



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente
en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge
Medrano-Juliaca, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Huayta Vilcapaza, Vladimir Zacarias (ORCID: 0000-0002-4404-0640)

ASESORA:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline (ORCID: 00000-0003-2833-5665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgos en Salud

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Queridos padres: **Pastor** y **Flora**, sin vuestro trabajo, sin vuestro sacrificio, sin vuestra confianza... hoy yo no estaría celebrando esta tesis, simplemente gracias por ser mis padres.

A mis hermanas: **Sandra**, **Verónica** y mi sobrina **Carolina**, sentaron en mi las bases de la responsabilidad y deseos de superación, en ellas tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlas cada día más.

Agradecimiento

**A la Universidad César Vallejo de Trujillo
y a la asesora de tesis Dra. Eliana
Jackeline Guzmán Avalos.**

Por su paciencia, orientación, enseñanza, conocimiento, colaboración y compromiso en el desarrollo del proyecto e informe de tesis del programa de Posgrado.

Gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados, y como recuerdo y prueba viviente en la historia; esta tesis, que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Finalmente agradezco a quien lee este apartado y más de mi tesis, por permitir a mis experiencias, investigaciones y conocimiento, incurrir dentro de su repertorio de información mental.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	14
3.2. VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN.....	14
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO Y UNIDAD DE ANÁLISIS.....	15
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	17
3.5. PROCEDIMIENTOS.....	23
3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	23
3.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	23
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	40

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de los Factores Sociales del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano-----25

Tabla 2. Frecuencia de los Factores Laborales del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano-----26

Tabla 3. Cultura de Seguridad del paciente según dimensiones del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano -----27

Tabla 4. Relación entre Factores Sociales y la Cultura de Seguridad del paciente del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano -----28

Tabla 5. Relación entre Factores Laborales y la Cultura de Seguridad del paciente del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano -----28

Resumen

El estudio tuvo como finalidad Determinar si existe relación entre los factores sociolaborales y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021, de corte transversal, no experimental descriptivo correlacional, desarrollado en una muestra de tipo probabilístico con selección aleatoria simple, constituida por 86 trabajadores asistenciales del servicio de emergencia, a quienes se les aplico los cuestionario de Factores Sociolaborales y el cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente. Los resultados mostraron que: la dimensión: años en la unidad/servicio se tiene un grado de relación de 0.216 y una significancia de 0.046 y es menor al 0.05 lo que indica que si tiene relación positiva con la Cultura de Seguridad del paciente y la dimensión: horas de trabajo semanal se tiene una correlación inversa de -0.24 y una significancia de 0.026 que es menor a 0.05, lo que indica que existe relación negativa con la Cultura de Seguridad del paciente. Así mismo se muestra que el 76.7% tiene una negativa Cultura de Seguridad del paciente, seguido del 23.3% como neutro. Concluyendo que: dentro de los factores sociales a mayor cantidad de años en la unidad/servicio, mayor será la Cultura de Seguridad del paciente, así mismo en los factores laborales a menor cantidad de horas de trabajo semanal, mayor será la Cultura de Seguridad del paciente.

Palabras clave: Factores sociolaborales, Cultura de Seguridad, servicio de emergencia

Abstract

The purpose of the study was to determine if there is a relationship between socio-occupational factors and the patient safety culture in the health personnel of the emergency service of the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, during September - November 2021, cross-sectional, non-experimental descriptive. Correlational study, developed in a probabilistic sample with simple random selection, made up of 86 care workers from the emergency service, to whom the Socio-occupational Factors questionnaire and the Patient Safety Culture questionnaire were applied. The results showed that: the dimension: years in the unit/service has a degree of relationship of 0.216 and a significance of 0.046 and is less than 0.05, which indicates that it does have a positive relationship with the patient safety culture and the dimension: weekly working hours, there is an inverse correlation of -0.24 and a significance of 0.026, which is less than 0.05, which indicates that there is a negative relationship with the patient safety culture. Likewise, it is shown that 76.7% have a negative patient safety culture, followed by 23.3% as neutral.

Concluding that: within the social factors, the greater the number of years in the unit/service, the greater the Safety Culture of the patient, likewise in the labor factors, the less weekly hours of work, the greater the Safety Culture of the patient.

Keywords: Socio-labor factors, safety culture, emergency service

I. INTRODUCCIÓN

Es bien sabido la preocupación que existe en los establecimientos de salud por los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente, sin embargo, en los recientes años la problemática se ha convertido en un asunto global.

En el sector salud, hablando recientemente de seguridad del paciente, llegó a ser un asunto muy importante, catalogándolo como un severo problema de salud pública a causa de que, a nivel mundial hay alarmantes cifras sobre los carentes resultados de Cultura de Seguridad del paciente. La presente realidad, en paralelo que perjudica a países subdesarrollados, también perjudica a países desarrollados. (Gallardo, 2014)

A nivel mundial, el Instituto de medicina de Estados Unidos sostiene que dicho problema no es nuevo a través del documento *Errar es humano* en 1999, informando la existencia de 44 mil a 98 mil defunciones por año debido a una insuficiente Cultura de Seguridad del paciente, promovida a nivel de trabajadores del sector salud. (López, 2008)

A nivel de este contexto, organismos internacionales e instituciones han estimado a los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente como un grave inconveniente con resultados impactantes.

En España, el estudio ENEAS se encuentra dentro de los más resaltantes; en el cual se estimó que en urgencias acontecen de Eventos adversos un 9,8% de la etapa previa a la hospitalización; en los que consiguen responsabilizarse las condiciones de trabajo (fallo en la organización laboral en equipo, presión asistencial, inapropiada distinción de los usuarios, las guardias y las jornadas laborales, la permanente interrupción, a nivel de profesionales las faltas de coordinación, pacientes, etc. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006)

En consecuencia; la deficiente Cultura de Seguridad del paciente perjudica completamente al sistema donde participa variedad de medidas relacionadas al mejoramiento de la seguridad del entorno, la función y la gestión del riesgo, abarcando la batalla contra la infección, el inofensivo uso de fármacos, las

seguras prácticas en la clínica y un ambiente de sano cuidado y la seguridad del equipo, las medidas antes mencionadas han sido evidenciadas como ausentes en el sistema de salud ya sea en América Latina como a nivel nacional.

En Latinoamérica, el Ministerio de Protección Social y la Salud en Ecuador, sustentándose con las contribuciones de la investigación IBEAS demuestra no encontrarse extraño con este problema global, debido a eso, acogió la estrategia planteadas en la OMS al instituir durante el año 2008 la Política de Seguridad del Paciente teniendo como objeto estructurar estrategias como también funciones, debiéndose cumplir en los diferentes establecimientos de salud que brinden momentos más seguros de atención, influenciando a nivel de la protección en los pacientes, mejorando la calidad, regulando su obligatorio manejo mediante la resolución de habilitación 2003/2014 al instaurarlo a manera de una influyente marcha en el manejo de diferentes IPS.

A nivel nacional, en los últimos estudios es frecuente hallar concluyentes contextos por ejemplo, la ausencia de combinación de métodos de diferenciación de identidad, insuficiente sensibilización, ineficiente notificación, quebrantamiento de la confidencialidad de los datos, sistemas de precario informe o déficit de sistemas de notificación, exigencia de compromiso profesional, restrictivas en el entendimiento de la epidemiología de los eventos adversos, ausencia de ética en el profesional de la salud. (Lopez, 2008).

En tal sentido, la OMS estableció coaliciones con varios países destacados en salud, teniendo la finalidad de promover una Positiva Cultura de Seguridad del paciente en trabajadores de salud cuya finalidad es disminuir la frecuencia en patologías y efectos adversos a consecuencia de equivocación del profesional de salud en la práctica clínica; así mismo es estimado en naciones desarrolladas 01 de cada diez usuarios padece cierta injuria a lo largo de su permanencia dentro del área de hospitalización; estos son: cirugía, UCI, medicina y demás. (Organizacion Mundial de Salud IBEAS, 2010)

Confirmado por el Estudio Latinoamericano de Eventos Adversos(IBEAS) siendo el proyecto inicial, ejecutado en grandes magnitudes con finalidad de entender la

dimensión de las dificultades que podrían acontecer en los hospitales a causa de la atención; en la mencionada investigación se contó con la participación de 58 hospitales;(el número de pacientes fue de 11379); resultante la prevalencia mundial de 10.5% de eventos adversos, un 13,27% fue concernientes con los cuidados, un 8,23%, con la utilización de la fármacos, un 28,69% con algún procedimiento; con la infección nosocomial 37,14% y 6,15% con el diagnóstico. (Organización Mundial de Salud IBEAS, 2010)

El Perú no es la excepción de esta problemática, se posterga cada vez más la seguridad del usuario en diferentes áreas del nosocomio, tales como, el hospital de Essalud Edgardo Rebagliati Martins se dio la acusación de que el área de Emergencias de Adultos fue transformado dañinamente en una fuente de infección de tuberculosis (TBC), en los usuarios así también hacia los profesionales que laboran ahí. (Gallardo C. , 2014)

En el sur del país, solamente se reconoce la impresión del personal asistencial a cerca de Cultura de Seguridad, sin embargo no determina relación con factores sociolaborales; motivo por el cual, me propuse plantear la presente investigación con oportunidad de concretizar la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud que promueve la Universidad Cesar Vallejo, proporcionándonos sapiencias fundadas en la lógica y basados en ellos tener desenvolvimientos científicos, aumentando así el nivel de eficacia de atención para los nosocomios y demás centros de salud.

A nivel local en el Hospital Carlos Monge Medrano, situado en el distrito de Juliaca, apreciando con desasosiego, la atención a usuarios; en donde brindan con inapropiada comunicación y evaluación constante de las fallas, evadiendo la rigurosidad procedimental e incrementando los peligros hacia el usuario.

La estructuración en su totalidad; ya sea gerencial como asistencial, aún no se hace cargo íntegramente de la seguridad del usuario priorizándolo para la gestión, sin preparar estrategias inclinados para previsión del error como: notificación de errores y dimensión de la injuria con su respectiva indagación de la causa que lo ocasiono.

Los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente ha llegado a ser un gran problema, poseyendo tentáculos no solamente a nivel gerencial, igualmente en la asistencial, incluso llegó a afectar a nivel docente, debido a que se aprecia que las actitudes, los valores, capacidades, los métodos que se poseen al ofrecer atención médica es inadecuada en unos casos; o en algunas áreas no se posee con los trabajadores de salud necesarios, pudiendo aparecer inconvenientes en el cambio de diferentes turnos o deficientes comunicaciones a nivel de los trabajadores del servicio de emergencia para ofrecer en la atención, la calidad necesaria o es inexistente un adecuado trabajo en equipo. Por tal motivo la siguiente investigación ha sido estructurada basándose en el siguiente problema: ¿Existe relación entre los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre - noviembre 2021? Cuyo propósito práctico servirá para tener una Positiva Cultura de Seguridad del paciente en base a los factores sociolaborales del personal de salud del servicio de emergencia, de esta forma los mayores beneficiarios serán los pacientes, pues tendrán una atención de mayor calidad, así mismo ayudara a resolver el problema de Cultura de Seguridad del paciente, debido a que a nivel mundial fueron observadas varias deficiencias, con la presente investigación se motivara a realizar estudios similares, así mismo espero sea continuado por diferentes colegas y trabajadores en el sector salud de la localidad de Juliaca, de tal forma considero que esta investigación nutrirá en significativamente la gestión de los servicios de la salud, debido a que aumentara la satisfacción de los pacientes al momento de ser atendidos.

A partir de la perspectiva médico asistencial, la actual investigación tendrá la conveniencia para que los trabajadores en los establecimientos de salud de la región reflexionen, especialmente del Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, sobre los riesgos que puede tener una Negativa Cultura de Seguridad del paciente con relación a factores sociolaborales. Como aporte social se espera un incremento de la complacencia y confianza del usuario y en sus familiares, sobre la atención que reciben, como aporte teórico: se obtuvo nuevos conocimientos en la relación de factores sociolaborales y Cultura de Seguridad del paciente, anteriormente debido a que no se realizaron estudios

parecidos en la región, la información obtenida permite trazar nuevas tácticas con la finalidad de aumentar el nivel de atención y como aporte metodológico.

Bajo estas premisas la presente investigación será encaminada por el Objetivo General siguiente: Determinar si existe relación entre los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021. Objetivos Específicos: a) Conocer la frecuencia de los factores sociales en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, b) Conocer la frecuencia de los factores laborales en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, c) Identificar la Cultura de Seguridad del paciente según sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, d) Establecer la relación entre los factores sociales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, e) Establecer la relación entre los factores laborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. Planteándose como hipótesis general: Existe relación entre los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre - noviembre 2021.

II. MARCO TEORICO

(da Silva, 2013) España, El 2012 se efectuó un estudio a cargo de Zenewton André da Silva Gama, Pedro Jesús Saturno Hernández y Adriana Catarina de Souza Oliveira que trata de Cultura de Seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles, analiza la asociación de factores socio laborales. La muestra se conformó por 1113 trabajadores de salud de 08 hospitales de España. La dimensión “trabajo en equipo en la unidad” se distinguió por la mayoría de PRP (73,5) y “dotación de personal” por la mayoría de PRN. Los factores más relacionados a la Cultura de Seguridad del paciente con una ($p < 0,05$), destacaron la profesión enfermería, el área quirúrgica y de farmacia los dos de manera positiva. En consecuencia, el mejoramiento de la Cultura de Seguridad del paciente tiene que enfocarse para la coherencia en asignación de trabajadores de la salud y distinguirse en una adecuada relación adentro de los servicios.

(Etelvina, 2016) Argentina, ejecutó un estudio a cerca de Cultura de la Seguridad del paciente a nivel del servicio de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), en el cual el objetivo ha sido describir la percepción del error y los aspectos positivos y negativos de la cultura de la seguridad del paciente que posee los trabajadores de salud de la UCIN del HPMI de Salta. La investigación ha sido descriptiva, cuali-cuantitativa. El 28 % de los trabajadores estudiados refieren ser partícipes de eventos adversos. El 70% fueron reconocidas las fortalezas en el clima laboral y la apreciación de una adecuada comunicación en las transferencias de sala en la UCIN con un 76%. Así mismo, la debilidad y oportunidad para la mejoría detectadas han sido la dirección del hospital y la organización en un 54% y con 86% la elevada carga laboral. Para concluir, la comunicación e identificación de los eventos adversos es prioridad y apremiante el reto.

(Sarmiento, 2018) Colombia, ejecuto un estudio a cerca de Cultura de Seguridad del paciente y factores socio-laborales del personal de enfermería del servicio de quirófanos en un establecimiento encargado de ofertar el servicio de salud de la ciudad de Bucaramanga. Teniendo en objetivo determinar la relación existente entre la Cultura de Seguridad del paciente y los factores socio-laborales del

personal de enfermería del servicio de quirófanos; se apreció que mínima experiencia en el trabajo, aumenta el miedo de que un incidente o un error cometido durante la ejecución del servicio permanezca dentro del expediente, entre menor formación académica menores son las informaciones brindadas a cerca de la notificación de errores. ($p < 0.05$). Concluyendo que posee relevancia enfatizar la distinción de los conocimientos, formación y destreza con la finalidad de ofrecer una segura atención en las actividades de atención en salud.

(Vanessa, 2015) Perú, se ejecutó una investigación a cerca de Cultura de Seguridad del paciente, en licenciadas en enfermería del área de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo; teniendo en objetivo determinar la Cultura de Seguridad del paciente, en licenciadas en enfermería que trabajan en el mencionado área; se apreció que del 100% (45) de licenciadas en enfermería sondeadas, el 53.3%(24) aprecian la seguridad del paciente de carácter de cultura débil teniendo la conveniencia en mejorar; entre tanto solamente el 46.3%(21) de la totalidad de licenciadas en enfermería distinguen una cultura fortalecida. Concluyendo que, pese a percibirse una cultura fuerte, es muy alto el porcentaje de cultura débil, permitiéndonos recapacitar en la deficiencia de innumerables arreglos en las medidas, estrategias y actividades para optimizar el nivel de seguridad del paciente en el hospital.

(Yuri, 2017) Perú, se realizó una investigación a cerca de Cultura de Seguridad del paciente en licenciadas en enfermería del Nosocomio Regional Hermilio Valdizán Medrado de Huánuco. El estudio llevó el objetivo de determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la Cultura de Seguridad del paciente. Con referente en “percepción de seguridad” en las licenciadas en enfermería en la investigación, fue encontrado en mayor parte del 97,6% (ochenta licenciadas) manifestaron percepción media, asimismo el valor del 1,2% de los estudiados revelaron una baja y alta percepción. En la percepción de “frecuencia de eventos notificados” de los licenciados en enfermería en la investigación, fue hallado que el 63,4% revelaron una media percepción, no obstante, el 32,9% garantizaron una alta percepción a diferencia del 3,7% revelaron una baja percepción. Concluyendo que hay un nivel medio de percepción en la Cultura de Seguridad del paciente en los licenciados de enfermería.

(Aguilar, 2018) Perú, se realizó la investigación a cerca de 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. El estudio llevo el objetivo general determinar la Cultura de Seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios mencionados. Con referente a las 06 dimensiones; 03 de las cuales son percibidas de forma negativa: Frecuencia de eventos adversos notificados (46,5%); problemas en cambio de turno (47,7%) y dotación en personal (48,3%); presentándose 02 de ellas de forma neutra: Expectativas y acciones de la dirección (61,6%) así misma percepción de seguridad (57,4%) y mostrándose solamente una de forma positiva: Trabajo en equipo en el servicio (75%). Concluyendo en forma global que la Cultura de Seguridad del paciente observada por licenciadas en enfermería en las áreas de emergencia y de medicina viene a ser negativa.

A nivel local, no se encontraron trabajos similares.

Los componentes propios del ambiente laboral y social en la población son los factores sociolaborales, aquellos que pueden beneficiar o establecer el progreso de una institución. (Romero, 2017). Vienen a ser aquellas particularidades correspondientes de los aspectos laborales y sociales de las personas brindándoles la facultad de desarrollarse en su ambiente circundante o clima laboral. (Ascencio & Díaz, 2016). Los factores sociolaborales vienen a ser los escenarios o contextos adheridos al panorama social y circunstancias correspondientes del clima laboral pudiendo beneficiar o impedir el progreso de un escenario peligroso en el panorama laboral o personal. (Tuesta, 2017)

En el contacto con el paciente, son fundamentales para el desempeño del personal asistencial las relaciones personales que se practica con los pacientes. Los trabajadores de la salud se encuentran 24 horas al resguardo de pacientes, proporcionando apoyo de naturaleza técnica, biológica, social, psicológica y espiritual, la ejecución de sus actividades es respaldadas por las relaciones personales. (Cibanal, 2010) Diferentes investigadores han considerado que la relación personal posee un impacto curativo, en algunas oportunidades aseveran que podría ser decisivo en el éxito de su actividad. (Watson, 2011)

Los años de profesión, se determina que la experiencia es transformada en material de consulta para otros trabajadores de la salud. En síntesis, cuando llega la hora de los casos clínicos difieren en el inicio, en la manera de observar los cuidados y los procesos en la salud-enfermedad. Los casos clínicos, poseen la orientación evidentemente técnico-científico, vienen a ser archivos encargados de recolectar detalladamente las características ya sea de los sucesos que acontecen a un paciente en el transcurso de una patología como también de la información adicional brindada en las actividades diagnósticas, la materia de razonamiento clínico, la conclusión diagnóstica, la terapia utilizada y la evolución en el cuadro clínico. (Real Academia Nacional de Medicina, 2012)

Horas de trabajo semanal: La Organización Internacional del Trabajo (OIT) planteaba la observación en las denominaciones afines al tiempo laboral, fundamentadas solamente a los recursos humanos con remuneración y refiriéndose a cortos lapsos de tiempo (una semana). Últimamente refiere, en sustento a las estadísticas a cerca del periodo laboral, que estas cualidades son evidentemente escasos para aquellas naciones en las que el trabajo independiente es una modalidad cuantitativamente significativa. Así mismo, los aproximados de las horas laboradas por la población anualmente, están tomando un interés con más importancia como indicador más inequívoco del tiempo laboral a nivel económico, debido a que abarcan diferentes variantes laborales a tiempo parcial y del empleo a lo largo del año, como también de los descansos en el año, de las extraordinarias horas y de las flexibles jornadas ya sea de forma diaria como semanal, variables que no son consideradas en el punto estadístico del trabajo y del horario laborado semanalmente. En el mismo archivo precisa el horario laboral como el lapso de tiempo destinado a ejecutar actividades contribuyentes a la elaboración de bienes y servicios. (Organización Internacional del Trabajo, 2003)

El grupo profesional de los empleados llega a tener algún nivel de correspondencia hacia el ambiente laboral, detallando que probablemente sea debido a la profesión y dificultad del trabajo a ejecutar, indicando que los más capacitados llegan a distinguir un clima profesional más cálido en comparación a empleados poco capacitados, por lo que probablemente llegaría a atribuirse con la relación entre el grupo ocupacional y el salario recibido. (Chávez, 2017)

Servicios: Vienen a ser los espacios físicos que existen en lugares acondicionados y equipados de recursos materiales y humanos suficientes para ofrecer atención médica a la ciudadanía. (Mpps , 2008) La finalidad de los consultorios está encaminado a promover y vigilar de forma integral la salud de la población, comunidades y familias; identificar y ejercer un temprano diagnóstico y el control periódico de la paciente gestante; ejercer el cuidado nutricional y aportar con el beneficio de una adecuada alimentación y promover ambientes para el saneamiento ambiental y la sensibilización de la salud. (OPS , 1978)

Tamaño del hospital: Los factores que pueden influir sobre el grado de eficiencia en la asistencia hospitalaria pueden clasificarse en intrínsecos, o directamente

relacionados con la misma situación clínica del paciente, o extrínsecos, que son los que guardan relación con el entorno sanitario o social donde se desenvuelve quien padece enfermedad. (Ahicart, 1991)

A cerca de la Cultura de Seguridad, podemos apreciar: La frecuencia de eventos adversos notificados: Viene a ser la frecuencia en que se notifican los acontecimientos de eventos adversos, por medio de dispositivos determinados en el nosocomio. (Reyes, 2013). En la investigación de Harvard Medical Practice basándose en el reporte de To Erris Human: Building a SaferHealth System del Instituto de Medicina estadounidense, evento adverso descrito como "injurias inconscientes producidas a partir de un acto del médico y no debida a los contextos o patologías subyacentes del usuario". A nivel de los servicios de la salud, muchas variantes fueron encontradas a partir esta descripción, tales como: "Toda injuria inesperada o posible de injuria producida a lo largo de la atención por parte del médico hacia el paciente, originado a partir de la propia atención (y no por las patologías que adolece) pudiendo afectar de forma negativa, frecuentemente perjudica, al estado saludable del usuario" (Solis, 2014). El Ministerio de Sanidad y consumo de España lo describe: injuria asociada a la actividad médica, mayor a la complicación de la patología; la percepción de seguridad: Viene a ser la interpretación o impresión que cada personal asistencial posee sobre la ejecución de la política de seguridad del paciente. Llegando a ser determinado como:

El conglomerado de componentes impalpables, subjetivamente, llegando a dar como consecuencia expresiones y perceptibles resultados. (Chuquitapa, 2016), la administración en la seguridad del usuario de la salud está conformada por la priorización e identificación de peligros, el esbozo y ejecución de estrategias de mejora y la valoración del resultado de su fundación. Perpetuamente fueron de gran socorro a las contribuciones específicas ofrecidas de diferentes organizaciones significativas a nivel del ámbito de la Seguridad del Paciente para anteponer las evaluaciones y mejoras en un establecimiento en particular, estas entidades, de manera virtual o como alianza entre ellos, instituyen políticas encargadas de brindar sugerencias; acciones y expectativas en dirección: Aspectos esperados que a nivel gerencial y demás coordinadores realicen referentemente al objetivo de la seguridad del paciente. (Gallardo C. , 2014). Alcanzar la excelencia en seguridad es un tema mayormente en elaboración de

relaciones. Los líderes que conseguirán mejores resultados en el amparo de una Cultura de Seguridad son aquellos basados en la credibilidad y confianza a nivel de los integrantes de la organización, componentes que ayudan a la responsabilidad con la visión de lo antes mencionado. La manera en la que confrontan los líderes todos los días a los inconvenientes y mostrando su grado de compromiso hacia la organización y de la misma forma con sus integrantes impacta en el nivel de confianza y su credibilidad del que dignamente se hacen acreedores. (Gama, Catarina de Souza, & Saturno, 2013). Los encargados consideran las indicaciones de la unidad/servicio beneficiando la seguridad y no omiten las dificultades de Seguridad del Paciente. (Arango, 2013); la labor colectiva en la unidad/servicio: percepción que tienen los usuarios a cerca del nivel de conformidad, soporte, compromiso, creatividad, voluntariedad, organización y colaboración con la que se ejecutan actividades buscando disminuir peligros que tienen que afrontar los pacientes en un hospital. (Chuquitapa, 2016). Motivo por el cual; el trabajo colectivo trata de brindar una adecuada atención en salud, dependiendo de profesionales elevadamente competentes con funciones y compromisos diferentes que operan juntos para una mejor atención al usuario. (Cooper, 2015). El personal asistencial del servicio se ayuda recíprocamente, tratándose el uno a otro con admiración y laboran colectivamente de forma grupal. Dotación de personal: Descrita en que la valoración a cerca de facultades del personal de salud, como referente a la carga en el trabajo y la cantidad de usuarios que son atendidos, a la vez la asociación en sus actividades de seguridad del usuario. (Gama, Catarina de Souza, & Saturno, 2013). Se cuenta con los recursos humanos suficientes para hacerse cargo de las actividades laborales y las horas son convenientes para abastecer la mejor atención al usuario. (Gallardo C. , 2014); Problemas en cambios de turno: Problemas o contratiempos apreciados referentes a la continuación de la atención al momento de los traspases de turno o movilización de los usuarios de un área a otro. (Cooper, 2015), Son los escenarios que envuelven la seguridad del paciente durante los traspases de turnos, incrementando la posibilidad de eventos adversos y debiendo motivar en los profesionales a incrementar su compromiso con la seguridad, más de lo usual. Los escenarios envuelven usuarios poseedores de idéntico apellido, prácticas de recientes dispositivos y protocolos para los

estudios. El identificar estos escenarios de alto riesgo y solicitar el compromiso de cada uno de los integrantes del personal durante e inicio de cada jornada laboral reduce posibilidades de falencias y eventos adversos. (Gama, Catarina de Souza, & Saturno, 2013). Instituir tácticas apropiadas necesarias en el manejo de eventos adversos peligrosos, garantiza de: Brindar a usuarios y vigilantes que llegaron a padecer un evento adverso grave notificar oportunamente, claramente y sinceramente a cerca de lo ocurrido, como una estrategia para respaldar sus necesidades, brindar ayuda a los trabajadores de salud comprometidos en un evento adverso grave, gestionar convenientemente el traspaso del estudio a la institución y a las diversas instancias de comunicación con la finalidad de restituir la confianza en el hospital, ejecutar actividades instructivas para el personal asistencial y los administradores del hospital, a cerca de maneras de atención a los usuarios y personal asistencial involucrados en eventos adversos graves. (Arango, 2013)

III. METODOLOGÍA

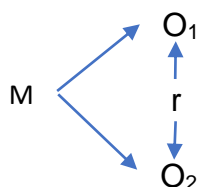
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Tipo de investigación:

Básica, debido a que incrementa los conocimientos científicos, pero sin adentrarse en sus posibles aplicaciones prácticas.

Diseño de investigación:

De corte transversal, no experimental descriptivo correlacional en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2021.



Donde:

M = Muestra de estudio

O₁ = Observación de la variable X

O₂ = Observación de la variable Y

r = Correlación entre las variables estudiadas

3.2. VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable 1: Factores Sociolaborales:

Dimensiones:

- Años de profesión
- Años en el hospital
- Años en la unidad/servicio
- Horas de trabajo semanal
- Profesión
- Servicios

Variable 2: Cultura de Seguridad:

Dimensiones:

- Eventos Adversos Notificados
- Percepción de Seguridad
- Expectativas y acciones de la dirección

- Trabajo en equipo
- Dotación del personal
- Problemas en cambio de turno

Las variables se operacionalizaron y están alojadas en (ANEXO 1)

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO Y UNIDAD DE ANÁLISIS

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Constituida por 110, que viene a ser el número del personal asistencial que trabaja en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021.

Cuadro 1

Población de estudio

Personal asistencial	Genero	Cantidad
Médicos Especialistas	Femenino	5
	Masculino	37
Lic. En enfermería	Femenino	30
	Masculino	4
Lic. En obstetricia	Femenino	6
	Masculino	0
Lic. En asistencia social	Femenino	5
	Masculino	0
Tec. En enfermería	Femenino	14
	Masculino	9
	Total	110

Fuente: Planillas de trabajadores 2021

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Criterios inclusión:**
 - Personal asistencial en planilla de trabajadores del servicio de emergencia del HCMM
 - Personal asistencial que no este de vacaciones
 - Personal asistencial que desee participar en el estudio
- **Criterios de exclusión:**

- Personal asistencial que no estén en planilla de trabajadores del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano
- Personal que este de vacaciones
- Pasantías
- Personal de servicio y seguridad
- Personal de salud que no desee participar en el estudio

MUESTRA

Se consideró la fracción muestral del 78% (86) de la población universo (110) del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021, ver cuadro 1 y 2.

Fue hallada a través de la fórmula para poblaciones finitas

Fórmula: Población finita

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

n= Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de Población

Z= Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza

E= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q= (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Cuadro 2

Muestra de estudio

Personal asistencial	Genero	Cantidad (fracción muestral del 78%)
Médicos Especialistas	Femenino	4
	Masculino	29
Lic. En enfermería	Femenino	23
	Masculino	3
Lic. En obstetricia	Femenino	5
	Masculino	0
Lic. En asistencia social	Femenino	4
	Masculino	0
Tec. En enfermería	Femenino	11
	Masculino	7
	Total	86

Fuente: Planillas de trabajadores 2021

MUESTREO

De tipo probabilístico con selección aleatoria simple, se eligió a las unidades a estudiar de forma aleatoria, porque todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos, para lo cual se usó la fórmula de poblaciones finitas.

LA UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fueron cada uno de los trabajadores de salud que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA

La técnica que se utilizó para ambos instrumentos fue la encuesta que se realizó al personal asistencial del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca – 2021

INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos, consta de dos cuestionarios, uno para cada variable: El primer instrumento validado por Gama ZAS et al., modificado por el autor de la presente investigación se encargó de medir los factores sociolaborales.

El segundo Instrumento es el cuestionario encargado de medir la Cultura sobre seguridad de los pacientes; Versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Siendo adaptado el instrumento por el autor de la presente investigación.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Esta investigación, centrada en los contenidos para la validación de 02 instrumentos adaptados a partir de instrumentos de estudios previos para medir los factores sociolaborales y Cultura de Seguridad del paciente, Se empleó la validación por juicio de expertos, para estar dentro de la precisión metodológica ofreciendo a los contenidos la confiabilidad (VER ANEXO 5).

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de encuestas piloto, empleando una encuesta de prueba a un grupo representativo de 15 personas. La confiabilidad Alfa de Crombach fue utilizada, coeficiente de

fiabilidad como consistencia interna para ítems y el nivel de confianza estadístico del 95%.

Según Herrera (1998), son determinados los niveles de confiabilidad de 0 a 1; según la información obtenida para el primer instrumento fue de $p = 0.827$; y para el segundo instrumento fue de $p = 0.897$; concluyendo que los instrumentos tienen un notable grado de confiabilidad.

(VER ANEXO 6).

Ficha técnica del instrumento de la variable Factores Sociolaborales:

Nombre del instrumento	Cuestionario que mide factores sociolaborales
Autor	Gama ZAS et al, modificado por. (Huayta Vilcapaza, 2021)
Año	2021
Aplicación	Evaluación al personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021
Bases teóricas	Los factores sociolaborales vienen a ser circunstancias o situaciones inseparables al panorama social y contextos propios del clima laboral pudiendo impedir o beneficiar el progreso de una situación de riesgo en el panorama laboral o personal. (Tuesta, 2017)
Versión	Primera
Sujetos de aplicación	El personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021
Tipo de administración	Personal
Duración	15 minutos
Normas de puntuación	General con 27 ítems para medir los factores sociolaborales y específica por dimensiones: años de profesión, (constituida por 5 ítems), años en el hospital (constituida por 5 ítems), años en la unidad/servicio (constituida por 5 ítems), horas de trabajo semanal (constituida por 3 ítems), profesión (constituida por 5 ítems), servicios (constituida por 4 ítems)
Campo de aplicación	Al personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021
Validez	La cartilla fue validada por cuatro expertos, dos con grado de doctor en salud pública, uno con grado de doctor en gestión pública y gobernabilidad. Y, uno con grado de maestro en administración y gerencia de servicios en salud
Confiabilidad	La confiabilidad Alfa de Crombach fue utilizada, coeficiente de fiabilidad como consistencia interna para ítems y el nivel de confianza estadístico del 95%. Según Herrera (1998), son determinados los niveles de

	confiabilidad de 0 a 1; según la información obtenida para el primer instrumento fue de $p = 0.827$; concluyendo que el instrumento tiene un notable grado de confiabilidad.		
Categorización de la medición general y rangos	Años de profesión	1 – 5	
		6 – 10	
		11 – 15	
		16 – 20	
		21 o más	
	Años en el hospital	1 – 5	
		6 – 10	
		11 – 15	
		16 – 20	
		21 o más	
	Años en la unidad/servicio	1 – 5	
		6 – 10	
		11 – 15	
		16 – 20	
		21 o más	
	Horas de trabajo semanal	Menos de 20	
		20-39	
		40 o más	
	Profesión	Medicina	
		Enfermería	
Obstetricia			
Asistente social			
Técnico en enfermería			
Servicios	Medicina		
	Pediatría		
	Cirugía		
	Ginecología obstetricia		

Ficha técnica del instrumento de la variable Cultura de Seguridad del Paciente:

Nombre del instrumento	Cuestionario que mide la variable Cultura de Seguridad del paciente
Autor	Hospital Survey on Patient Safety- versión en español., modificado por. (Huayta, 2021)
Año	2021
Aplicación	Evaluación al personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021
Bases teóricas	Viene a ser un esquema compuesto de conducta individual y de la organización, fundado en valores compartidos y en dogmas, el cual se encarga de buscar de forma permanente la reducción al mínimo de la injuria que el usuario podría padecer, como parte de los procesos de prestación de servicios. (Chuquitapa, 2016)
Versión	Primera
Sujetos de aplicación	El personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021
Tipo de administración	Personal
Duración	15 minutos
Normas de puntuación	General con 22 ítems para medir la Cultura de Seguridad del paciente y específica por dimensiones: Comunicación en tu servicio /unidad, (constituida por 3 ítems), Percepción de Seguridad (constituida por 3 ítems), expectativas y acciones de la dirección (constituida por 4 ítems), trabajo en equipo (constituida por 4 ítems), dotación del personal (constituida por 4 ítems), problemas en cambio de turno (constituida por 4 ítems)
Campo de aplicación	Al personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021
Validez	La cartilla fue validada por cuatro expertos, dos con grado de doctor en salud pública, uno con grado de doctor en gestión pública y gobernabilidad. Y, uno con grado de maestro en administración y gerencia de servicios en salud
Confiabilidad	La confiabilidad Alfa de Crombach fue utilizada, coeficiente de fiabilidad como

	<p>consistencia interna para ítems y el nivel de confianza estadístico del 95%. Según Herrera (1998), son determinados los niveles de confiabilidad de 0 a 1; según la información obtenida para este instrumento fue de $p = 0.897$; concluyendo que el instrumento tienen un notable grado de confiabilidad.</p>				
Categorización de la medición general y rangos	Negativo		Neutro	Positivo	
	Muy en desacuerdo/ Nunca	En desacuerdo/ Raramente	Ni de acuerdo ni en desacuerdo/A veces	Muy de acuerdo /Casi siempre.	De acuerdo/ Siempre

3.5. PROCEDIMIENTOS

Se redactó una Solicitud dirigida a la autorización de recolección de datos, encaminada a las autoridades del Hospital Carlos Monge Medrano; entregado en Mesa de Partes del Hospital. Una vez que me brindaron la autorización para poder ejecutar mi recolección de datos, con tal documento me apersoné al Servicio de Emergencia para poder iniciar con la Recolección de datos.

Para la ejecución del cuestionario me tomó alrededor de 15 minutos por personal asistencial.

Para la recolección de datos se inició con la identificación del autor de la investigación, donde se explicó las razones a cerca del porqué de la investigación y posteriormente se les hizo llegar los resultados del mismo.

3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos mediante la aplicación de los cuestionarios han sido codificados y calificados según los objetivos de la investigación y para la comprobación de las hipótesis planteadas. Para su digitación directa al ordenador, fueron usados códigos numerales recíprocamente excluyentes apoyándonos con el aplicativo Excel y software estadístico SPSS v25.

Se aplicó el análisis descriptivo y correlacional, fundados en frecuencias simples y porcentuales para distinguir las razones cruzadas de la relación entre variables en la presente investigación. Posteriormente fueron sometidos los resultados a prueba de distribución de normalidad utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov (KS). Posteriormente se aplicó la prueba estadística Correlación de Spearman R para medir el grado de asociación entre variables.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación, tuvo en cuenta y cumplió con la normativa ética, el cual se refiere y tiene congruencia con lo descrito en los principios éticos de Belmont (Armigón & Jiménez, 2004). La información utilizada en este trabajo de investigación respetó la propiedad intelectual, sin maleficencia y acatando las normas de ética vigentes internacionales y nacionales.

El consentimiento informado: es un proceso de comunicación entre el investigador y los sujetos que pertenecen al estudio, conduce a un acuerdo para que la aplicación del instrumento brinde información requerida para beneficio del estudio. La Beneficencia establece que los investigadores deben tener en cuenta el bienestar del participante de la investigación como objetivo de cualquier estudio.

El principio de justicia en la investigación se vio reflejado en el trato igualitario a todos los participantes, los cuales trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca, ya que se brindó la misma información a todos, aplicando los mismos métodos y materiales.

Finalmente, fue sometido el estudio a los reglamentos éticos de la investigación científica de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo y su Comité Científico. Así mismo, fue sometido a la prueba de derechos de autor y originalidad por medio de la utilización del Sistema Informático -Tipográfico Turnitin.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Frecuencia de los Factores Sociales del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano

Años de profesión	Frecuencia	Porcentaje
1 - 5	35	40.7
6 - 10	21	24.4
11 - 15	8	9.3
16 - 20	8	9.3
21 a más	14	16.3

Años en el hospital	Frecuencia	Porcentaje
1 - 5	65	75.6
6 - 10	3	3.5
11 - 15	7	8.1
16 - 20	2	2.3
21 a más	9	10.5

Años en la unidad/servicio	Frecuencia	Porcentaje
1 - 5	72	83.7
6 - 10	4	4.7
11 - 15	5	5.8
16 - 20	2	2.3
21 a más	3	3.5

Nota: Base de datos

En la tabla 1 podemos apreciar que el mayor porcentaje corresponde a: los años en la unidad/servicio, el 83.7% (72 trabajadores) manifiestan que tienen de 1 a 5 años, apreciándose escasa experiencia en el servicio.

Tabla 2.

Frecuencia de los Factores Laborales del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano

Horas de trabajo semanal	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 20	7	8.1
20 - 39	44	51.2
40 a más	35	40.7

Profesión		
Medicina	33	38.4
Enfermería	26	30.2
Obstetricia	5	5.8
Asistente social	4	4.7
Técnico en enfermería	18	20.9

Servicios		
Medicina	48	55.8
Pediatría	10	11.6
Cirugía	11	12.8
Ginecología obstetricia	17	19.8

Nota: Base de datos

En la tabla 2 podemos apreciar que el mayor porcentaje: 55.8% (48 trabajadores) forman parte del servicio de medicina debido a la actual crisis sanitaria global, por ser el servicio encargado de su manejo.

Tabla 3.

Cultura de Seguridad del paciente según dimensiones del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano

<i>Comunicación en tu servicio/unidad</i>	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	25	29.1
NEUTRO	25	29.1
POSITIVO	36	41.9

<i>Percepción de seguridad del paciente</i>	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	59	68.6
NEUTRO	23	26.7
POSITIVO	4	4.7

<i>Expectativas y acciones de la dirección</i>	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	44	51.2
NEUTRO	37	43.0
POSITIVO	5	5.8

<i>Trabajo en equipo</i>	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	1	1.2
NEUTRO	21	24.4
POSITIVO	64	74.4

<i>Dotación de personal</i>	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	52	60.5
NEUTRO	32	37.2
POSITIVO	2	2.3

<i>Problemas en cambio de turno</i>	Frecuencia	Porcentaje
NEGATIVO	67	77.9
NEUTRO	19	22.1

Nota: Base de datos

Según la Tabla 3, en la dimensión comunicación en tu servicio o unidad muestra que el mayor porcentaje corresponde al 41.9% que califican como Positivo; así mismo la dimensión Trabajo en equipo se encontró que el 74.4% califica como Positivo.

Tabla 4.

Relación entre Factores Sociales y la Cultura de Seguridad del paciente del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano

	Cultura de Seguridad				Total		Prueba estadística	
	NEGATIVO		NEUTRO		Recuento	% del total		
	Recuento	% del total	Recuento	% del total				
Años de profesión	1 – 5	27	31.4%	8	9.3%	35	40.7%	Rho= 0.086 P= 0.000
	6 – 10	18	20.9%	3	3.5%	21	24.4%	
	11 – 15	6	7.0%	2	2.3%	8	9.3%	
	16 – 20	5	5.8%	3	3.5%	8	9.3%	
	21 a más	10	11.6%	4	4.7%	14	16.3%	
Años en el hospital	1 - 5	53	61.6%	12	14.0%	65	75.6%	Rho= 0.206 P= 0.000
	6 - 10	2	2.3%	1	1.2%	3	3.5%	
	11 - 15	5	5.8%	2	2.3%	7	8.1%	
	16 - 20	0	0.0%	2	2.3%	2	2.3%	
	21 a más	6	7.0%	3	3.5%	9	10.5%	
Años en la unidad/servicio	1 - 5	58	67.4%	14	16.3%	72	83.7%	Rho= 0.216 P= 0.000
	6 - 10	3	3.5%	1	1.2%	4	4.7%	
	11 - 15	3	3.5%	2	2.3%	5	5.8%	
	16 - 20	0	0.0%	2	2.3%	2	2.3%	
	21 a más	2	2.3%	1	1.2%	3	3.5%	
Total		66	76.7%	20	23.3%	86	100.0%	

Nota: Base de datos

La Tabla 4, únicamente se encontró relación entre el factor social: Años en la unidad/servicio y Cultura de Seguridad del paciente, se ha logrado determinar la relación directa, donde se pudo encontrar que una mayor frecuencia del mencionado factor social genera un mayor impacto en la Cultura de Seguridad del paciente.

Tabla 5.

Relación entre Factores Laborales y la Cultura de Seguridad del paciente del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano

		Cultura de Seguridad				Total		
		NEGATIVO		NEUTRO				
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Prueba estadística
Horas de trabajo semanal	Menos de 20	2	2.3%	5	5.8%	7	8.1%	Rho= -0.24
	20 - 39	34	39.5%	10	11.6%	44	51.2%	
	40 a más	30	34.9%	5	5.8%	35	40.7%	P= 0.000
Profesión	Medicina	28	32.6%	5	5.8%	33	38.4%	
	Enfermería	17	19.8%	9	10.5%	26	30.2%	Rho= 0.091
	Obstetricia	4	4.7%	1	1.2%	5	5.8%	
	Asistente social	4	4.7%	0	0.0%	4	4.7%	P= 0.000
	Técnico en enfermería	13	15.1%	5	5.8%	18	20.9%	
Servicios	Medicina	36	41.9%	12	14.0%	48	55.8%	
	Pediatría	8	9.3%	2	2.3%	10	11.6%	Rho= -0.050
	Cirugía	7	8.1%	4	4.7%	11	12.8%	
	Ginecología obstetricia	15	17.4%	2	2.3%	17	19.8%	P= 0.000
Total		66	76.7%	20	23.3%	86	100.0%	

Nota: Base de datos

Según la Tabla 5, únicamente se encontró relación entre el factor laboral: horas de trabajo semanal y la Cultura de Seguridad del paciente, se ha logrado determinar la relación directa, donde se pudo encontrar que una mayor frecuencia del mencionado factor laboral genera un mayor impacto en la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud.

V. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, en la investigación se observa que los factores sociolaborales: años en la unidad/servicio y horas de trabajo semanal tienen una relación directa con la Cultura de Seguridad del paciente, donde se encontró que a mayor cantidad de años en la unidad/servicio, habrá una mayor Cultura de Seguridad del paciente, a su misma vez la menor cantidad de horas de trabajo semanal habrá una mayor Cultura de Seguridad del paciente. Por lo tanto los factores antes mencionados, generan un mayor impacto en la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Esto discrepa con da Silva, Z. A. (2013) España, en donde se encontró que los factores más asociados a la Cultura de Seguridad del paciente son el “tipo de servicio” y la “profesión”. De igual forma esto quiere decir que, algunos factores sociolaborales tienen relación directa con la Cultura de Seguridad del paciente.

Sobre la frecuencia de los factores sociales, logró mostrar que la mayoría de los profesionales que respondieron a la encuesta corresponden a: los años en la unidad/servicio, el 83.7% (72 trabajadores) manifiestan que tienen de 1 a 5 años, apreciándose poca experiencia profesional y el temor a informar o notificar debido a ser consecuente al expediente laboral. Motivo por el cual es fundamental enfocar la importancia del ejercicio de liderato y la confianza en los procesos por parte del personal en el entorno laboral. Este hallazgo se logra contrastar con da Silva, Z. A. (2013) España, en donde se encontró que la mayoría de los profesionales indican que los años de profesión es de 21 ó más. Lo cual indicaría que su resultado difiere con la presente investigación, pues los trabajadores tienen más experiencia.

Con respecto a la frecuencia de los factores laborales, logró mostrar que la mayoría de los profesionales que respondieron a la encuesta corresponden al 55.8% (48 trabajadores) forman parte del servicio de medicina debido a la actual crisis sanitaria global, por ser el servicio encargado de su manejo. Este hallazgo se logra contrastar con (Gama, Catarina de Souza, & Saturno, 2013) España, en donde se encontró que la mayoría de los profesionales que respondieron a la

encuesta indican que laboran de 20 – 39 horas de trabajo semanal. Lo cual indicaría que el resultado difiere con lo que en este estudio se halla.

A cerca de la Cultura de Seguridad del paciente según sus dimensiones, se logró mostrar que en la Dimensión Comunicación con el Servicio o unidad muestra que el mayor porcentaje corresponde al 41.9% que califican como Positivo, seguido de un porcentaje igual del 29.1% como Negativo y Neutro, en esta dimensión la Cultura de Seguridad del paciente es favorable. La dimensión Percepción de seguridad del paciente, el porcentaje más relevante 68.6% califica como Negativo, luego el 26.7% califica como Neutro y solo el 4.7% califica como Positivo, indicaría que en esta dimensión la Cultura de Seguridad del paciente es desfavorable. La dimensión Expectativas y acciones de la dirección, da como resultado que el 51.2% califica como Negativo, el 43.0% como Neutro y un mínimo porcentaje de 5.8% califica como Positivo, es esta dimensión tampoco es favorable. La dimensión Trabajo en equipo se encontró que el 74.4% califica como Positivo, el 24.4% califica Neutro y un 1.2% califica como Negativo, aquí la Cultura de Seguridad del paciente es favorable. La dimensión Dotación de personal, indica que el 60.5% califica como Negativo, seguido del 37.2% como Neutro y un 2.3% como Positivo, esta dimensión es desfavorable en la Cultura de Seguridad del paciente. En la dimensión Problemas en cambio de turno, los resultados obtenidos indican que el 77.9% califican como Negativo y el 22.1% Neutro, en este caso se muestra de forma negativa la Cultura de Seguridad del paciente. Este hallazgo se logra contrastar con (Sarmiento, 2018) Colombia, en donde se encontró que en la dimensión Comunicación con el Servicio o unidad muestra que el mayor porcentaje corresponde al 40.6% que califican como Neutro. Lo cual indicaría que el resultado difiere con la presente investigación. En lo concerniente a la dimensión Percepción de seguridad del paciente, logro mostrar que la mayoría de los profesionales que responden a la encuesta corresponden a: 61.7% que califican como Positivo. Lo cual difiere con la presente investigación. En la dimensión Expectativas y acciones de la dirección, muestra que el mayor porcentaje corresponde al 77.3% que califican como Positivo. Lo cual indicaría que el resultado difiere de la presente investigación. La dimensión Trabajo en equipo, se aprecia que el mayor porcentaje corresponde al 82% que califican como Positivo. Lo cual indicaría que el resultado es acorde con lo que en

este estudio se halla. En lo que respecta a la dimensión Dotación de personal, el mayor porcentaje corresponde al 60.2% que califican como Positivo. Lo cual difiere con el resultado de la presente investigación. Y en lo concerniente a la dimensión Problemas en cambio de turno, muestra que el mayor porcentaje corresponde al 73.4% que califican como Positivo. Lo cual indicaría que el resultado difiere con la presente investigación.

A partir de los hallazgos encontrados, establecer la relación entre los factores sociales años en la unidad/servicio y la Cultura de Seguridad del paciente, se ha logrado determinar la relación directa, donde se pudo encontrar que una mayor frecuencia de los mencionados factores sociales genera un mayor impacto en la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Tomando en consideración este resultado, esto coincide con los resultados de da Silva, Z. A. (2013) España, en donde se encontró que los factores sociales más asociados a la Cultura de Seguridad del paciente son años en la unidad/servicio. Lo cual indicaría que el resultado es acorde con lo que en este estudio se halla.

En cuanto a establecer la relación entre los factores laborales horas de trabajo semanal y la Cultura de Seguridad del paciente, se ha logrado determinar la relación directa, donde se pudo encontrar que una mayor frecuencia de los mencionados factores laborales genera un mayor impacto en la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Tomando en consideración este resultado, esto coincide con los resultados de da Silva, Z. A. (2013) España, en donde se encontró que los factores laborales más asociados a la Cultura de Seguridad del paciente son horas de trabajo semanal. Lo cual indicaría que el resultado es acorde con lo que en este estudio se halla.

VI. CONCLUSIONES

1. En la frecuencia de los factores sociales, se encontró que los trabajadores son relativamente jóvenes, con un impacto directo en la Cultura de Seguridad del Paciente.
2. En la frecuencia de los factores laborales, se evidenció que la mayor cantidad de los profesionales que laboran en el servicio de emergencia, pertenecen al servicio de medicina.
3. La Cultura de Seguridad del paciente según sus dimensiones, indica que existe una Positiva Cultura de Seguridad del paciente en las dimensiones de: comunicación en tu servicio/unidad y trabajo en equipo, en las otras dimensiones se concluye que existe una Negativa Cultura de Seguridad del Paciente.
4. Los factores sociales que se relacionan con la Cultura de Seguridad del paciente son: años en la unidad/servicio, revelando que a mayor cantidad de años en la unidad/servicio, mayor será la Cultura de Seguridad del paciente, así mismo los factores laborales que se relacionan con la Cultura de Seguridad del paciente es: horas de trabajo semanal, revelando que a menor cantidad de horas de trabajo semanal, mayor será la Cultura de Seguridad del paciente.

VII. RECOMENDACIONES

Son destacadas las siguientes:

- Efectuar estudios de forma permanente en todo el hospital y sus diferentes servicios.
- Extender la cantidad de variables sociolaborales que relacionaran con la Cultura de Seguridad del paciente pudiendo ser el clima organizacional.
- Que los resultados del presente estudio sean tomados en cuenta para los planes de gestión del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Efectuar investigaciones relacionadas a la Cultura de Seguridad del paciente en cada uno del personal que labora en cada institución de salud, debido a que optimizar la calidad de la atención en salud es compromiso de la totalidad y beneficia a los pacientes externos como internos.

REFERENCIAS

- Ahicart, C. (1991). *La medición del producto hospitalario. En: Casas M, editor. Los grupos relacionados con el diagnóstico. Experiencia y perspectivas de utilización.* . Barcelona: Masson.
- Alvan, P., & Arteaga, G. (2013). *Clima organizacional y calidad de vida laboral de las enfermeras del servicio de Medicina, Hospital Regional Docente de Trujillo.* Trujillo.
- Aranaz, J. (2011). *Efectos Adversos en el Siglo XXI, La epidemia silenciosa. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Santa Joan d'Alacant. Hospital Universitario Santa Joan d'Alacant.*
- Arango, P. (2013). *Evaluacion de la Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital de Antioquia.* Antioquia.
- Ascencio, M., & Díaz, R. (2016). *Factores sociolaborales y la actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en servicios de cuidados críticos del Hospital Hipólito Unanue.* Arequipa.
- Brennan, T. (2014). *Incidence of Adverse Events and Negligence in Hospitalized Patients — Results of the Harvard Medical Practice Study I.* The New England Journal of Medicine.
- Chávez, E. (2017). *Factores biosocioculturales relacionados a la satisfacción laboral del personal de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unanue.* Tacna.
- Chuquitapa, V. (2016). *Cultura de Seguridad del Paciente en enfermeras del Servicio de Cenro Quirurgico y Recuperacion del Hospital Nacional Dos de Mayo.* Lima-Perú.
- Cibanal, M. (2010). *Carballal. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2a ed. España: Elsevier España.*
- Comision de Salud de Andalucia . (2009). *Estrategia para la seguridad del paciente . Andalucía.*

- Cooper, J. (2015). *Research and development in patient safety*.
- Coronado, L. (2006). *Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Lima.
- da Silva, Z. A. (2013). *Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles*. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*.
- Etelvina, S. (2015). *Cultura de la Seguridad del paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)*. Argentina.
- Gallardo, C. (2014). *Relacion entre Clima Organizacional y Cultura de Seguridad del Paciente en el Personal de Salud del Centro Medico Naval*. Lima .Perú. Lima.
- Gama, Z., Catarina de Souza, A., & Saturno, P. (2013). *Cultura de seguridad del paciente y factores asociados a una red de hospitales públicos*. Lima.
- Garcia, I. (2015). *Teoria del Cuidado Humano*.(1),4.Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Montse_Guillaumet/publication/216704707_Teoria_del_cuidado_humano_Un_cafe_con_Watson/links/550be4de0cf28556409770dd/Teoria-del-cuidado-humano-Un-cafe-con-Watson.pdf.
- Gómez Ramírez, O., Soto Gámez, A., Arenas Gutiérrez, A., Garzón Salamanca, J., González Vega, A., & Mateus Galeano, E. (2011). *A current description of the patient safety culture*. *Av En Enferm*.
- Hernández-Mendoza , E., Cerezo-Reséndiz, S., & López-Sandoval, M. (2007). *Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras*.
- Huayta Vilcapaza, V. Z. (2021). *Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca - 2021*. Juliaca.
- Joint Commission International. (2016). *Identificación del Paciente*. Suiza.

- Leape , L., Brennan , T., Laird, N., Lawthers , A., Localio , A., & Barnes , B. (1991). *The nature of adverse events in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. N Engl J Med.*
- Lizano, M., Brenes, M., & Sánchez, C. (2014). *Análisis de los factores internos que inciden en el ambiente laboral de los empleados para el fortalecimiento del clima institucional de la sede central del área de salud Paraíso Cervantes. Costa Rica.*
- Luengo, C., & Sanhueza, O. (2016). *Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Medicina y Seguridad del Trabajo.*
- Mamani, M. (2017). *Factores sociodemográficos y laborales relacionados al nivel de ansiedad en personal asistencial del Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa.*
- Ministerio de la Protección Social Colombia. (2007). *Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en salud. Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud- Colombia.*
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Seguridad del Paciente. Usuario. Manual.*
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Evaluación de la Seguridad de los Sistemas de Utilización de los medicamentos en Hospitales Españoles. España.*
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español.*
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente. Resultados de su medición en una muestra de hospitales del Sistema Nacional de Salud español. Madrid.*
- Ministerio de Sanidad y Política Social de España. (2017). *Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. Informes y estudios de investigación [Internet].*

- Mpps . (2008). *Barrio Adentro En www.mmpps.gob.ve, fecha de consulta 08/08/2008. .*
- Obreque, A. (2015). *Clima organizacional y compromiso funcionario en un Hospital Público de baja complejidad. Chile.*
- OMS. (2012). *Higiene de las manos. Suiza.*
- OPS . (1978). *Declaración de Alma Ata, Atención Primaria de Salud. Ginebra.*
- Organización Internacional del Trabajo. (2003). *JORNADA Y HORARIOS DE TRABAJO.*
- Organizacion Mundial de Salud IBEAS. (2010). *Red pionera en la Seguridad del Paciente en Latinoamerica. Ginebra-Suiza.*
- Pomasqui, J., & Mendoza , T. (2014). *Eventos adversos inevitables en pacientes hospitalizados en los servicios del hospital San Vicente de Paúl [Internet]. [Ecuador].*
- Real Academia Nacional de Medicina. (2012). *Diccionario de Términos Médicos. Madrid: Ed Panamericana.*
- Reyes, C. (2013). *Analisisde la Cultura de Seguridad del Paciente aplicada en la Clínica Las Americas.*
- Romero, B. (2017). *Factores asociados al clima organizacional en el Centro de Salud Los Licenciados. Ayacucho.*
- Sánchez, R. (2017). *Factores sociolaborales y estrés en docentes de secundaria de la ciudad de Huancayo. Huancayo.*
- Sarango, T. (2010). *La Seguridad del Paciente en Urgencia y Emergencia . Sistema Sanitario de Navarra.*
- Solis, D. (2014). *Cultura de Seguridad del paciente del Personal de Enfermería en Instituciones de III Nivel en Bogota. Bogota.*
- Tuesta, P. (2017). *Factores sociolaborales relacionados al Síndrome de Burnout en trabajadores portuarios del Callao en el periodo febrero de 2017. Lima.*

- Uturunco, M. (2017). *Factores laborales que influyen en el clima laboral del personal de enfermería del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo*. Arequipa.
- Valencia, D. (2008). *Seguridad del paciente en la prestación de Servicios de Salud de primer nivel de Atención*.
- Vanessa, M. (2015). *Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima.
- Vargas, E. (2012). *Factores sociolaborales y nivel de estrés en enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital Regional de Trujillo*. Trujillo.
- Vera, M. (2017). *Factores sociodemográficos y laborales relacionados al nivel de*.
- Watson, J. (2011). *Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Modelos y Teorías en enfermería*. Séptima ed. España: Elsevier Mosby.
- Yuri, E. (2014). *Cultura de seguridad del paciente por profesionales de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrado de Huánuco*. Huánuco.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Operacionalización de la variable factores sociolaborales

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores sociolaborales	Los factores sociolaborales son aquellas situaciones o circunstancias inherentes al contexto social y condiciones propias del ambiente de trabajo que pueden favorecer o evitar el desarrollo de una situación de riesgo en el contexto personal o laboral. (Tuesta, 2017)	La variable será medida a través de un cuestionario de preguntas cerradas, de múltiples opciones.	Años de profesión	1 – 5	Nominal / Ordinal
				6 – 10	
				11 – 15	
				16 – 20	
				21 o más	
			Años en el hospital	1 – 5	
				6 – 10	
				11 – 15	
				16 – 20	
				21 o más	
			Años en la unidad/servicio	1 – 5	
				6 – 10	
				11 – 15	
				16 – 20	
				21 o más	
			Horas de trabajo semanal	Menos de 20	
				20-39	
				40 o más	
			Profesión	Medicina	
				Enfermería	
Obstetricia					
Asistente social					
Técnico en enfermería					
Servicios	Medicina				
	Pediatría				
	Cirugía				
	Ginecología obstetricia				

Operacionalización de la variable Cultura de Seguridad del paciente

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

ANEXO 2: INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS FACTORES SOCIOLABORALES

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

Instrucciones: A continuación, se presenta este cuestionario, el cual busca identificar los factores sociolaborales que guardan relación con la Cultura de Seguridad del paciente en el Servicio de Emergencia de este hospital, por tanto, sírvase dar respuesta a las preguntas que se le plantean marcando un aspa (x) o una cruz (+) en los paréntesis correspondientes, agradezco su cordial participación.

I. FACTORES SOCIOLABORALES:

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|-----|
| 1. Años de profesión | a) 1 – 5 | () |
| | b) 6 – 10 | () |
| | c) 11 – 15 | () |
| | d) 16 – 20 | () |
| | e) 21 o más | () |
| 2. Años en el hospital | a) 1 – 5 | () |
| | b) 6 – 10 | () |
| | c) 11 – 15 | () |
| | d) 16 – 20 | () |
| | e) 21 o más | () |
| 3. Años en la unidad/servicio | a) 1 – 5 | () |
| | b) 6 – 10 | () |
| | c) 11 – 15 | () |
| | d) 16 – 20 | () |
| | e) 21 o más | () |
| 4. Horas de trabajo semanal | a) Menos de 20 | () |
| | b) 20-39 | () |
| | c) 40 o más | () |
| 5. Profesión | a) Medicina | () |
| | b) Enfermería | () |
| | c) Obstetricia | () |
| | d) Asistente social | () |
| | e) Técnico en enfermería | () |
| 6. Servicios | a) Medicina | () |
| | b) Pediatría | () |
| | c) Cirugía | () |
| | d) Ginecología obstetricia | () |

ANEXO 3: INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

A continuación, se presenta este cuestionario, el cual busca identificar el nivel de Cultura de Seguridad del paciente en el Servicio de Emergencia de este hospital, por tanto, sírvase dar respuesta a las preguntas que se le plantean marcando un aspa (x) o una cruz (+) en los paréntesis correspondientes, agradezco su cordial participación.

Dimensión 1: Comunicación en tu servicio/unidad

Item	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
2. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
3. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					

Dimensión 2: Percepción de seguridad del paciente

Item	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
4. No se producen más fallos por casualidad.					
5. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
6. En esta unidad hay problemas relacionados con "la seguridad del paciente".					

Dimensión 3: Expectativas y acciones de la dirección:

Item	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
7. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
8. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la Seguridad del Paciente.					
9. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
10. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente					

Dimensión 4: Trabajo en equipo:

Item	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
11. El personal se apoya mutuamente					
12. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
13. En esta unidad nos tratamos todos con respeto.					
14. Cuando alguien esta sobrecargado de trabajo suele encontrar ayuda en los compañeros.					

Dimensión 5: Dotación de personal

Item	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
15. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
16. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotada.					
17. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.					
18. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.					

Dimensión 6: Problemas en cambio de turno

Item	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
19. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren de una unidad/servicio a otra.					
20. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la información que ha recibido el paciente.					
21. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
22. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					

ANEXO 4: CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

MUESTRA

Se consideró la fracción muestral del 78% (86) de la población universo (110) del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2021.

Fue hallada a través de la fórmula para poblaciones finitas, el muestreo fue probabilístico específicamente al azar simple.

Fórmula: Población finita

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

n= Tamaño de muestra buscado

N= Tamaño de Población

Z= Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza

E= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q= (1-p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Cuadro 2

Muestra de estudio

Personal asistencial	Genero	Cantidad (fracción muestral del 78%)
Médicos Especialistas	Femenino	4
	Masculino	29
Lic. En enfermería	Femenino	23
	Masculino	3
Lic. En obstetricia	Femenino	5
	Masculino	0
Lic. En asistencia social	Femenino	4
	Masculino	0
Tec. En enfermería	Femenino	11
	Masculino	7
	Total	86

Fuente: Planillas de trabajadores 2021

ANEXO 5: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE FACTORES SOCIOLABORALES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinenci		Relevancia		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: AÑOS DE PROFESIÓN								
1	1 – 5	X		X		X		
2	6 – 10	X		X		X		
3	11 – 15	X		X		X		
4	16 – 20	X		X		X		
5	21 o más	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: AÑOS EN EL HOSPITAL		Si	No	Si	No	Si	No	
6	1 – 5	X		X		X		
7	6 – 10	X		X		X		
8	11 – 15	X		X		X		
9	16 – 20	X		X		X		
10	21 o más	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: AÑOS EN LA UNIDAD/SERVICIO		Si	No	Si	No	Si	No	
11	1 – 5	X		X		X		
12	6 – 10	X		X		X		
13	11 – 15	X		X		X		
14	16 – 20	X		X		X		
15	21 o más	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: HORAS DE TRABAJO SEMANAL		Si	No	Si	No	Si	No	
16	Menos de 20	X		X		X		
17	20-39	X		X		X		
18	40 o más	X		X		X		
DIMENSIÓN 5: PROFESIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
19	Medicina	X		X		X		
20	Enfermería	X		X		X		
21	Obstetricia	X		X		X		
22	Asistente social	X		X		X		
23	Técnico en enfermería	X		X		X		
DIMENSIÓN 6: SERVICIOS		Si	No	Si	No	Si	No	
24	Medicina	X		X		X		
25	Pediatría	X		X		X		
26	Cirugía	X		X		X		
27	Ginecología obstetricia	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Guido Gutiérrez Mamani. DNI: 29433050**..... Código Orcid:

0000-0003-2636-6935 Especialidad del validador: **DOCTOR EN SALUD PUBLICA**

Juliaca 19 de octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



Dr. Guido Gutiérrez Mamani
DNI: 29433050

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems planteados SI son suficientes para medir las dimensiones

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Silvia Natividad Cruz Colca. DNI: 02422707..... Código Orcid:

0000-0002-7121-0588 Especialidad del validador: DOCTOR EN CIENCIAS: SALUD PUBLICA

Juliaca 19 de octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Dra. Silvia Natividad Cruz Colca
DNI: 02422707

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Mg. Santiago Cristobal Quispe Pari. DNI: 02379055.....** Código Orcid:

0000-0001-7050-4608 **Especialidad del validador: Maestría en administración gerencia de servicios en salud**

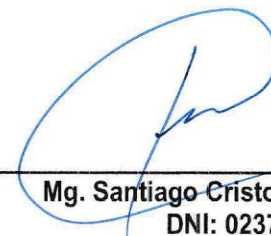
Juliaca 18 de octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



Mg. Santiago Cristobal Quispe Pari
DNI: 02379055

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Yuri Anselmo Maita Cruz. DNI: 40441743..... Código Orcid: 0000-0001-9210-4541**

Especialidad del validador: **DOCTOR EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD**

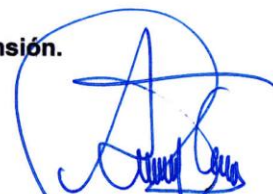
Lima 19 de octubre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso,
exacto y directo.

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



**Dr. Yuri Anselmo Maita Cruz
DNI: 40441743**

Firma del Experto Informante.

**CONSTANCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS							
1	Notificación antes del Error	x		x		x		
2	Notificación Previsible	x		x		x		
3	Notificación sin consecuencias adversas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD							
4	Fallos / casualidad.	x		x		x		
5	Ritmo de trabajo	x		x		x		
6	Problemas / seguridad.	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: EXPECTATIVAS Y ACCIONES DE LA DIRECCIÓN							
7	Satisfacción del Jefe	x		x		x		
8	Sugerencias de Mejora	x		x		x		
9	Aumento de Presión / Aumento de Riesgos	x		x		x		
10	Desacato / Fallos Habituales	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: TRABAJO EN EQUIPO							
11	Apoyo	x		x		x		
12	Trabajo en equipo	x		x		x		
13	Respeto	x		x		x		
14	Ayuda/Sobrecarga laboral	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5: DOTACIÓN DEL PERSONAL							
15	Suficiente Personal	x		x		x		
16	Atención /Jornada	x		x		x		
17	Personal Temporal	x		x		x		
18	Trabajo bajo presión	x		x		x		
	DIMENSIÓN 6: PROBLEMAS EN CAMBIO DE TURNO							
19	Transferencia de información	x		x		x		
20	Cambios de Turno	x		x		x		
21	Intercambio de Información	x		x		x		
22	No problemas en cambios de turno	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Guido Gutiérrez Mamani. DNI: 29433050**..... Código Orcid:

0000-0003-2636-6935 Especialidad del validador: **DOCTOR EN SALUD PUBLICA**

Juliaca 19 de octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



Dr. Guido Gutiérrez Mamani
DNI: 29433050

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dra. Silvia Natividad Cruz Colca**. DNI: **02422707**..... Código Orcid:

0000-0002-7121-0588 Especialidad del validador: **DOCTOR EN CIENCIAS: SALUD PUBLICA**

Juliaca 19 de octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



Dra. Silvia Natividad Cruz Colca
DNI: 02422707

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Mg. Santiago Cristobal Quispe Pari. DNI: 02379055.....** Código Orcid:

0000-0001-7050-4608

Especialidad del validador: **Maestría en administración gerencia de servicios en salud**


Juliaca 18 de octubre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



**Mg. Santiago Cristobal Quispe Pari
DNI: 02379055**

Firma del Experto Informante.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Los ítems planteados son suficientes para medir las dimensiones**

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

Apellidos y nombres del juez validador. **Dr. Yuri Anselmo Maita Cruz. DNI: 40441743.....** Código Orcid: **0000-0001-9210-4541**

Especialidad del validador: **DOCTOR EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD.**

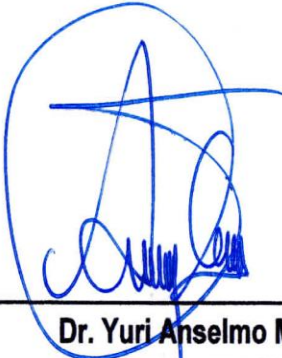
Lima 19 de octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



Dr. Yuri Anselmo Maita Cruz
DNI: 40441743

Firma del Experto Informante.

ANEXO 6: BASE DE DATOS DE CONFIABILIDAD: PRUEBA PILOTO

CUESTIONARIO 1

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	15	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.827	0.860	6

Matriz de correlaciones entre elementos

	Años de profesión	Años en el hospital	Años en la unidad/servicio	Horas de trabajo semanal	Profesión	Servicios
Años de profesión	1.000	0.608	0.066	0.756	0.354	1.000
Años en el hospital	0.608	1.000	0.212	0.295	0.505	0.608
Años en la unidad/servicio	0.066	0.212	1.000	0.236	0.093	0.066
Horas de trabajo semanal	0.756	0.295	0.236	1.000	0.468	0.756
Profesión	0.354	0.505	0.093	0.468	1.000	0.354
Servicios	1.000	0.608	0.066	0.756	0.354	1.000

CUESTIONARIO 2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.897	0.983	22

Matriz de correlaciones entre elementos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Item 1	1.000	0.097	0.051	0.063	0.165	0.160	0.091	0.062	0.396	0.045	0.325	0.098	0.136	0.135	0.067	0.102	0.124	0.601	0.061	0.082	0.251	0.326
Item 2	0.097	1.000	0.230	0.158	0.305	0.038	0.061	0.456	0.360	0.444	0.530	0.220	0.051	0.103	0.343	0.050	0.129	0.078	0.090	0.335	0.472	0.104
Item 3	0.051	0.230	1.000	0.187	0.162	0.097	0.076	0.424	0.202	0.158	0.063	0.080	0.132	0.209	0.188	0.380	0.018	0.037	0.077	0.432	0.116	0.486
Item 4	0.063	0.158	0.187	1.000	0.043	0.105	0.412	0.051	0.030	0.151	0.202	0.016	0.321	0.384	0.090	0.269	0.200	0.042	0.169	0.157	0.476	0.108
Item 5	0.165	0.305	0.162	0.043	1.000	0.385	0.380	0.120	0.002	0.058	0.375	0.043	0.306	0.294	0.320	0.332	0.021	0.480	0.315	0.061	0.378	0.378
Item 6	0.160	0.038	0.097	0.105	0.385	1.000	0.107	0.278	0.154	0.048	0.565	0.308	0.178	0.024	0.144	0.696	0.281	0.575	0.195	0.402	0.039	0.199
Item 7	0.091	0.061	0.076	0.412	0.380	0.107	1.000	0.031	0.166	0.046	0.095	0.057	0.525	0.220	0.191	0.281	0.217	0.496	0.185	0.095	0.034	0.194
Item 8	0.062	0.456	0.424	0.051	0.120	0.278	0.031	1.000	0.358	0.059	0.133	0.573	0.103	0.126	0.395	0.283	0.065	0.048	0.319	0.234	0.065	0.008
Item 9	0.396	0.360	0.202	0.030	0.002	0.154	0.166	0.358	1.000	0.315	0.318	0.631	0.079	0.024	0.274	0.438	0.392	0.272	0.358	0.314	0.132	0.349
Item 10	0.045	0.444	0.158	0.151	0.058	0.048	0.046	0.059	0.315	1.000	0.119	0.076	0.119	0.445	0.073	0.197	0.186	0.158	0.295	0.241	0.229	0.225
Item 11	0.325	0.530	0.063	0.202	0.375	0.565	0.095	0.133	0.318	0.119	1.000	0.355	0.068	0.092	0.071	0.523	0.084	0.116	0.186	0.092	0.457	0.139
Item 12	0.098	0.220	0.080	0.016	0.043	0.308	0.057	0.573	0.631	0.076	0.355	1.000	0.120	0.134	0.090	0.464	0.315	0.077	0.169	0.236	0.092	0.044
Item 13	0.136	0.051	0.132	0.321	0.306	0.178	0.525	0.103	0.079	0.119	0.068	0.120	1.000	0.172	0.103	0.125	0.158	0.477	0.116	0.258	0.008	0.242
Item 14	0.135	0.103	0.209	0.384	0.294	0.024	0.220	0.126	0.024	0.445	0.092	0.134	0.172	1.000	0.048	0.009	0.181	0.360	0.254	0.462	0.410	0.074
Item 15	0.067	0.343	0.188	0.090	0.320	0.144	0.191	0.395	0.274	0.073	0.071	0.090	0.103	0.048	1.000	0.281	0.133	0.350	0.702	0.512	0.136	0.267
Item 16	0.102	0.050	0.380	0.269	0.332	0.696	0.281	0.283	0.438	0.197	0.523	0.464	0.125	0.009	0.281	1.000	0.048	0.322	0.035	0.000	0.281	0.376
Item 17	0.124	0.129	0.018	0.200	0.021	0.281	0.217	0.065	0.392	0.186	0.084	0.315	0.158	0.181	0.133	0.048	1.000	0.228	0.033	0.039	0.098	0.150
Item 18	0.601	0.078	0.037	0.042	0.480	0.575	0.496	0.048	0.272	0.158	0.116	0.077	0.477	0.360	0.350	0.322	0.228	1.000	0.274	0.059	0.145	0.061
Item 19	0.061	0.090	0.077	0.169	0.315	0.195	0.185	0.319	0.358	0.295	0.186	0.169	0.116	0.254	0.702	0.035	0.033	0.274	1.000	0.068	0.093	0.385
Item 20	0.082	0.335	0.432	0.157	0.061	0.402	0.095	0.234	0.314	0.241	0.092	0.236	0.258	0.462	0.512	0.000	0.039	0.059	0.068	1.000	0.024	0.021
Item 21	0.251	0.472	0.116	0.476	0.378	0.039	0.034	0.065	0.132	0.229	0.457	0.092	0.008	0.410	0.136	0.281	0.098	0.145	0.093	0.024	1.000	0.453
Item 22	0.326	0.104	0.486	0.108	0.378	0.199	0.194	0.008	0.349	0.225	0.139	0.044	0.242	0.074	0.267	0.376	0.150	0.061	0.385	0.021	0.453	1.000

ANEXO 7:

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Juliaca, 22 de Noviembre del 2021

PROVEIDO N° 222 -2021 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor (a):

Dr. RIGOBERTO CERPA SANTA CRUZ
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – HCMM
PRESENTE.-

ASUNTO : Presenta a Profesional en Medicina Humana para ejecutar Proyecto de Investigación.

SOLICITANTE : Sr. HUAYTA VILCAPAZA Vladimir Zacarias

REGISTRO N° 019005 – 2021

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle al Profesional en Medicina Humana de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo – Trujillo, Sr. Huayta Vilcapaza Vladimir Zacarias, quien ejecutara el Proyecto de Investigación titulado "**FACTORES SOCIOLABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA, 2021**" contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que el interesado obtenga información para su tesis de Maestría, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente.

CACC/mecp
Cc. Interesado



ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: **“FACTORES SOCIOLABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA - 2021”**. Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar si existe relación entre los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante el periodo setiembre– noviembre 2021.

3. PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO

Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se les indican y llenar los instrumentos de medición proporcionado por el responsable del estudio.

4. BENEFICIOS

Se espera que, con el conocimiento derivado de este estudio, beneficie a futuros pacientes al permitir brindarles una mejor atención. Además, para el desarrollo del conocimiento científico.

5. CONFIDENCIALIDAD

Toda información sobre sus respuestas proporcionadas, son de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

6. INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informado al responsable del estudio, Sr. Vladimir Zacarias Huayta Vilcapaza, cuyo número de celular es 953487136.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA:

Firma: _____ Fecha: _____

INVESTIGADOR:

Nombre: Vladimir Zacarias Huayta Vilcapaza

Firma: _____ Fecha: _____

ANEXO 9: BASE DE DATOS

Nº	Años de profesión	Años en el hospital	Años en la unidad/servicio	Horas de trabajo semanal	Profesión	Servicios	Comunicación en tu servicio/unidad	Percepción de seguridad del paciente	Expectativas y acciones de la dirección	Trabajo en equipo	Dotación de personal	Problemas en cambio de turno	CULTURA DE SEGURIDAD
1	5	5	3	3	4	2	2	1	1	3	1	1	1
2	5	5	3	3	4	2	2	1	1	3	1	1	1
3	2	1	1	3	4	1	2	1	2	3	1	1	1
4	2	1	1	3	4	1	2	1	2	3	1	1	1
5	1	1	1	1	5	1	3	3	3	3	2	2	2
6	5	5	4	2	5	2	2	1	2	3	1	2	2
7	4	1	1	2	5	4	2	1	2	2	1	1	1
8	1	1	1	3	5	1	2	1	1	3	1	1	1
9	5	5	4	2	5	1	2	1	2	3	1	2	2
10	5	5	1	3	5	4	3	1	2	2	1	1	1
11	1	1	1	2	5	2	1	2	2	3	1	1	1
12	1	1	1	2	5	1	3	1	2	3	1	1	1
13	1	1	1	2	5	1	1	2	2	3	1	1	1
14	2	1	1	2	5	1	2	2	1	1	2	1	1
15	1	1	1	1	5	3	1	2	3	2	2	1	1
16	1	1	1	2	5	4	3	1	2	3	1	1	1
17	3	2	2	2	5	1	3	1	2	3	1	2	2
18	3	1	1	2	5	3	1	2	1	3	2	1	1
19	1	1	1	1	5	3	1	2	3	2	2	1	1
20	2	1	1	2	5	1	3	2	1	3	1	1	1
21	1	1	1	1	5	2	3	3	3	3	2	2	2
22	3	1	1	2	5	1	1	2	1	3	2	1	1
23	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1
24	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
25	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	1	1	1
26	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1
27	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1
28	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1
29	1	1	1	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1
30	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1
31	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1
32	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1
33	1	1	1	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1

34	1	1	1	3	1	1	2	2	1	3	1	1	1
35	4	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1
36	1	1	1	3	1	1	3	1	3	3	1	1	2
37	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	2	1	1
38	1	1	1	3	1	4	3	1	1	3	1	1	1
39	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
40	1	1	1	2	1	1	3	2	1	3	3	2	2
41	1	1	1	2	1	1	3	2	1	3	3	2	2
42	1	1	1	2	1	4	3	1	1	3	1	1	1
43	5	1	1	3	1	1	1	1	2	3	2	1	1
44	5	5	5	2	1	3	2	1	1	3	1	1	1
45	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1
46	2	1	1	2	1	3	3	1	2	3	1	2	2
47	5	1	1	3	1	4	1	1	2	3	2	1	1
48	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1
49	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1
50	3	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1
51	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1
52	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	2	1	1
53	2	1	1	2	1	1	3	1	2	3	1	2	2
54	5	5	5	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1
55	1	1	1	3	1	1	3	2	1	3	1	1	1
56	4	1	1	2	3	4	1	1	1	3	1	2	1
57	5	1	1	3	3	4	2	2	2	2	2	1	1
58	2	1	1	2	3	4	1	2	2	2	2	2	1
59	5	3	3	3	3	4	3	1	2	3	1	1	1
60	3	1	1	2	3	4	3	2	2	3	1	1	2
61	1	1	1	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1
62	2	1	1	3	2	3	3	1	1	3	1	1	1
63	2	1	1	3	2	2	3	1	1	2	2	1	1
64	3	1	1	2	2	4	1	1	2	3	2	1	1
65	2	1	1	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1
66	4	3	3	3	2	1	3	2	2	3	2	1	2
67	2	1	1	3	2	1	3	1	1	3	2	1	1
68	4	4	1	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2
69	4	4	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2
70	5	5	1	3	2	4	1	1	1	3	1	1	1
71	5	3	3	1	2	3	3	3	2	3	1	1	2
72	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
73	2	1	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1
74	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1
75	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1
76	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1
77	2	1	1	2	2	1	3	1	2	3	1	1	2

78	1	1	1	1	2	4	2	1	2	3	2	2	2
79	2	1	1	3	2	4	2	1	2	3	2	1	1
80	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2
81	5	5	5	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2
82	1	1	1	2	2	4	1	1	1	3	1	1	1
83	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	1	1	1
84	4	2	2	2	2	4	2	2	1	2	2	1	1
85	4	3	1	2	2	3	2	1	2	3	1	1	1
86	1	1	1	2	2	1	3	3	2	3	2	1	2

ANEXO 10:

ANÁLISIS INFERENCIAL

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Años de profesión	0.249	85	0.000
Años en el hospital	0.450	85	0.000
Años en la unidad/servicio	0.487	85	0.000
Horas de trabajo semanal	0.289	85	0.000
Profesión	0.293	85	0.000
Servicios	0.347	85	0.000
Comunicación en tu servicio/unidad	0.191	85	0.000
Percepción de seguridad del paciente	0.251	85	0.000
Expectativas y acciones de la dirección	0.287	85	0.000
Trabajo en equipo	0.288	85	0.000
Dotación de personal	0.318	85	0.000
Problemas en cambio de turno	0.279	85	0.000
Cultura de Seguridad	0.456	85	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, se aprecia que el valor de significancia 0.0000 para todas las variables en estudio son menores al 0.05, el cual es indicador para determinar las variables no siguen una distribución normal, por lo tanto, se analizara la correlación entre variables con la prueba Rho de Spearman para datos no paramétricos.

Prueba de hipótesis

Hipótesis General:

H0: No existe relación directa entre los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre - noviembre 2021

Ha: Existe relación directa entre los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre - noviembre 2021

Hipótesis específica 4 (HE4)

H0: No existe relación entre los factores sociales años en la unidad/servicio y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021

Ha: Existe relación entre los factores sociales años en la unidad/servicio y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021

HE5

H0: No existe relación entre los factores laborales horas de trabajo semanal y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021

Ha: Existe relación entre los factores laborales horas de trabajo semanal y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021

Correlación Rho Spearman para hipótesis de investigación.

Grado de correlación entre los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente del personal asistencial que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano

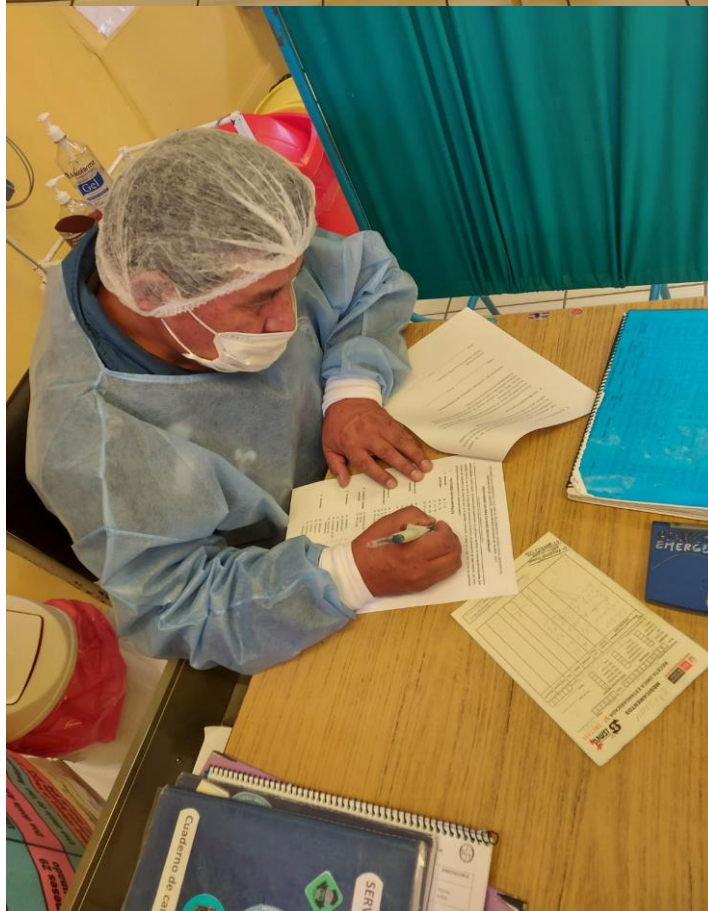
		Años de profesión	Años en el hospital	Años en la unidad/servicio	Horas de trabajo semanal	Profesión	Servicios
Cultura de Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación Rho de Spearman	0.086	0.206	0.216	-0.24	0.091	-0.050
	Sig. (bilateral)	0.431	0.057	0.046	0.026	0.404	0.645
	N	86	86	86	86	86	86

Nota: Base de datos

Las correlaciones entre las variables en estudio, muestran que la Cultura de Seguridad y los años en la unidad/servicio se tiene un grado de relación de 0.216 y una significancia de 0.046 y es menor al 0.05 lo que indica que si tiene **relación positiva**.

En relación a las horas de trabajo semanal se tiene una correlación inversa de -0.24 y una significancia de 0.026 que es menor a 0.05, lo que indica que existe **relación negativa**.

ANEXO 11: REGISTRO FOTOGRÁFICO



ANEXO 12: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores sociolaborales y Cultura de Seguridad del paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEORICO	SUB VARIABLES	MÉTODOS	
PROBLEMA GENERAL:	HIPÓTESIS GENERAL:	OBJETIVO GENERAL:					
¿Existe relación entre los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre - noviembre 2021?	<p>H0: No existe relación entre los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre - noviembre 2021</p> <p>Ha: Existe relación entre los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre - noviembre 2021</p>	Determinar si existe relación entre los factores sociolaborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021	Factores sociolaborales	<p>*Factores sociales</p> <p>*Factores laborales</p> <p>*Cultura de Seguridad</p>	Factores Sociales Factores Laborales	<p>Diseño: Transversal Descriptivo Prospectivo</p> <p>Población: Constituida por 110 trabajadores de salud en el servicio de emergencia</p> <p>Muestra: utilizando la fracción muestral del 78% de poblaciones finitas, se obtiene la muestra de: 86</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Es el cuestionario Cultura sobre Seguridad de los Pacientes; Versión española del Hospital Survey on Patient Safety. El instrumento ha sido validada por la Agency for Health</p>	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS					
1. ¿Cuál es la frecuencia de los factores sociales en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021?	1. El factor social: años en la unidad/servicio, de uno a cinco años es el más frecuente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021	1. Conocer la frecuencia de los factores sociales en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca	Cultura de Seguridad	<p>*Cultura de Seguridad</p> <p>*Seguridad del paciente</p> <p>*Cultura de Seguridad del paciente</p> <p>*Dimensiones de la Cultura de Seguridad</p> <p>*Estrategias de fomento</p>	<p>de</p> <p>del</p> <p>de</p> <p>de</p> <p>de</p>	<p>Eventos Adversos Notificados</p> <p>Percepción de Seguridad</p> <p>Trabajo en equipo en el Servicio</p> <p>Dotación del personal</p> <p>Transferencia</p>	
2. ¿Cuál es la frecuencia de los factores laborales en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021?	2. El factor laboral: servicios, medicina es el más frecuente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021	2. Conocer la frecuencia de los factores laborales en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca					

				Cultura de Seguridad del paciente	de información sobre el estado y evolución del paciente	Care Research and Quality de EE.UU.
3: ¿Cuál es la Cultura de Seguridad del paciente según dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021?	3. Existe una Cultura de Seguridad positiva del paciente en las diferentes dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021	3. Identificar la Cultura de Seguridad del paciente según sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca				
4: ¿Existe relación entre los factores sociales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021?	4: H0: No existe relación entre los factores sociales años en la unidad/servicio y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021 Ha: Existe relación entre los factores sociales años en la unidad/servicio y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021	4. Establecer la relación entre los factores sociales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca				

<p>5: ¿Existe relación entre los factores laborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021?</p>	<p>5: HO: No existe relación entre los factores laborales horas de trabajo semanal y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021</p> <p>Ha: Existe relación entre los factores laborales horas de trabajo semanal y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021</p>	<p>5. Establecer la relación entre los factores laborales y la Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca</p>				
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--