4	3	5	4	4
2	4	4	4	5	4	3	1	3	5	1	4	3	5	2	1	1	4	4	5	5	1	1	4	2	2	4	1	3	3	5	2	4	1	3	2	5	2	3	3	4	2	4	
3	5	2	5	5	4	4	2	1	5	2	5	1	4	4	3	3	1	4	5	5	1	1	4	2	2	3	2	2	2	4	2	5	2	5	4	5	3	5	1	5	5	5	
4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	3	4	2	4	3	4	4	2	4	4	4	1	1	4	4	3	3	2	2	3	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
5	5	2	5	5	5	3	3	1	5	2	5	2	4	3	2	3	2	4	4	5	2	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	4	1	3	3	5	3	4	5	5	5	5	
6	4	3	4	4	2	4	3	2	4	3	4	2	4	3	2	4	4	2	5	5	3	5	4	2	2	3	3	2	3	3	2	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4
7	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	2	4	2	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4
8	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	2	3	4	2	4	3	4	4	4	2	1	4	3	2	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	2	2
9	4	2	2	4	4	4	3	3	4	2	3	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	3	4	3	2	4	3	4	2	3	3	1	2	3	2	3	3	
10	2	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	5	4	4	2	3	3	3	4	2	3	2	4	3	2	3	4	3	4	2	3	4	3	3	3	
11	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	
12	5	2	4	5	2	5	2	3	5	3	5	2	4	2	2	3	2	4	5	5	2	2	3	3	2	5	2	5	1	3	5	5	1	3	2	4	2	3	3	4	2	4	
13	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	3	4	3	3	4	2	4	2	4	4	3	
14	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	4	2	4	3	4	4	2	4	4	4	2	2	4	3	2	4	3	2	2	4	2	4	2	3	3	4	3	5	3	4	3	4	
15	4	2	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	1	2	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
16	5	4	4	4	4	4	2	2	4	2	5	2	4	3	3	3	2	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	3	4	4	3	3	4	3	5	5	
17	4	1	2	4	5	3	1	3	3	4	2	2	1	5	3	1	4	3	3	3	5	1	3	2	3	3	2	1	4	2	3	2	1	3	1	5	3	3	4	5	3	3	
18	4	4	3	4	5	5	2	4	4	2	3	4	3	5	4	5	5	3	4	4	4	2	3	4	2	3	2	4	3	3	5	3	2	3	2	4	4	3	4	2	3	3	
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4
20	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	5	4	5	2	4	5	5	
21	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	
22	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	3	4	4	4	4	5	1	5	5	5	
23	5	5	5	5	2	5	2	1	5	5	5	1	5	1	1	4	1	5	5	5	4	2	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	4	1	5	5	2	4	1	1	5	3	5	2	4	2	4	5	2	4	5	5	2	1	2	2	1	4	1	4	1	3	5	4	2	2	4	4	5	5	1	5	3	5	

25	4	2	4	4	5	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	3	2	2	2	3	4	4	4	2	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3			
26	4	2	3	4	3	3	1	3	4	4	2	2	1	4	3	3	3	5	1	3	2	3	3	2	2	1	3	1	5	3	3	4	5	3	3	4	5	3	3				
27	4	1	3	4	3	2	2	4	4	4	3	5	4	4	2	5	4	3	4	4	2	2	3	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	2	3	2	1	3	3	2	2	3	
28	5	1	4	4	1	1	1	1	4	1	5	1	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	3	2	4	2	2	4	3	3	4	4	3	5	5	5	5	5	2	3	4	3
29	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	3	2	4	3	2	2	4	2	4	2	3	3	4	4	4	3	4	3	4	
30	5	5	5	5	2	5	2	2	5	5	5	2	5	2	2	4	2	5	5	5	2	2	5	2	2	5	2	2	3	5	3	5	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
31	4	3	2	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3
32	3	2	3	3	2	4	2	3	4	1	3	3	4	4	3	4	2	4	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	
33	4	2	5	5	2	5	2	2	5	2	5	2	5	2	2	2	2	4	4	5	4	2	4	2	2	4	2	2	2	5	2	5	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
34	4	2	4	4	4	5	2	4	4	2	5	2	4	4	2	4	2	5	5	4	2	2	4	2	4	3	4	4	4	3	2	4	4	3	4	5	3	4	3	3	3	3	
35	4	2	4	4	4	4	4	3	4	2	5	2	4	2	4	4	2	4	4	5	2	2	4	1	1	4	1	1	1	4	1	4	1	4	4	3	3	5	3	3	4	4	
36	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	4	4	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3
37	4	2	5	5	2	5	2	2	4	2	5	1	5	4	2	4	2	4	5	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
38	4	1	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	4	5	4	4	5	5	3	2	3	4	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3
39	2	2	2	5	4	4	1	3	4	1	1	1	3	3	4	4	3	2	4	4	4	4	3	2	1	4	2	1	3	4	3	3	1	1	3	5	3	3	4	3	4	5	
40	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	3	2	4	2	4	3	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	4	2	4	5	3	4	3	3	5	3	4	3	4	4	3	5	2	4	5	4	4	2	3	3	3	3	5	3	4	3	5	2	1	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4
42	3	2	4	4	4	3	1	3	4	3	5	3	4	4	2	3	2	5	5	5	2	1	4	4	4	2	2	1	4	5	2	5	2	1	5	5	1	5	3	5	5	5	
43	5	2	5	5	1	5	1	1	4	2	4	1	5	4	1	4	2	5	5	5	2	1	4	4	4	2	2	1	4	5	2	5	2	1	5	5	1	5	3	5	5	5	
44	5	2	4	5	4	4	4	3	4	5	4	2	5	4	3	4	3	4	4	4	1	1	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	2	1	4	3	3	4	2	4	5	4	
45	5	4	5	5	2	5	2	2	5	2	5	2	5	2	2	4	5	5	5	4	2	2	4	2	2	4	2	1	2	4	2	4	2	4	5	4	2	5	2	4	4	3	
46	5	2	4	4	4	1	1	1	5	1	5	1	4	1	1	4	5	1	4	4	4	4	1	4	5	1	4	1	1	1	5	1	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	
47	4	2	4	3	2	3	2	4	4	2	4	3	4	5	2	4	4	4	4	4	2	3	4	2	3	4	4	2	3	5	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3
48	2	1	4	4	4	4	4	3	4	1	4	3	4	4	3	4	2	4	3	2	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	4	1	2	4	3	2	3	4	3	3	4	
49	4	2	4	4	2	3	2	2	4	3	4	2	4	2	3	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	3	2	2	2	4	2	4	2	3	4	4	3	4	2	4	4	4	
50	4	4	4	4	4	4	1	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	4	5	5	1	4	4	4	3	4	3	1	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	5	1	4	4	5
51	4	4	4	5	2	4	2	2	4	2	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	3	2	2	3	4	3	4	2	3	4	4	3	5	2	5	5	5	
52	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	3	4	4	5	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	5	2	5	5	5



53	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	
54	3	2	3	4	4	4	2	3	4	2	4	4	2	4	2	2	3	4	4	2	2	4	4	4	3	2	2	3	4	4	4	2	4	2	4	2	4	3	4	4	5	4	4	
55	3	2	3	2	4	2	4	5	4	4	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	2	1	3	5	3	3	3	3	3		
56	4	2	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	2	3	4	4	3	2	3	3	4	2	4	4	4	3	2	3	
57	4	4	4	4	5	4	2	2	4	2	4	3	4	2	4	3	2	4	4	4	4	2	3	2	4	3	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	4	3	4	3	4	4	4
58	4	3	4	4	3	4	2	3	4	2	4	4	4	4	4	2	2	3	4	3	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	
59	4	3	4	4	3	4	3	3	4	2	4	3	4	3	3	4	2	3	3	4	3	2	4	3	3	4	2	3	2	4	3	4	2	4	3	4	3	5	3	4	5	5		
60	4	4	5	5	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	1	1	4	2	4	4	2	4	1	4	1	4	1	4	5	4	3	2	4	4	5	4		
61	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	5	1	4	5	2	4	4	4	2	2	2	2	4	3	2	4	2	4	2	3	2	4	4	4	3	4	3	4	5	5		
62	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	5	
63	4	5	4	4	4	3	4	3	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
64	4	4	4	4	2	2	3	2	4	3	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	
65	5	5	5	4	2	4	2	2	4	2	5	1	3	2	4	2	4	2	5	2	2	3	4	3	2	2	2	1	3	2	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	4	5		
66	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	2	5	5	5	2	5	3	5	4	4		
67	4	2	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	3	4	3	4	2	3	2	4	2	4	4	4	2	3	3	3	2	2	4	4	4	4		
68	4	4	4	4	3	4	4	2	5	3	5	4	4	3	2	5	2	4	4	4	4	2	4	2	2	4	1	5	2	5	2	4	2	4	3	5	3	5	3	5	5			
69	3	4	4	4	2	5	4	3	5	2	4	1	4	4	2	3	1	4	4	4	2	2	4	4	3	4	2	2	3	4	2	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4		
70	4	2	4	4	2	3	1	4	3	1	5	2	3	3	2	3	5	5	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	2	4	2	4	5	2	3	2	3	2	3	2	3	3		
71	4	2	4	5	1	3	2	4	5	5	4	3	4	4	3	5	1	5	5	5	2	1	4	5	1	4	1	1	1	5	5	5	1	4	5	5	5	5	2	5	5	5		
72	4	3	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	2	1	2	5	4	5	1	1	4	4		
73	4	4	5	4	4	5	3	2	5	2	5	2	5	1	3	3	3	4	4	4	2	1	4	3	2	3	1	2	2	4	3	4	4	3	2	2	2	2	3	2	3	4	4	
74	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	3	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4
75	4	4	5	5	3	2	2	3	4	4	5	4	3	2	2	4	4	4	1	1	4	1	4	4	2	4	2	2	4	4	2	4	4	3	3	4	1	1	1	2	2	2		
76	4	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	5	4	2	3	2	3	3	3		
77	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	2	2	3	2	4	4	4	4	4		
78	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	4	2	4	2	2	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	

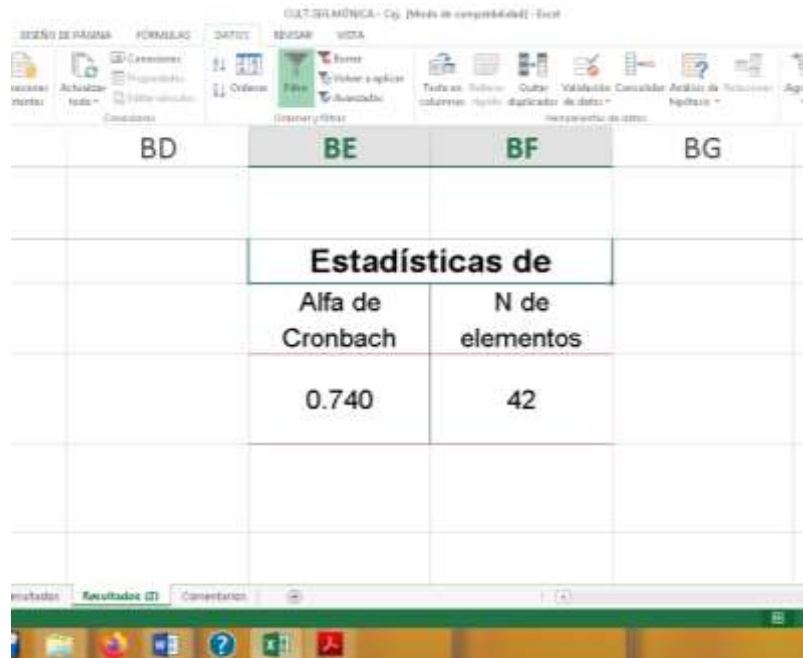
79	5	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	2	1	4	4	4	2	4	3	3	3	3	2	4	3	2	4	3							
80	4	2	4	4	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	4	5	2	4	1	2	3	2	3	4	2	2	2	3	4	2	4	4	1	2	4	1	3	4	2	4	5			
81	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3	2	2	4	4	3	2	4	3	3	4	4	2	4	4	4		
82	5	2	5	2	4	4	2	2	4	1	5	2	4	2	3	4	2	4	5	5	1	1	4	4	2	4	2	1	2	4	2	4	2	5	5	5	4	5	1	5	4	4		
83	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	5	4	4	3	3	2	2	3	2	4	2	4	2	4	3	4	4	3	3	3	3	5	5	5	5	3			
84	4	5	5	5	2	5	1	2	5	3	5	2	4	2	2	2	3	4	4	5	1	1	5	2	2	4	2	2	2	4	2	4	1	4	5	5	3	5	2	5	5	5		
85	4	1	5	4	4	4	2	4	5	2	5	2	4	4	1	4	2	4	4	4	4	2	3	2	4	4	2	2	2	3	3	4	2	2	4	4	2	3	2	4	3	4		
86	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	5	2	4	3	2		
87	4	4	4	2	4	4	2	2	4	1	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	2	3	4	4	3	2	2	2	3	4	5	4	4	2	3	4	2	2	2		
88	4	2	4	4	4	4	3	4	4	1	3	5	4	3	2	2	2	4	4	4	2	1	4	3	4	3	5	3	3	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	4	4			
89	4	4	4	4	1	4	1	2	5	1	4	1	4	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	1	1	4	2	2	2	4	2	4	2	4	5	4	3	5	3	5	4	4		
90	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	5	5	4	4	5	3	5	5	5		
91	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	2	2	4	2	2	4	3	2	2	4	2	4	2	5	4	5	3	5	3	4	4	5		
92	3	2	3	4	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	3	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	3	2	3	2	1	4	2	2	3		
93	5	4	4	5	4	4	4	3	3	1	5	1	4	3	4	4	3	5	4	4	4	1	3	4	5	5	2	4	2	4	2	4	2	5	5	4	4	4	5	5	5	5		
94	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	3	4	3	2	4	3	4	4	3		
95	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	5	4	5	4	5	5	4		
96	4	4	4	4	4	4	3	2	5	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	5	3	4	3	4	4	4		
97	4	4	4	4	4	4	3	2	5	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	3	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
98	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	5	3	5	2	2	2	3	4	4	4	3	2	4	3	3	2	2	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	4	2	4	4	3		
99	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
100	2	1	3	3	5	2	5	5	3	2	4	5	3	5	5	5	5	3	2	2	5	4	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	4	3	4	2	4	3	3	4	4		
101	4	1	5	5	3	4	4	1	5	1	5	3	5	5	1	4	2	5	4	4	1	1	4	4	2	5	1	1	1	5	2	5	1	5	4	4	1	5	2	5	5	5		
102	4	2	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	2	5	2	4	4	4	3	2	4	3	2	4	2	3	2	4	4	4	2	4	3	3	2	3	3	4	5	3		
103	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	5	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	
104	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	5	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	5	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3		

105	3	2	3	4	4	4	3	4	2	3	2	4	4	2	4	3	4	4	4	2	2	2	2	3	3	4	2	2	4	4	4	2	3	3	2	2	4	2	4	3	3			
106	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
107	4	2	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	2	4	5	5	
108	5	4	5	4	4	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	5	4	4	2	5	5	5		
109	4	3	4	4	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3
110	4	2	4	5	5	4	2	1	4	3	4	1	4	4	1	5	4	5	4	4	1	1	4	1	1	4	1	3	2	5	2	4	3	4	5	4	2	4	3	2	4	3		
111	3	2	3	3	3	4	2	2	5	2	3	2	4	2	4	4	4	4	5	4	2	2	4	2	3	4	2	2	3	4	2	4	2	4	5	5	4	5	1	5	5	5		
112	4	2	4	4	4	4	2	2	5	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	3	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	5	5	4	5	1	5	5	5	
113	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	2	2	2	4	2	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	3		
114	4	2	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	2	4	5	4	4	2	4	4	4	2	1	2	4	4	4	2	4	3	5	4	4	4	4	4	5	4		
115	3	1	4	4	5	5	4	2	2	2	4	5	4	5	5	5	4	5	3	3	4	1	4	3	4	4	4	1	1	1	1	4	1	1	3	2	2	3	3	2	2	3		
116	4	2	4	4	4	3	2	2	4	2	4	3	4	4	2	3	3	4	5	4	2	1	4	2	2	4	3	1	3	4	2	4	1	4	4	5	3	4	3	4	4	4		
117	5	2	4	4	4	4	1	1	5	2	4	3	4	2	2	4	4	4	4	5	2	1	4	2	2	4	2	2	2	5	2	4	2	3	5	5	5	4	2	3	3	3		
118	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
119	4	2	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	2	5	5	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	3	3	4		
120	5	2	5	5	4	4	2	2	4	2	5	5	4	3	3	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
121	5	2	4	5	2	5	2	5	5	2	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	2	2	5	2	2	5	2	2	4	4	2	5	2	2	3	3	2	3	3	4	5	5		
122	5	3	5	5	3	4	4	3	5	1	3	4	1	3	3	5	1	4	1	3	4	3	3	4	1	4	1	1	1	1	4	3	1	1	3	4	2	3	3	2	3	1		
123	4	2	4	4	2	4	1	2	5	1	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	1	1	4	2	4	4	2	1	1	4	1	4	1	4	5	4	3	4	2	4	5	4		
124	5	5	5	5	5	4	4	2	5	5	5	2	5	5	3	4	4	5	5	5	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	
125	4	4	4	4	3	5	4	2	4	3	4	2	4	4	2	4	4	4	5	5	4	2	4	2	2	4	2	2	3	4	2	4	2	4	3	4	3	5	3	4	4	4		
126	4	2	4	4	1	4	4	4	3	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	2	3	3	4	5	2	5	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	
127	4	2	4	4	2	3	1	4	5	3	4	4	4	2	4	5	4	5	5	5	1	1	2	3	4	4	4	4	4	5	5	4	2	3	4	4	2	4	3	3	4	4		
128	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	2	4	3	1	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	
129	4	4	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	1	4	1	4	4	4	3	2	1	3	2	4	3	4	4	4		
130	4	3	4	3	4	4	2	5	4	2	4	5	1	4	2	5	5	3	1	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	5	2	2	1	3	5	2	2	4	3	1	1		
131	4	1	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	2	4	5	5	2	4	2	4	2	5	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2		

132	4	2	4	4	2	4	2	2	4	3	4	3	4	2	2	3	2	4	3	3	2	2	3	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	5	4	5	4	4	3	5	5	5		
133	4	2	4	4	4	4	2	3	3	1	4	3	2	4	3	4	2	4	4	4	3	2	1	1	4	1	2	3	4	1	2	3	3	1	4	2	3	3	3	3	2	2	2	
134	4	2	4	4	5	3	4	2	4	2	3	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	3	4	2	3	2	4	3	4	2	4	4	4		
135	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
136	4	3	4	4	3	4	2	4	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	4	3	4		
137	4	2	4	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	2	3	3	2	4	4	4	3	2	4	4	3	4	2	2	2	4	4	4	2	4	2	4	3	4	3	4	4	4		
138	5	2	5	5	4	3	2	3	4	2	5	3	4	3	3	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	5	2	2	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	2	3	2	2	2
139	4	2	4	4	4	5	3	2	5	2	5	3	5	4	2	4	4	2	5	4	2	1	4	2	2	3	4	2	2	5	1	4	2	4	4	5	3	4	2	3	4	2		
140	3	3	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	2	3	3	4	3	3	3	4	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3	4	2	3	4	2	3	3		
141	4	3	4	5	2	4	2	3	4	2	4	2	4	4	4	4	2	2	5	5	5	2	4	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
142	5	4	5	5	3	4	2	2	4	2	5	1	5	2	3	2	2	5	5	5	2	2	4	2	2	4	2	2	2	5	2	4	2	2	3	4	2	4	3	4	5	3		
143	4	4	4	5	4	4	4	1	4	3	4	1	3	2	3	4	1	4	4	4	2	2	4	1	1	4	2	2	2	4	2	4	2	3	4	4	3	4	2	4	5	5		
144	4	1	2	3	5	3	3	2	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	5	3	4	4	5		
145	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	5	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	
146	4	3	5	5	3	5	3	4	4	4	5	2	2	2	4	2	2	4	5	4	2	1	5	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	
147	4	1	4	4	4	4	3	3	4	1	4	2	4	4	1	4	4	3	3	3	4	3	3	4	2	2	4	4	4	3	4	3	2	1	3	3	3	3	2	1	2	2		
148	3	4	3	4	2	2	4	5	3	5	3	5	2	4	3	4	4	3	2	2	3	4	1	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	5	2	1	1	
149	4	4	4	4	2	3	2	2	4	2	4	1	4	2	3	1	3	4	4	4	1	2	4	2	2	4	2	2	3	4	2	4	2	4	4	5	4	4	1	4	3	3		
150	4	4	4	4	4	5	4	2	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	1	4	4	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	
151	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4		
152	4	2	4	5	4	5	5	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	2	2	3	3	4	5	3	4	5	3	3	3	5	3	4	3	3	5	3	4	3	4		
153	4	2	5	5	4	4	4	2	4	4	5	2	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	2	3	4	2	2	3	4	2	4	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	
154	4	3	5	4	5	4	3	4	5	3	4	4	4	5	1	4	3	4	4	4	5	3	4	4	4	4	1	1	4	3	4	1	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3		
155	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	5	3	4	2	2	2	3	4	4	4	3	2	4	3	3	2	2	4	3	3	1	3	4	3	3	4	2	2	4	3				
156	4	2	4	4	4	3	2	2	4	2	4	4	3	5	2	4	3	4	4	4	3	2	3	2	2	4	2	3	3	3	3	4	3	2	4	4	4	5	3	4	4	3		
157	4	3	4	4	2	2	2	4	4	4	3	3	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
158	4	2	4	4	4	4	3	2	5	2	4	5	3	5	4	5	2	5	4	3	4	2	2	4	2	1	4	4	4	3	4	4	2	2	1	3	1	3	3	2	4	3		

159	4	3	4	4	4	3	2	2	4	3	3	3	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5			
160	4	1	4	4	4	4	2	1	4	3	3	2	4	2	3	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	3	4	4	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3		
161	5	4	5	5	4	4	2	1	5	1	5	1	4	4	5	4	3	5	5	5	4	1	3	3	5	5	2	4	1	5	1	4	1	5	5	4	3	4	5	5	5	5		
162	3	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	3	3	3	4	4	3	2	4	2	2	4	2	3	3	4	3	4	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	3	4
163	4	2	2	5	4	2	4	2	5	2	4	3	3	4	2	2	4	4	4	4	1	2	3	4	4	3	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	
164	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	3	4	2	2	3	4	2	2	4	3	2	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4		
165	5	4	5	5	3	4	5	3	4	1	5	5	4	2	2	5	2	4	5	5	2	2	3	2	4	4	4	2	5	4	5	4	2	1	2	5	3	4	3	5	5	4		
166	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	4	4	5	4	4		
167	4	4	4	4	2	4	2	3	4	4	3	2	4	3	4	4	2	4	4	2	3	2	4	2	2	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	2	4		

## ANEXO 4: Prueba de confiabilidad del Instrumento



Excel spreadsheet showing the results of a reliability test (Cronbach's Alpha). The spreadsheet has columns labeled BD, BE, BF, and BG. The BE and BF cells are highlighted in green. The data shows a Cronbach's Alpha of 0.740 and 42 elements.

BD	BE	BF	BG
	<b>Estadísticas de</b>		
	Alfa de Cronbach	N de elementos	
	0.740	42	