



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PERCEPCIÓN SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO
2020**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA**

Autor (es):

Bach. Leonardo Carhuajulca Joselito

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9339-5747>

Bach. Perez Minga Ericka Sugeyli

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9184-721X>

Asesora:

Mg. Janeth Avalos Hubeck

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1139-5269>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PERCEPCIÓN SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO
2020**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA**

Autor (es):

Bach. Leonardo Carhuajulca Joselito

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9339-5747>

Bach. Perez Minga Ericka Sugeyli

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9184-721X>

Asesora:

Mg. Janeth Avalos Hubeck

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1139-5269>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2022

**PERCEPCIÓN SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO
2020**

Aprobación por:

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Presidenta del Jurado de Tesis

Dra. Cecilia Teresa Arias Flores
Secretaria del Jurado de Tesis

Mg. Janeth Avalos Hubeck
Secretaria del Jurado de Tesis
vocal del jurado tesis

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada al forjador de nuestro camino, a DIOS por brindarnos salud y darnos las fuerzas necesarias para seguir adelante con nuestras metas y no rendirnos jamás, el que nos acompañó y siempre nos ha levantado de cada tropiezo.

También está dedicada a nuestros padres quienes nos han apoyado para llegar a esta instancia de nuestros estudios, ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarnos moral y psicológicamente.

De la misma manera se la dedicamos a nuestros hermanos por su apoyo incondicional, sin ellos esto no fuera posible y a mis amistades como lo son: Ericka, Victoria, Joselito y Arely, quienes nos motivaron a seguir firmes ante cada obstáculo durante todo el tiempo que nos tomó realizar este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A la docente del curso de investigación, Arias Flores Cecilia Teresa por brindarnos la información necesaria para realizar nuestro informe de investigación, por medio de su experiencia.

A nuestra asesora de Tesis, Mg. Janet Avalos Hubeck por habernos guiado durante el proceso de desarrollo de nuestro informe de investigación, y gracias a su experiencia logramos culminar nuestra investigación.

A los Jurados de Tesis, porque gracias a sus observaciones se pudo mejorar nuestro informe de investigación para que de esa manera podamos lograr sustentarlo.

Al jefe de enfermería del área de emergencias, David Retuerto Alvarado por facilitarnos el campo para la aplicación de nuestro instrumento, y a las licenciadas que nos apoyaron en el llenado de nuestras encuestas.

RESUMEN

La presente investigación aborda la problemática de la seguridad del paciente por lo que se buscó determinar la percepción acerca de la seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020. El cual se desarrolló con todos los profesionales universitarios de enfermería los cuales son 52 en total laborando en el área de emergencias del hospital regional docente las Mercedes en Chiclayo 2020, por ende, se hizo el uso de un muestreo no probabilístico de tipo intencional y naturaleza censal por lo cual la población es igual a la muestra. La metodología trabajada es de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, a nivel descriptivo, de corte transversal ya que se hizo una sola vez en el 2020, cuyos resultados acerca de la percepción de la seguridad del paciente en el HRDLM de los mismos enfermeros es buena en un 67% y de forma regular en un 33%, cabe resaltar que nadie de los encuestados la ha calificado como mala y que los resultados en sus diferentes percepciones dimensiones como cultura de seguridad (buena), normativa ética (buena), sensibilidad del profesional (buena), normativa de seguridad (buena), infraestructura (buena), por lo que antes expuesto, se puede concluir que la percepción sobre la seguridad del paciente en general por parte del personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020 es buena; aun así se recomienda mejorar la infraestructura y la normativa en seguridad hacia el paciente dentro del recinto hospitalario.

Palabras claves: Seguridad del paciente, cultura de seguridad, percepción de enfermeros.

ABSTRACT

The present investigation addresses the problem of patient safety, which is why it was sought to determine the perception about patient safety in the nursing staff of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital, Chiclayo 2020. Which was developed with all the university professionals of nursing which are 52 in total working in the emergency area of the Las Mercedes regional teaching hospital in Chiclayo 2020, therefore, non-probabilistic sampling of an intentional type and census nature was used, for which the population is equal to the sample. The methodology used is a quantitative approach of non-experimental design, at a descriptive level, cross-sectional since it was done only once in 2020, whose results about the perception of patient safety in the HRDLM of the same nurses is good. in 67% and on a regular basis in 33%, it should be noted that none of the respondents has rated it as bad and that the results in their different perceptions of dimensions such as safety culture (good), ethical regulations (good), sensitivity of the professional (good), safety regulations (good), infrastructure (good), therefore, it can be concluded that the perception of patient safety in general by the nursing staff of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital, Chiclayo 2020 is good; Even so, it is recommended to improve the infrastructure and regulations on patient safety within the hospital complex.

Keywords: Patient safety, safety culture, nurses' perception.

INDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 Realidad problemática.....	13
1.2 Antecedentes del estudio.....	17
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	22
1.4 Formulación del problema.....	32
1.5 Justificación e importancia del estudio	32
1.6 Hipótesis	33
1.7 . Objetivos.....	33
1.7.1. Objetivo general	33
1.7.2. Objetivos específicos	33
II. MATERIAL Y MÉTODO	34
2.1 Tipo y diseño de investigación	34
2.2 Población y muestra	35
2.3. Variables, operacionalización.....	37
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	38
2.5 Procedimiento de análisis de datos.....	40
2.6 Criterios éticos	41
2.7 Criterios de Rigor científico.....	43
III. RESULTADOS	46
3.1 Resultados en Tablas y Figuras	46
3.2 Discusión de resultados	52
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
4.1 Conclusiones.....	54
4.2 Recomendaciones.....	56
ANEXOS	65

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estadísticos descriptivos de la seguridad del paciente	45
Tabla 2	Estadísticos descriptivos de la cultura de seguridad	46
Tabla 3	Estadísticos descriptivos de la normativa ética	46
Tabla 4	Estadísticos descriptivos de la sensibilidad del profesional	47
Tabla 5	Estadísticos descriptivos de la normativa de seguridad	48
Tabla 6	Estadísticos descriptivos de la Infraestructura	49

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Resultados de seguridad del paciente	45
Figura 2	Resultados de Cultura de seguridad	46
Figura 3	Resultados de Normativa ética	47
Figura 4	Resultados de Sensibilidad del profesional	47
Figura 5	Resultados de Normativa de seguridad	48
Figura 6	Resultados de Infraestructura	49

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática.

La seguridad del paciente posee como objetivo principal prevenir, reducir y mitigar los daños que puedan ocasionar a través de la atención brindada en los diversos servicios de salud; la cual toda entidad médica debe garantizar a sus pacientes. Así mismo comprende un conjunto de acciones integradas y organizadas, aprobadas en evidencia científica que están encaminadas a mitigar la posibilidad de sufrir un evento adverso, que se dan luego de un proceso de atención de salud. A pesar que dichos procedimientos se encuentran validados científicamente para solucionar o calmar la dolencia, estos no siempre suelen tener en cuenta la seguridad del paciente o un efecto adverso que le puede afectar relativamente, por alguna falta de previsión por parte del personal.

En España, a través del Ministerio de Sanidad y Consumo, en los “Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos”, clasifica a los eventos adversos en graves y leves, y los define como un daño asociado al cuidado, causando más perjuicio que la misma enfermedad. Comprende el diagnóstico y tratamiento, los sistemas y los equipos utilizados. En el Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS), se menciona que es un accidente inesperado, recolectado en la historia clínica, que produce lesión, incapacidad, alargamiento de la estancia o hasta fallecimiento, a causa de la asistencia sanitaria y no de la misma enfermedad de que aqueja a los pacientes, aquí se añade un grado intermedio, el evento adverso moderado. (1)

En México la seguridad del paciente en sus políticas de salud pública, han quedado registradas en los diferentes planes de trabajo. Todo esto debido a que la carga económica originada por la atención brindada sin las óptimas medidas de seguridad también es cuantiosa. En este estudio donde participaron 27 enfermeros profesionales, se logró evidenciar que el 15% de enfermeras refirió haber percibido un clima de seguridad de los pacientes entre excelente y muy bueno, el 66.7 % el personal laboral enfermeros manifestó no haber notificado eventos adversos. (2)

Por lo que se refiere una atención deficiente origina gastos médicos y de hospitalización, infecciones hospitalarias, pérdidas de ingresos y discapacidad. Así mismo en el Perú no se evidencia una cultura de reportar, por lo que, a nivel nacional, se encuentran escasos datos estadísticos que permitan llevar a cabo estudios que ayuden a identificar eventos adversos y del clima de seguridad imperante en los servicios de salud nacionales. La seguridad del paciente, uno de los factores más relevantes que necesitan revisión y desarrollo, para fortalecerlo como un valor esencial en la atención de enfermería. (2)

En Brasil en estudio realizado al personal laboral enfermero que trabajan en el área de terapia intensiva de adultos del hospital de Sergipe, en Brasil, los enfermeros profesionales desempeñan una tarea de suma importancia en la reducción de Eventos Adversos (EA), ya que labora sin interrupciones la atención, así mismo la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) se muestra como un ambiente tecnológico que atiende diversos casos de alta complejidad y su enfrentamiento a los factores que genere diferentes Eventos Adversos (EA) que comprometan la seguridad del paciente. Todo esto tiene implicancia en la calidad de la atención transformándola en poco fiable, haciendo hincapié a la relación de la gerencia de soluciones medicamentosas. (3)

En dicha unidad hospitalaria se observó que 3402 labores en función de la gerencia de medicamentos en paciente usuarios de instrumentos como catéter vascular central, referente a 378 procedimientos llevados a cabo por el personal laboral enfermero, dentro de ellos se manifestaron deficiencias en los procedimientos de la gerencia de medicamentos. Aparte, no hubo ningún enfermero que haya cumplido las etapas del procedimiento en su totalidad referente a la gerencia de medicamentos de acuerdo con las normativas. De esta manera, la tasa general de asentimiento para el procedimiento observado fue del 0%, clasificado como una praxis sufrida según el Índice de Positividad (IP) de Carter. (3)

Por lo que una defectuosa cultura de seguridad del paciente enmarca a todo el sistema en la que opera un gran número de medidas relativas a que mejore el funcionamiento, la seguridad del medio y la administración del riesgo, las praxis clínicamente seguras y un ámbito de cuidado en sanidad, todas las medidas mencionadas anteriormente se han manifestado como ausentes en el sistema de salud tanto a nivel Latinoamericano como en el caso mexicano. La seguridad del paciente es habitual asociarlo y limitar el concepto a la infraestructura hospitalaria. Empero, la conceptualización de la calidad de salubridad pública es mucho más grande y por ello involucra muchos más aspectos culturales, sociales, gerenciales, monetarios, legales, y más (4).

Por otro lado, estudios realizados en el Perú se ha evidenciado en el Hospital II EsSalud Vitarte, con una categorización nivel II-1, a pesar que la calidad del servicio está garantizada bajo diferentes normas, pero a pesar de ello, no existe un continuo rastreo de lo que se debe ejecutar en relación a los preceptos de calidad. Los trabajadores poseen el conocimiento acerca de la normativa, pero la emplean de manera subjetiva o rutinas hospitalarias; si a esto se agrega el déficit de cultura de seguridad, ambas insuficiencias influyen en el trabajo de los profesionales de salud y en la salud del paciente. Esto conllevó a determinar la relación entre la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad de salud en el personal de salud del Hospital II EsSalud Vitarte (4).

A nivel regional en el Hospital Regional Lambayeque el sistema de administración de soluciones medicamentosas sigue siendo de uso manual y solitario en funciones diferenciadas (medico, farmacia y enfermería) para lo que hay una ausencia de un control apropiado. se evidenciaron algunos errores, como son una dosis inapropiada para el peso, administración acelerada de las soluciones medicamentosas por el déficit de bombas de infusión, entre otras. Por ello, los responsables como los padres están al pendiente y a la vez con temor, debido a la vivencia previa o a la falta de información sobre la gerencia de fármacos y los eventos adversos. Por lo que se trató como finalidad, valorar el sistema de seguridad en la gerencia de medicinas en los servicios pediátricos. (5)

Durante las prácticas pre profesionales de los tesisistas en la presente tesis, en el año 2021 en el Hospital Regional Docente Las Mercedes se pudo observar que el hospital no cuenta con los recursos humanos suficientes para brindar un cuidado adecuado en las diferentes áreas; así mismo se puede decir que los insumos y materiales son escasos, los equipos tecnológicos son antiguos o inutilizables. Cabe resaltar que el trabajo en equipo se ve afectado debido a una inefectiva comunicación entre enfermeros o con otros profesionales de la salud, evidenciándose todo esto en la entrega de reportes, influyendo a que se pueda extravíar datos relevantes del paciente al cuidado.

Con todo lo mencionado queda evidenciado la existencia de la problemática que afecta a los pacientes de diferentes hospitales inclusive en el cual es el escenario de investigación de la presente tesis, ya que en la práctica médica, la seguridad del paciente suele ponerse en riesgo debido a la naturaleza de los procedimientos médicos que tiene que seguir el personal de salud sobre el paciente, es por ello que se pretende investigar la percepción que tiene el personal sanitario específicamente de enfermería que suele tener una mayor cercanía al paciente en su tratamiento.

Los médicos pueden efectuar una percepción más objetiva debido a su instrucción médica permitiendo opinar, sugerir y recomendar acerca de la aplicación de las normativas de procedimientos médicos sobre los pacientes del hospital en cuestión. Y como se aprecia en los párrafos anteriores, dicha problemática no solo afecta a las instituciones de salud del departamento de Lambayeque sino también se da a nivel nacional inclusive hasta internacional, dando así entender la magnitud y la necesidad de investigar la problemática en la realidad planteada en la presente tesis.

En vista a lo mencionado en los párrafos anteriores y justificado la existencia de una problemática, y así añadiendo que en el año 2020 fue el año de pandemia COVID-19 que afectó a todos los países incluyendo a todos sus departamentos como el de Lambayeque, por lo que los cuidados médicos han estado en el ojo de la tormenta, debido a las circunstancias de la labor médica que suscita estar en una pandemia, por lo cual la percepción de la seguridad de los pacientes también está influenciada bajo esta pandemia, por lo que se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es la Percepción sobre la seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020?

1.2 Antecedentes del estudio

A nivel internacional:

Barbosa H., Melo N., Faria O., Gonçalves N., Félix M., Barichello E. En Brasil en el 2018 se llevó a cabo un estudio con el fin de conocer el entorno de seguridad alrededor del paciente según la percepción del personal profesional de enfermería de nosocomios de gran envergadura. Se aplicó una investigación cuantitativa de diseño no experimental de corte transaccional, de alcance exploratorio-analítico, aplicándose estadística descriptiva, este fue realizado con 582 profesionales enfermeros, donde se utilizó el Cuestionario de Actitudes de Seguridad, validado para el portugués de Brasil. Se obtuvo como resultado que la puntuación promedio lograda por el instrumento fue de 62,29 (S= 13,71), con máximo de 93,29 y mínimo de 10,98. La dimensión D3 que relaciona la satisfacción laboral, obtuvo el mayor promedio, siendo de 80,22 (S= 18,54). Se concluyó que el personal enfermero tiene una baja percepción del clima de seguridad del paciente, ya que las valoraciones logradas fueron mínimas a lo recomendado por la literatura, a excepción del dominio que valora la satisfacción en el trabajo. (6)

Aranaz et al. En España en el 2018 se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo evaluó los conocimientos y percepciones sobre la cultura de seguridad del paciente (CSP) usando como método la conveniencia, con 122 profesionales de la salud y otro, la investigación se hizo con una metodología cuantitativa de diseño no experimental a nivel descriptivo. Se obtuvo como resultado que la identificación de aspectos en la mejora de las prácticas sanitarias como la higiene de las manos, la sanitización ante los microorganismos resilientes o resistentes a los antibióticos, con un 66% y 61% de respuestas erróneas, individualmente y en administración de riesgos sanitarios (investigación y hallazgo de acontecimientos adversos, con el 62% y 56% de respuestas erróneas, individualmente). (7)

González R., Guerra R., Torres R. En el país de Cuba en el 2018 efectuó una investigación con el propósito de estudiar el uso de la gestión integrada, basada en los riesgos, de la seguridad y la calidad en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Para ello se efectuaron estudios de las variables implicadas de riesgos para la seguridad de los pacientes. La metodología efectuada fue mixta, de corte transversal, a nivel descriptivo, haciendo el uso de técnicas como el análisis de contenido. Resultando que el enfoque de

riesgos mueve la administración de la calidad y la seguridad del paciente de una evaluación reactiva ante las dificultades y no aprobaciones, hacia una administración proactiva de los riesgos. Por ello se concluye que el uso integrado de la calidad y la seguridad basado en un enfoque de riesgos garantizando sobresalientes índices de performance médico en su praxis cotidiano. (8)

Abellána, Falco & Puente. España en el 2017 se realizó el estudio cuyo propósito fue describir las actitudes frente a la cultura de la seguridad en el personal de una institución de atención a la salud, en Barcelona. Él trabajó con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, a nivel descriptivo, asimismo se hizo el uso de estadística descriptiva, aplicándose así en una muestra en total de 103 de personal enfermero. Se utilizó el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture. Se obtuvo como resultado: La fortaleza obtuvo más del 75% de contestaciones efectivas y como ocasión de perfeccionar más del 50% de contestaciones desfavorables, cuyo efecto arrojó que 59% (n = 123) considero la seguridad entre 7 y 8. El 53% (n = 103) no efectuó ninguna manifestación de incidentes en el último año. En la investigación se obtuvo una cultura de seguridad óptima, en el personal enfermero y en contratación a jornada parcial. En conclusiones, calcular la cultura de seguridad facilitaría el seguimiento y orientación a las estrategias de mejora continua en la labor de los puntos deficientes y así reforzar los potenciales de la seguridad del paciente en cuestión refiere. (9)

Ramos F., Coca M., Abeldaño A. En Argentina en el 2017 se realizó un estudio que buscaba precisar la percepción de cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud del Hospital Privado de Córdoba en el 2015. Se efectuó un análisis estadístico descriptivo, con medición de carácter periódico. Se aplicó la versión de España del cuestionario “Hospital Survey on Patient Safety Culture”, la muestra estuvo compuesta por 203 profesionales de la salud que trabajan en el área de internación. En conclusión, se identificó áreas que revelan qué se deben empoderar la estructura del hospital para una mejor cultura de seguridad. La percepción determinó que no existe la cantidad idónea del personal de salud, que suele llegar a ser excesiva, llega a obstaculizar la atención óptima. (10)

Pinheiro et. En Brasil en el 2017 realizó una investigación con el fin de dar a conocer la valuación de los enfermeros acerca la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario”. Río de Janeiro. Para ello se utilizó un enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal a nivel descriptivo, haciendo el uso de estadística descriptiva. La muestra del estudio se compuso por 203 enfermeros que manifestaron sus respuestas a una encuesta traducida al idioma portugués del Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), compuesto por 12 dimensiones para evaluar la cultura de seguridad. Los datos arrojan como resultado el requerimiento de la colaboración y un accionar preciso por el gerente y los dirigentes de la institución sanitaria, para así promocionar y dar prioridad a la temática de seguridad de los pacientes. (11)

Martínez C R., Agudelo J., Areiza S., Giraldo D. En Colombia en el 2017 se realizó un estudio, la cual determinó la percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de cuatro instituciones de primer y segundo nivel de atención. Donde se obtuvo la participaron de los profesionales y auxiliares de enfermería. Los datos se obtuvieron mediante la Hospital Survey on Patient. Al final de la investigación evidenció que la cultura de seguridad en enfermeros se crea con actos cortos y de forma diaria que pueda salvar vidas; promoverla y afianzarla insta de igualdad entre el entrenamiento y desarrollo de habilidades del personal y trabajos asignados en jornadas laborales justas entre todos los trabajadores involucrados. (12)

Kim SA, Kim E-M, Lee J-R, Oh EG en el año 2018 realizaron para examinar los factores que influyen en la percepción de las enfermeras sobre la cultura de seguridad del paciente en la notificación de eventos de seguridad del paciente. Se utilizaron cuestionarios estructurados para recopilar datos de 305 enfermeras que participaban en la atención directa al paciente. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, prueba t, ANOVA, coeficientes de correlación de Pearson y regresiones lineales múltiples con SPSS/WIN versión 24.0. Los eventos de seguridad del paciente se informaron de la siguiente manera: $4,60 \pm 0,63$ para incidentes dañinos, $4,02 \pm 0,82$ para incidentes sin daños y $3,59 \pm 0,97$ para cuasi accidentes. La notificación de eventos de seguridad del paciente se correlacionó significativamente de manera positiva con la cultura de seguridad del paciente. El análisis de regresión mostró que los factores que influyeron en los informes de incidentes dañinos fueron 'retroalimentación y comunicación sobre el

error', 'expectativas del supervisor/gerente' y 'portador del hospital'. Los factores que influyeron en los informes de incidentes sin daños fueron "retroalimentación y comunicación sobre el error". Los factores que influyeron en los informes sobre casi accidentes fueron el "trabajo en equipo entre las unidades", la "percepción general de la seguridad" y la "retroalimentación y comunicación sobre el error". (13)

A nivel nacional

Fernández M. En Chimbote en el 2017 en una investigación pretendió evaluar el grado de conocimiento sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2017, donde se aplicó técnicas cuantitativas en una muestra censal de 77 enfermeras. Su metodología fue de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal y de nivel descriptivo, así haciendo el uso de naturaleza descriptiva. Conforme a la investigación anterior resultó que el 57.1% evidenciaron un deficiente nivel de conocimientos, 37.7% un regular nivel de conocimiento acerca del tema en cuestión, 73.2% poseen un nivel de conocimientos bajo y laboran en áreas no críticas, 38.8% laboran en áreas críticas, las que poseen un conocimiento regular 52.8% pertenecen a áreas críticas y 24.4% en áreas no críticas. (14)

Mori Yachas N. En Lima en el 2017 realizó un estudio con el fin de establecer la conexión que exista entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por personal enfermero en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017. Se empleó un estudio cuantitativo y de nivel descriptivo correlacional. La muestra se formó por 40 profesionales de enfermería. Se empleó el estadístico Rho de Spearman, donde se logró evidenciar una coherencia efectiva entre cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería, con un nivel de significancia de 0.05, $R=0.827$, y $p=0.035 < 0.05$. (16)

Llagas, R. En Lima en el 2017 en un estudio titulado “Cultura de seguridad del paciente de las clínicas Sanna San borja y Sanna El Golf 2017”, con el objetivo de efectuar una comparación de la cultura de seguridad de los pacientes en el personal enfermero de las clínicas Sanna San Borja y Sanna El Golf del servicio de medicina y cirugía. Se empleó un estudio de nivel explicativo con un diseño no experimental transversal, descriptivo comparativo, la muestra estuvo formada por 35 profesionales enfermeros de la clínica Sanna San Borja y 35 de la clínica Sanna El Golf, la técnica que se utilizó fue la encuesta

con una encuesta de cultura de seguridad del paciente versión española de agency for healthcare research and quality- AHRQ. Se llegó a concluir la existencia de disparidad significativa entre la cultura de seguridad de los pacientes con el personal enfermero; ya que el alcance de la significancia bilateral calculada es $p < .05$ y U de Mann Whitney viene a ser de 90,500. (17)

A nivel local

Núñez S. E. En Chiclayo en el 2018 hizo un estudio en el que buscó determinar la cultura de seguridad de los pacientes, conocer su solidez y posibilidad de mejora del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, Perú 2018. Cabe resaltar que la investigación se hizo con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo. Se empleó la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Healthcare Research and Quality” versión. La muestra se conformó por 121 enfermeras. Arrojó resultados en frecuencia de eventos adversos con un (51.24%) como deficiencia: percepción general (33.47%), en cultura de seguridad a nivel de servicio se demostró: trabajo en conjunto (68.80%), adiestramiento estructurado/mejora continua (61.43%), probabilidad y acciones de dirección/supervisión de unidades/servicio (53.31%), retroalimentación y comunicación sobre fallas (51.79%) como fragilidad: respuestas no punitivas a equivocaciones (40.77%), comunicación sincera (39.12%), ayuda de la gerencia (34.44%) y asignación del recurso humano (29.96%). (19)

Se encontraron investigaciones limitadas sobre la percepción del personal enfermero sobre la seguridad del paciente, es por ello el motivo de esta investigación. Las investigaciones citadas anteriormente servirán para poder delimitar mejor la investigación, así como su abordaje en materia metodológica y estadística. Al ya poseer los resultados la interpretación es previa es puesta en tela de juicio en la sección de discusión de resultados permitiendo así una mejor formulación de conclusiones e inclusive recomendaciones referentes a la percepción de seguridad del paciente en el recinto hospitalario.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Según Jean Watson; el velar por el cuidado y recuperación de la salud de los pacientes concierne como tarea de todo el personal profesional de la salud, empero, la enfermería es una profesión sanitaria, la cual destina más de sus recursos, otorgando más esfuerzo, tiempo y dedicación a la atención brindada, ya que al paciente se le considera un ser holístico. El cuidado se compone por dos dimensiones: una sumergida en la cultura y la otra en la moral, que asigna al cuidado un valor sustancial. (20)

La seguridad y cuidado del paciente puede ser manifestado y ejecutado de manera eficiente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se da de acuerdo a la habilidad formativa que presenta la población en cuestión; y en forma individual, en enfermería respecto a las necesidades humanas, sociales y organizacionales. Los cuidados son circunstanciales al tiempo y lugar en específico, pues los requerimientos de una comunidad o de una persona, y a los elementos con que se cuentan y por ello se necesita de información acerca del entorno que vive el paciente. (20)

Watson J, enmarca en su teoría un pensamiento transformativo pues “Considera que un fenómeno es único en su interacción y existe en el mundo que lo rodea.”. Por lo que su teoría simboliza un compromiso profesional, un factor motivante de carácter de importancia en el proceso de cuidado y/o recuperación de la salud de los pacientes; mediante la normativa ética, basada en un enfoque de carácter humanitario por lo que es esencial la valorización de lo que requieren los pacientes, satisfaciendo así las intervenciones y actividades del personal enfermero. (21)

Por esta razón Watson J en su teoría contribuye a la sensibilidad del profesional de salud, hacia un carácter más humano en el cuidado brindado, que no lo basta con el perfecto manejo de la práctica, sino que también se debe emplear amor, comprensión, empatía entre otras cualidades, colaborando así a mejorar la calidad de su atención, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para poder salvaguardar la humanidad, ética y moral, ayudando así al personal a hallar un sentido a la enfermedad para poder asistir de mejor manera al paciente. (22)

Factores originales de cuidados que refleja en la teoría de Watson J, los cual nos ayudan a definir una seguridad y un buen cuidado al paciente: La formación de sistemas de valores humanistas y altruistas, la instrucción en la fe y esperanzas, el cultivo de la empatía por el sentir humano, el desarrollo del cuidado humano, las relaciones de ayuda y confianza, la promoción y aceptación de las emociones positivas y negativas, y el uso creativo de Proceso de resolución de problemas, promover la enseñanza y el aprendizaje transpersonales, dispuesto a crear un entorno mental, físico, social y espiritual correctivo y / o de apoyo que ayude a satisfacer las necesidades humanas y a aceptar la existencia, la fenomenología y el poder espiritual. (22)

J.J.Gibson (1.904-1.979) afirma que la percepción no se da a partir de una interpretación netamente de carácter sensorial, sino que está influenciada directamente de un estímulo, esto se determina de forma innata, a la vez tampoco es resultante de una experiencia vivida, ni tampoco se manifiesta partir de una organización espontánea de datos sensoriales en la mente del individuo. La percepción en un concepto sensorial bajo la naturaleza del hombre y redimido al sentir de sus sentidos, solo puede llegar a tener percepciones a través de estos, ya que gracias a ellos se percibe su materialidad, realidad objetiva obtenida por la abstracción de los sentidos, con las cuales fueron hechas las leyes con el cual el mundo está forjado (del latín “percipere”: aprehender). (23)

Aprehensión sensorial: El reflejo sensorial en la consciencia humana es obtenido a través de los sentidos. Para Leibniz, la percepción se da de forma inconsciente bajo la espiritualidad de la persona y he allí su diferencia con la apercepción. En el hombre adulto se desarrolla también una estructura del propio objetivo en relación al objeto exterior conocido como isomorfismo. La imagen sensorial en la mente del individuo se obtiene gracias a la manipulación de los objetos, dicha acción condicionada en gran medida por su estructura y composición, contribuye a la conformación de una imagen precisa gracias a los sentidos. (23).

La psicología Gestalt conceptualiza a la percepción como una predisposición al orden mental. En principio, la percepción forja el ingreso de la información; en segundo lugar, garantiza que dicha información tomada del entorno permita la conformación de abstracciones (juicios, categorías, conceptos y otros). La psicofisiología precisa a la

percepción como una acción del cerebro de difícil y progresiva que es promovida por la evolución de un órgano sensorial especial como lo es la vista y el tacto. (24)

Gibson respalda la teoría de la percepción como un proceso de carácter simple; en la que en el estímulo se encuentra la información, siendo así independiente de algún otro proceso interno que le dé significado. Este supuesto parte del supuesto del que los sentidos les da la información para poder aprender y sobrevivir en su entorno. Para la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que receptor desarrolla una percepción antes de procesar dichos datos obtenidos del estímulo, dicha sensación dará un informe anticipado con el que el individuo toma la decisión de contrastar con la realidad, cabe resaltar que esto se sostiene en la continuidad del aprendizaje. (25).

Para Barthey (1982) afirma que la percepción no solo se emplea en la ciencia de la psicología sino que también viene a ser una de las palabras cuyo constructo toma diferentes significados, como el conocimiento obtenido a partir de una experiencia sensorial dándola como verdadera y real, otro llega a ser como la sensación que tiene la persona acerca de un objeto externo, y otro concepto es que la percepción llega a ser un conocimiento inmediato e intuitivo a un análisis análogo a la percepción sensitiva a la que le da una implicancia relevante o sutilmente discriminada y así el individuo determine si lo toma en cuenta (26)

Barthey en los conceptos antes mencionados evidencia los diferentes significados a tal palabra, es así que la percepción por si sola viene a ser una forma de pensamiento. Por lo que la percepción se convierte así en un sinónimo de consciencia (26). La percepción se conforma por dos procesos (Bruner y cols. 1958 citados por Moya, 1999) el primero, la selección de la información que proviene del exterior inmediato, y gracias a la conversión sensitiva de estímulos a percepciones, facilitando así su almacenamiento en la memoria, el segundo es como un intento de ir más allá del conocimiento obtenido, con el objetivo de presagiar sucesos futuros y de esta manera, impedir o disminuir la existencia de una posibilidad de sorpresa ante una sensación igual o similar. (26)

La percepción bajo un punto de vista social, ha tenido una crisis de relevancia en la sociedad, desde los años 60 y 70 (Lara y Ocampo, 2002), dicha rama de la psicología ha buscado con el tiempo soluciones con los problemas sociales, pero con el tiempo ha tomado diversos cambios de un punto de vista crítico. La percepción social discrepa significativamente de la postura de la percepción sensorial, la percepción sensorial, como la sensación, se basa en una metodología científica, en esencia de índole biológica y física, los cuales pertenecen a un estudio de naturaleza externa al individuo perceptor, enfocándose así en el estudio de los sentidos y su facilitación de la percepción del entorno. (26)

La percepción del ser humano como en su conjunto, es decir la social ha estado muy ligada a las investigaciones de percepción de objetos, como las siguientes: Las percepciones se encuentran estructuradas ya que al no poseer un proceso continuo de estímulos que se vayan almacenando en la memoria del individuo, sino que cuando dichos estímulos llegan ser percibidos, estos llegan a ser categorizados por el perceptor de una manera clara. (Moya. 1999). (26)

La percepción de la sociedad ante las acciones de un individuo se llega a categorizar en diferentes aspectos, inclusive existe grupos sociales que categorizan con un solo sistema de clasificación, sin embargo, existe otros grupos que poseen una categorización mucho más compleja, de esa manera se forma diferentes interpretaciones a partir de diferentes puntos de vista de la sociedad, de allí la existencia de un problema ético y moral del accionar humano, en la cual la problemática es la diferenciación de categorización del accionar del ser humano. (26)

La percepción de los objetos que componen la realidad, son percibidos a través de los sentidos y gracias al procesamiento de la mente llega a tener un significado, o considerarlo como una interpretación de la realidad percibida. La percepción social desde el enfoque conductista, se da al tomar en cuenta el comportamiento de la sociedad, (Anderson 1968) se afirma que gran parte de la evidencia razonable de los juicios sociales proviene de la investigación sobre la integración de los datos de la realidad del entorno del individuo que manifiesta su conducta a ser juzgada. (26)

La conducta humana puede ser explicada por la psicología del sentido común, la teoría se conoce como la teoría de la atribución de Kelley (1973), quien halló la manera en que se usa el conocimiento con respecto a la "consistencia", "distintividad" y " consenso", de las variables que inciden para que así se justifique la conducta del individuo a diferentes causas como internas o externas. La consistencia de la conducta radica en su repetición ante factores similares o diferentes, cuando se someta a dichos factores se podrá contrastar la continuidad o el cambio de la conducta para afirmar tal consistencia. (26)

Heider (1958) concluye que la conducta humana se suele atribuir a causas internas o externas relacionadas a las circunstancias que se encuentre el individuo, esto se explica en la teoría de la atribución. (26). El proceso de percepción de un evento depende significativamente del reconocimiento de las emociones del agente perceptor, con las cuales se forma las conocidas "impresiones" que se dan a partir de la asociación de elementos informativos como memoria acerca de un evento similar o relacionado. (26)

Asch (1952) fue el primero en indagar acerca de la conformación de impresiones en el ser humano, cabe resaltar que sus indagaciones fueron influenciada por los planteamiento de la psicología de Gestalt y convencido en el supuesto de que "el todo es más que la suma de sus partes", considera que todas las circunstancias por la que pasa el individuo debe ser tomadas en su totalidad y no analizada de forma individual para así tener un mayor y mejor panorama para comprender lo que percibía el individuo, con ello se efectuaría un juzgar más justo para el individuo en cuestión . (26)

Wishner (1960), citado por Moya (1999), efectúa una nueva interpretación del estudio efectuado por Asch, llegando así indagar las relaciones entre los rasgos. Ya que al conocerse los rasgos del individuo en cuestión se podrá predecir la conducta futura de la persona, así dándose en evidencia la relación entre los rasgos y la conducta. Factores que influyen en la persona percibida; En la indagación de las percepciones de los seres humanos se ha dado una gran cantidad de investigaciones que detallan las variables implicadas en la percepción que evidencia la naturaleza compleja de la misma. (26)

Percepción y Enfoques Teóricos: Para Dember y Warm (1990) los preceptos vienen a ser inferencias en el cual " un aspecto elemental de la investigación de la percepción es entender que se está tratando con experiencias privadas de las personas, es por ello que

han desarrollado un enfoque nuevo y vigoroso en la rama de la psicología experimental, que se reconoce con el nombre del proceso de los datos, el cual también sirve para relacionar entre los estímulos y las respuestas objetivas para poder efectuar alguna inferencia sobre la temática en investigación. Este enfoque o punto de vista del procesamiento de la información aplicada a la percepción sustenta la existencia de una capacidad restringida que procese los datos en términos de una continuidad de operaciones que se desarrollen en diferentes etapas. (26)

Ernst Weber (Ernst Weber) es un pionero en el estudio de las diferencias casi invisibles, que se basan en la siguiente ley: "La diferencia casi invisible entre estímulos es una puntuación constante de la intensidad estándar del estímulo". Cuanto mayor o más fuerte sea el estímulo estándar, más significativo será el aumento y difícilmente causará una diferencia significativa. Ahora, la constante de Weber tiene diferentes valores para las dimensiones sensoriales. Un valor chico determina que las personas pueden hallar diferencias sutiles. (27)

Principios del agrupamiento perceptual como la teoría de la Gestalt. Creen que los fenómenos psicológicos solo pueden entenderse cuando se consideran conjuntos organizados y estructurados, y no pueden entenderse si se descomponen en elementos perceptivos primitivos. Tenemos: Ley de proximidad: El ser humano asocia los elementos cercanos entre sí. Es como ver un ejemplo de cinco columnas en lugar de cuatro filas. Ley de semejanza: El ser humano tiende a agrupar los elementos más similares. Ley de la buena continuación: El ser humano percibe las líneas como continuas, aunque estén interrumpidas. Por ejemplo, el corazón con la flecha. Ley de cierre: La gente llena los espacios en blanco para percibir el objeto completo. Por ejemplo, si vemos una imagen circular con perforaciones. Ley del destino común: La gente tiende a agrupar objetos que se mueven en la misma dirección. (27)

Según la OMS (2019) Su fin es prevenir y disminuir los riesgos y daños que adolecen los pacientes en el transcurso de la atención médica. La base de la disciplina es la mejora continua en base al aprendizaje de las equivocaciones y adversidades. (28)

La seguridad del paciente se conceptualiza como un cúmulo de valores y normativas compartidas por personas de una misma institución, e implica un modelo mental compartido que toma la seguridad como el objetivo común que se persigue para que las personas y organizaciones puedan comprometerse con los planes de seguridad del paciente. La cultura de seguridad (CS) contiene factores humanos, técnicos, organizacionales y culturales. Esta cultura de seguridad ha reflexionado en diferentes entornos, como el rubro de la energía nuclear, aviación y el control del tráfico aéreo. (29)

La seguridad del paciente se conceptualiza como un conjunto de elementos estructurales, procesos, métodos y metodología con base en probados científicamente, diseñados para reducir el riesgo de eventos adversos o reducir sus consecuencias en el proceso médico. Significa una evaluación permanente de los riesgos relacionados con la salud con el fin de proponer y disponer de las barreras de seguridad que se necesiten. (30)

La Seguridad del Paciente (SP), Trata conscientemente de evitar perjuicios a los pacientes originados por el asistir médico, esto es una parte importante de la calidad de la atención y un requisito previo para cualquier actividad médica en su praxis cotidiana. (31)

Seguridad del paciente: Reducir el riesgo de perjuicios no necesarios asociados con la atención de la salud a un mínimo aceptable significa que el conocimiento actual, los recursos disponibles y el concepto general del entorno de prestación de servicios se comparan con los riesgos y no se asignan para tratamiento u otros medicamentos. (32)

Seguridad del paciente: Minimizar el riesgo de perjuicios no necesarios correlacionados con su atención médica a un mínimo viable. Considere el conocimiento actual, los recursos disponibles y el entorno en el que se brinda la atención médica. Este concepto indica que se requiere desarrollar estrategias continuas para prevenir, minimizar y controlar los daños relacionados con la salud en el área en el cual se desarrolle: a nivel profesional, a nivel institucional y a nivel político. Así mismo el riesgo: En el campo de la seguridad del paciente se puede comprender por riesgo, la posibilidad de que pueda ocurrir algún incidente. (33)

La calidad asistencial y sus componentes: Cada comportamiento de enfermería se basa en el "principio primitivo de la inocencia", por lo que podemos asumir que todo profesional es un sujeto responsable ya la altura de la situación cuyo comportamiento se basa en el principio básico de no causar daño. Los elementos vitales de la calidad asistencial: El factor científico-técnico: El uso del conocimiento idóneo a disposición y en función de los recursos que se disponga, El factor percibido: La impresión que se lleva los pacientes al ser atendidos por el personal de salud de la entidad y El factor institucional: Dependiente de la reputación de la entidad de salud. (34)

Las dimensiones de la calidad asistencial están dispuestas en 8 clases: Competencia profesional o calidad científico-técnica, efectividad, eficiencia, accesibilidad, satisfacción, adecuación, atención centrada en el paciente. En lo que concierne a Seguridad del paciente: necesario destacar dos de indudable importancia, a saber, la atención enfocada en los pacientes y su seguridad. El primero es la organización de los cuidados de enfermería. El segundo aspecto es el cuidado práctico para evitar daños evitables, que implica el desarrollo de sistemas y procedimientos diseñados para minimizar la posibilidad de fallas del sistema y equivocaciones humanas, y mejorar la posibilidad de descubrir y mitigar las consecuencias cuando ocurren fallas. (34)

Fundamentos de la seguridad asistencial: La base de la seguridad de enfermería se basa en dos ideas correlacionadas: teoría del error racional: se toma que los humanos pueden cometer fácilmente errores. Por lo tanto, aunque las personas traten de evitar cometer errores, las equivocaciones seguirán ocurriendo. Por ende, es requerido rediseñar el proceso para hacer Es más resistente a fallas, menos propenso a riesgos y desarrolla estrategias que pueden detectar e interceptar errores de manera temprana. Cultura de seguridad (CS): una cultura no punitiva en la que las personas y las organizaciones tienen un compromiso con la seguridad, por lo que adoptan las mejores prácticas y estándares, y tienen una atmósfera de seguridad abierta que confía entre sí y se aprenden los errores. La fuente, en lugar de ser culpado (34)

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la seguridad de los pacientes consiste en minimizar el riesgo de perjuicio relacionado a la atención médica al nivel más bajo aceptable, mientras que Vincent lo conceptualiza como eludir, prevenir o mitigar las

consecuencias adversas o derivar daños al proceso de cuidados que se brindan al paciente. El objetivo principal de la seguridad de los pacientes es reducir las lesiones y, en segundo lugar, reducir los errores, porque los errores son una condición inherente de las enfermedades provocadas por el hombre. (34)

La cultura de seguridad (CS): Se conceptualiza como un cúmulo de valores y normativas compartidas por las personas de una misma entidad, e implica un modelo mental compartido entre ellos que posiciona a la seguridad como una meta común a trabajar, para que así las personas y organizaciones puedan dedicarse a planes de seguridad para los pacientes. Las bases de esta cultura se centran en dos teorías: Teoría de la identidad social: los individuos se esfuerzan por mejorar la autoestima identificándose con grupos. Las organizaciones deben intervenir en la seguridad y promover la creación de redes seguras para incluir a las personas. También debe fomentar la formación de personal profesional y equipos idóneos. (34)

La teoría de la autocategorización: los individuos se identifican con diferentes grupos (microcultura) y renegocian constantemente sus identidades. Las organizaciones deben promover el refuerzo positivo, las recompensas por el trabajo seguro, dar a conocer programas que conduzcan a la seguridad, y deben mejorar la autoestima de las personas comprometidas con el desarrollo de la seguridad y evitar posibles consecuencias negativas debido a los obstáculos de seguridad, salvaguardando así la integridad del paciente. Implementar una cultura de seguridad. (34)

La falta de una cultura de seguridad puede hacer que diferentes comportamientos de riesgo se hayan convertido en la norma, por lo que es vital promover prácticas de seguridad en la institución y evaluar perennemente las consecuencias. Permitiendo evaluar así las prácticas que se entienden como hábitos "normales" y, con el resguardo de la evidencia científica desarrollar pautas de consenso para la práctica clínica. En la estrategia de administración de riesgos formulada por la ciencia médica, se destaca algunas de las razones que conducen al descenso del índice de mortalidad: la eliminación del peligro, tecnología avanzada en seguridad, sistemas de vigilancia/alarmas, programas de entrenamiento específico y sistemas de protección personal directa de los pacientes. (34)

Seguridad del paciente: Disminuir el riesgo de perjuicios innecesarios relacionados con el cuidado médico al nivel más bajo aceptable. Considere el conocimiento actual, los recursos asequibles y el entorno en el que se brinda los cuidados. Esto significa que se requiere desarrollar estrategias continuas para prevenir, disminuir y controlar los daños relacionados con la salud en sus áreas de desarrollo. El error y su naturaleza en la práctica asistencial; Se entiende por equivocación lo que no se ejecuta según lo planificado o no se llega a ejecutar el plan formulado. Representando así la diferencia entre lo que se ha hecho y lo que se debe hacer. Los errores pueden desencadenar problemas a corto, mediano o largo plazo. (35)

Las equivocaciones suelen aumentar el riesgo de que existan consecuencias desencadenantes de peor categoría, por lo que es necesario detectarlos y controlarlos. Los errores humanos que suelen ser básicos se pueden dividir en: olvidos es aquí donde las acciones planteadas no suelen llevarse a cabo por un fallo en el “recordar” de la memoria humana, equivocaciones, la cual se da cuando la actividad no se pudo realizar debido a una formación o experiencia deficiente, o debido a que se aplicó la normativa incorrecta o se aplicaron incorrectamente la normativa correspondiente, las infracciones que son acciones voluntarias que se dan por ausencia de interés o falta de una planificación adecuada y no seguir la normativa establecida por la entidad. (35)

El factor humano y su relación con la seguridad del paciente: Los seres humanos pueden caer fácilmente en cometer errores, y los errores son el precio que se debe pagar por la sabiduría humana. Los errores no se pueden eliminar completamente, pero se puede crear las condiciones para minimizar el riesgo de que lleguen a darse errores. Por tanto, se requiere diseñar el lugar de trabajo para que se adapte a las restricciones de comportamiento y desempeño laboral para reducir el riesgo de que se cometan equívocos y las consecuencias de estos. (35)

Con todo lo mostrado en la base teórica se ampara y respalda el estudio de la percepción de seguridad en el hospital en cuestión, esto servirá para poder delimitar las dimensiones y asimismo como medir las variables, lo cual se usaría también para fundamentar los resultados obtenidos en la tesis, ya que deben ser acordes a esta base teórica.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la Percepción sobre la seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020?

1.5 Justificación e importancia del estudio

El presente trabajo de investigación titulada “Percepción sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020”, es un estudio través del cual se logrará establecer la percepción del personal de enfermería sobre seguridad del paciente, y así emplazar estrategias de gestión para el perfeccionamiento permanente a través de los cuidados ofrecidos por los profesionales de enfermería, esta situación es la que promueve la ejecución del presente proyecto de investigación. De esta manera, se enfatiza el interés de fomentar una seguridad del paciente de calidad, con el fin de mejorar la calidad del cuidado y reducir el riesgo de padecer un incidente en la prestación de un servicio de salud a través de la práctica profesional de enfermería.

Así mismo, el estudio se considera también de vital importancia porque ayudara hacer conciencia al personal de enfermería sobre la seguridad de los pacientes, con la meta de prevenir eventualidades adversas que se puedan generar a través del cuidado brindado, y de esta manera beneficiar a los pacientes hospitalizados, otorgándoseles un cuidado humano de calidad, y libre de errores. Incluso permitirá que a partir del presente estudio se puedan generar propuestas productivas de capacitación y ser de provecho para posteriores investigaciones en cuanto a la seguridad de los pacientes.

Este estudio tendrá a bien aportar en la aplicación de estándares de calidad en seguridad del paciente, a través del cuidado dado, siendo este el elemento primordial en la atención de salud brindada, ya que permitirá apoyar en la entrega inequívoca de los cuidados que estos realicen, además del seguimiento continuo al usuario, desde su ingreso hasta su alta hospitalaria, observando que se le brinde un cuidado seguro de manera permanente y no de forma ocasional. Teniendo en cuenta estas medidas se primará la vida y la salud de todos los pacientes, brindándoseles un cuidado humano certero, incesante y provechoso.

Los beneficiarios de esta investigación son de índole colindante en la totalidad del personal de salud, porque a través de este estudio se espera brindar un aporte a dicho

centro hospitalario que encamine e incentive al personal de enfermería a brindar cuidados óptimos al usuario, y por lo consiguiente conozcan el estado de la seguridad del paciente y así ofrecer una atención de calidad. Asimismo, los beneficiarios también sería la comunidad académica de rubro médico para así luego expandir la temática acerca de esta problemática que no es indiferente en otras partes del mundo con diferentes circunstancias.

1.6 Hipótesis

Para este estudio no se presentará hipótesis por ser una investigación descriptiva, lo cual es opcional, esto se debe por lo complicado que es pronosticar resultados exactos con esta clase de investigación. (Hernández, 2016)

1.7 . Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la percepción acerca de la seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar la percepción acerca de la cultura de seguridad en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020

Identificar la percepción acerca de la normativa ética en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020

Identificar la percepción acerca de la sensibilidad del profesional en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020

Identificar la percepción acerca de la normativa de seguridad en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020

Identificar la percepción acerca de la infraestructura de seguridad en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Para poder llevar a cabo la tesis con el cumplimiento de sus objetivos, se decidió usar una metodología explicada por diferentes autores como:

Según Alvitres (2000) citando a Málaga (2008), se utiliza una investigación de tipo aplicada porque intenta describir la relación actual entre estas variables. En tal sentido, el tipo de la investigación es aplicada, toda vez que se sustenta por el uso de las teorías de la cultura de seguridad del paciente obtenidas a partir de la indagación pura o básica. Entre las otras características de esta clase de investigación, el uso de objetivos específicos, los cuáles se presenta en la sección correspondiente de este trabajo. (36)

En el caso de Hernández en 2014, dado que solo se eligieron métodos cuantitativos, una encuesta de método único tomaría la forma de una encuesta basada en cálculos matemáticos y estadísticos para determinar la relación entre las variables actuales. El tipo de investigación es cuantitativo- descriptivo, ya que es una forma de recopilar y analizar información recopilada de diferentes fuentes y cuyo fin es cuantificar el problema. (37)

En este sentido se llevó a cabo una investigación cuantificable acerca de la Percepción sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020. En cuanto a los métodos cuantitativos se optó por un diseño no experimental debido a que según Hernández (2014), el estudio solo observará el comportamiento de las variables dentro de la norma de estudio, además cabe señalar que no existe alteración o cambio en el comportamiento de las mismas variables ni de los sujetos de estudio en relación al objetivo de investigación. De tal manera de estudiar manifestación de los fenómenos en su origen natural para luego ser analizados. (37)

En cuanto al tiempo y espacio, solo se tomó para el estudio el año 2020, por lo que es consistente con Liu y Tracker (como se cita en Hernández et al., 2014), quien afirma que en esta clase de investigación es de corte transversal o transaccional, ya que se realizó en un espacio temporal definido a un año por los autores ya que se recoge datos en un solo momento con el fin de detallar la variable de estudio y analizarla en un momento específico. (37)

M—O

Dónde:

M: Personal de Enfermería

O: Seguridad del paciente

Cabe resaltar que en la investigación se hace el uso de sujetos de investigación quienes vienen a ser el personal de enfermería del hospital, pero de dichos sujetos se tomará su percepción acerca de la seguridad de los pacientes que usan los servicios médicos de la entidad.

Dicha metodología mencionada anteriormente servirá para poder direccionar de mejor manera la investigación con el fin de darle una calidad y propiciar su facilitación por parte del investigador cumpliendo los estándares de la investigación científica en la materia médica.

2.2 Población y muestra

Población: Arias, Villasís, & Miranda (2016) asevera que la población de alguna investigación debe ser determinista, finita y alcanzable; también se le llama universo. El término no es exclusivo de los humanos, sino que también se puede considerar para animales, documentos, objetos, hogares, instituciones, etc.; como el conjunto de personas, elementos o manifestaciones en las cuales se puede encontrar características de susceptibilidad que requieren ser estudiadas. En esta investigación la población profesional universitaria de 52 enfermeros (as) de la salud del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo del área de emergencias. (38)

Muestra: Es una parte de la población. Desde la estadística pueden ser probabilísticas o no probabilísticas. En esta investigación la muestra es la misma que la población por ser pequeña, es decir la población es igual a la muestra, en esta ocasión solo 52 profesionales de enfermería.

Se opta por aquellos sujetos de investigación por el hecho que ellos tienen el conocimiento de los procedimientos de salud en la rama médica de la enfermería, la cual llega a ser sus estudios superiores, y ya que llegan a ser trabajadores de dicha área, tienen la obligación de aprender y aplicar la normativa y procedimientos del hospital, he allí la razón por la cual se les toma como sujetos de investigación ya que al estar preparados y formados en dicha materia pueden ejercer una percepción más objetiva de la seguridad de los pacientes.

Criterios de Inclusión

Personal licenciado(a) de enfermería del área de Emergencia que laboran en el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo y personal licenciado(a) de enfermería del área de Emergencia que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Personal licenciado(a) de enfermería que no laboran en el área de Emergencia el Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo y personal licenciado(a) de enfermería que no aceptaron participar y no firmaron el consentimiento informado.

2.3. Variables, operacionalización

Tabla 2: Operacionalización de percepción de seguridad del paciente

TITULO	VARIABLE	Dimensiones	Indicadores	Técnica e Instrumento
<p align="center">PERCEPCIÓN SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2020.</p>	<p align="center">Seguridad del paciente</p>	Cultura de Seguridad	Cultura de cuidado Calidad asistencial Moral Entrenamiento en seguridad	<p align="center">Técnica Encuesta</p> <p align="center">Instrumento Cuestionario Likert</p> <p align="center">TA Totalmente de acuerdo</p> <p align="center">A De acuerdo</p> <p align="center">Ni A / Ni D Ni de acuerdo Ni en desacuerdo</p> <p align="center">D En Desacuerdo</p> <p align="center">TD Totalmente en desacuerdo</p>
		Normativa ética	Ética Valores	
		Sensibilidad del profesional	Empatía Comprensión Comunicación asertiva	
		Normativas de seguridad	Protocolos ante riesgos Políticas de seguridad Retroalimentación	
		Infraestructura	Tecnología requerida Sistemas de vigilancia EPP	

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

En la presente investigación se hace uso de la técnica encuesta, las cuales permitirán recoger información de primera mano sobre problemas referentes a la problemática en seguridad del paciente, en el personal de enfermería que labora en los servicios de emergencia en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020.

Se hizo uso de la escala Likert que nos permitió recolectar los datos de una manera no muy intrusiva al encuestado, el cual responderá mediante la escala de Totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo, constanding en total de 5 alternativas en el rango de la escala mencionada, el encuestado marco según la escala antes mencionada cuál es su postura acerca de la aseveración que se le propone por parte del investigador para así en este caso cumplir con los objetivos de la investigación. Dicho instrumento consta de 21 ítems con el cual se mide de 0-42 como Mala, 43-83 como Regular y de 84-105 a Buena. También consta en su dimensión de cultura de seguridad con la medición de 0-14 como Mala, 15-27 como Regular y de 28-35 a Buena; la dimensión de normativa ética con la medición de 0-4 como Mala, 5-7 como Regular y de 8-10 a Buena; la dimensión de sensibilidad del profesional con la medición de 0-6 como Mala, 7-11 como Regular y de 12-15 a Buena; la dimensión de normativa de seguridad con la medición de 0-5 como Mala, 9-15 como Regular y de 16-20 a Buena; la dimensión de la infraestructura con la medición de 0-4 como Mala, 5-7 como Regular y de 8-10 a Buena.

Para la aplicación de nuestro instrumento se presentó una solicitud al jefe del área de emergencias del Hospital Las Mercedes, el cual nos facilitó el ingreso a los diferentes servicios y de esta manera, mediante visitas continuas se recolecto números telefónicos de cada profesional de enfermería, al mismo tiempo se les hacía entrega del consentimiento informado, el cual nos fue remitido mediante WhatsApp por cada uno de los participantes de esta investigación, y por este mismo medio a través del formato digital Google forms se les hizo envío de la encuesta a todos los profesionales que fueron partícipes de este estudio. De esta manera nos permitió obtener información precisa, directa y sincera del objeto de estudio

Técnica

En el presente trabajo de investigación se aplicó la técnica de recolección primaria de datos, en este caso la encuesta:

Según Morone (s.f), el término encuesta se utiliza para hablar de una técnica de recopilación de información que utilizan listas de preguntas estructuradas y cuya función es recopilar datos de métodos cuantitativos para el procesamiento estadístico.

"El tipo de cuestionario utilizado será un cuestionario de tipo cerrado, Cerda (40) en 1991 afirma que este tipo de cuestionario se utiliza para responder de manera específica y concisa a las preguntas formuladas, lo que permite una correspondencia directa entre preguntas y respuestas, permitiendo tabularlas para su posterior análisis.

Los Instrumentos para Fidias (1999) El cuestionario se define como "un formato que contiene una serie de preguntas basadas en la información que se va a obtener y responder en forma escrita". Cabe señalar que el cuestionario es una herramienta ampliamente aceptada para la recopilación de información en la investigación cuantitativa, ya que permite especificar las preguntas de acuerdo con la estructura dada por los autores. Este estudio utilizó un cuestionario como herramienta. (41)

Debido al carácter nominal de las variables e indicadores, y también por respeto a la confidencialidad de la entidad, se optó por utilizar la escala de Likert. Las ratios anteriores de Hernández et al. (2014) es una serie de declaraciones realizadas por investigadores para medir las percepciones de los encuestados, incluyendo escalas utilizadas para la interpretación; en este sentido, las opciones consideradas para la selección son totalmente en desacuerdo, en desacuerdo. (37)

Validez

La validez de la herramienta de estudio se probó con el juicio de este tema de investigación por parte de 5 expertos en el tema, destacando que estos expertos cuentan con una amplia especialización y experiencia. Entre ellas una magíster en enfermería, una especialista en unidad de cuidados críticos y emergencias, una especialista en emergencias y desastres, una especialista en pediatría y una especialista en centro quirúrgico. De esta manera asegurando de que las preguntas formuladas en el cuestionario

cumplan con los objetivos establecidos en esta encuesta. En otras palabras, la eficacia tiene por objeto evaluar, corregir y/o sustentar una investigación.

Confiabilidad

Confiabilidad, según Hernández (2014), los coeficientes elegidos para determinar la confiabilidad de una herramienta de investigación deben ser coeficientes apropiados a niveles de medición de escala variable según sus propiedades. El alfa de Cronbach, permitió medir el nivel de consistencia interna prevista en la prueba piloto de 32 licenciados (as) de enfermería y permitiendo así que buenos profesionales continúen utilizando el instrumento con las muestras identificadas en la investigación. La consistencia interna mencionada anteriormente determinará el nivel de confiabilidad del instrumento. Dando así un grado de confiabilidad de 0.870. (37)

2.5 Procedimiento de análisis de datos

Al haber reconocido la problemática, el investigador, se efectúa: La recolección de datos sobre los antecedentes y base teórica del problema, la elección de los métodos de investigación que se utilizarán, la selección de la tecnología y una descripción detallada de las herramientas de recopilación de datos, así como su validez y fiabilidad.

Estas herramientas en realidad se aplican por medio del uso Hojas de cálculo de Google que permiten recibir información y obtenerla como base de datos, debido a la situación del 2020 por la pandemia, no se utiliza el método presencial, para proteger la salud y la distancia de los encuestados. Según el método estadístico, seleccionar el método estadístico de prueba de hipótesis, procesar los resultados obtenidos, analizar los resultados y presentar conclusiones y sugerencias.

Los programas de análisis estadístico que consideren el uso de métodos cuantitativos buscarán analizar mediante estadísticas y explicarlos por dichos métodos, por lo tanto, debido al nivel de investigación relacional, se utilizarán métodos de correlación y ya para variables e indicadores de carácter nominal, Los métodos no paramétricos ajustan la prueba Rho de Spearman y son muy adecuados para tales situaciones. Para poder utilizar esta prueba, se debe evaluar la confiabilidad de la herramienta de la escala de Likert mediante el Alfa de Cronbach, que mostrará el nivel de consistencia interna, y luego aplicar la prueba Rho de Spearman.

La información obtenida fue procesada por medio de programas estadísticos SPSS. 23.0, en donde se elaboró tablas de frecuencias y gráficos por cada ítem del instrumento, así mismo se aplicarán las unidades de tendencia central como la media, facilitando de este modo aplicar una descripción estadística de los datos obtenidos a través de esta tesis. Se hizo el uso de estadística descriptiva para poder cumplir con los objetivos generales como específicos, precisamente el análisis por frecuencias, mostrando un análisis en tabla y gráfico estilo baremo para su mejor comprensión por el lector que pueda leer la presente tesis.

Para contestar los objetivos específicos se llevó a cabo la sumatoria de puntajes de los instrumentos tanto del cuestionario, como la escala; luego se procederá a su clasificación según la escala de medida, finalmente se obtendrá frecuencia y porcentaje.

2.6 Criterios éticos

Los tesisistas de la presente investigación por parte de su propia formación médica prometen ética y moral en la investigación aplicada a los encuestados por lo que usaron los criterios éticos del Informe de Belmont (1979). De esta forma se cumple con los reglamentos de esta guía como “Respeto a las personas”, “Beneficencia” y “Justicia”; y así mostrando los autores responsabilidad sobre la investigación y los investigados. Siendo el respeto a las personas el primero donde se precisan dos puntos donde se respeta la autonomía y la segunda en aquellos en que se encuentran susceptible o disminuida.

Este principio en la investigación se consideró en que todos los sujetos de estudio fueron tratados con respeto como agentes autónomos respetados no importando su condición cultural, en tal sentido y en base al respeto con el consentimiento informado se acepta libremente participar de una investigación y con una información adecuada. (42)

En cuanto al principio de "respeto a las personas", el informe Belmont considera que todos tienen su propia autonomía, si se les niega, tienen derecho a ser protegidos. Para Belmont, en comparación con las personas con autonomía reducida, la autonomía tomará sus propias decisiones en función de sus propias opiniones y / o estándares. Estos últimos pueden ser una enfermedad que limite su pensamiento intelectual, o algunos obstáculos

Otro tipo de obstáculo a su libertad, que, es decir, aquellos que necesiten tutela y / o tutela serán considerados como impedidos de autonomía.

El principio de Belmont se basa en dos puntos de vista claros: a) no hay pacientes con autonomía reducida y deben ser protegidos, b) todas las personas que reciben tratamiento son tratadas por igual, independientemente de su condición cultural o socioeconómica, y son respetadas por las personas. Es por esto que el respeto a las personas, como principio importante, se divide teóricamente en 02 necesidades de protección. Para quienes no se tienen o tienen autonomía reducida, considerando este principio de respeto, deben ser respetados. El requisito del respeto es para quienes lo necesitan y ya han respondido La gente que ganó, porque además de agradecerles todo, también realizaron esta ardua investigación, obviamente entendieron todo el alcance y propósito antes de proceder. (42)

En cuanto al principio de “bondad”, los investigadores siguen dos principios. Uno es no causar ningún daño; el otro es maximizar los intereses de los encuestados y minimizar el posible daño a ellos; la investigación también muestra que los investigadores y el sujeto, el investigador tiene que reconocer las dos reglas del principio de caridad, porque este principio afecta a ambas partes y al campo de investigación discutido; este principio implica también en que las personas sean respetadas, y a la vez tratadas con ética y cordialidad.

Respecto a los investigados, deben ser respetados y sus decisiones deben ser tenidas en cuenta. De esta forma, se crean dos estatutos principales como expresiones complementarias de la buena voluntad: no hacer daño; incrementar y maximizar los bienes recibidos y reducir todo el daño que se pueda obtener. Bajo este principio la beneficencia se entiende como un acto de bondad o realizar un beneficio hacia los demás. (42)

El tercer principio de Belmont se llama "justicia" y tiene como objetivo responder quién será el beneficiario de la investigación y quién será el destinatario de la acusación. De esta forma, ni la investigación ni el investigador se ven perjudicados durante la realización de la investigación relevante. Por ello al hablar de “justicia” cuando hay igualdad, distribuyendo equitativamente lo que se merece. Una de las formas de entender los principios de justicia es que todos deben ser tratados por igual.

Por eso se utilizó este principio en el estudio, dando igual trato a todo el personal de enfermería en las entrevistas con este centro hospitalario, toda encuesta se ve viciada cuando se priva a las personas de este importante principio, recopilado de los encuestados Todos los datos son confidenciales y conservados por el autor. (42)

La aplicación de estos principios también se lleva a cabo bajo los requisitos de "consentimiento informado, evaluación de riesgos y beneficios y selección del objeto de investigación".

Los encuestados permanecerán en el anonimato por las razones anteriores para evitar cualquier inconveniente que pueda surgir cuando se haga público este estudio, con el fin de cumplir con un código de ética que protege a los encuestados.

Gracias a la aplicación de dichos principios con el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes de tal manera de garantizar sus derechos planteados en los principios planteados por Belmont, para así poder determinar la percepción acerca de la seguridad de los pacientes, el cual está al cuidado de las Enfermeras del mencionado hospital.

2.7 Criterios de Rigor científico.

La tesis actual se basa en principios científicos y aplica métodos efectivos para realizar investigaciones de alcance científico en la rama de la enfermería según la guía de productos acreditables de la USS 2022. Dichos métodos son ampliamente aplicados en el mundo académico, Esta investigación utiliza tecnología y herramientas para realizar el procesamiento estadístico de la información recolectada para obtener los resultados de correlación entre las variables y sus concernientes dimensiones, estas co-relaciones han sido explicadas. Por lo tanto, el trabajo de investigación actual es confiable. El fin de esta tesis es hacer una contribución al mundo académico y a la comunidad científica y temas de investigación relacionados. Esta obra será accesible al público de manera online a través de los repositorios de la universidad y sus afiliaciones en revistas científicas propias de la materia de investigación o relacionado a la enfermería. (43)

De igual manera, la universidad supervisó la ejecución de esta investigación por estar sujeta a todos los requisitos para productos acreditables como la presente tesis. Cabe señalar que esta investigación también cuenta con una consultora, quien es la Dra. Chávarry Ysla Patricia del Rocío, la cual acompañó al investigador a guiar y en la ejecución del proyecto y el informe de tesis, de igual manera, la herramienta de recolección de información fue sometida por tres expertos en el tema de investigación para pruebas de validez. Por lo tanto, como proceso de sustentación, también se somete al veredicto de un jurado en la materia, el cual está compuesto por presidentes, miembros y secretarios que tienen amplia experiencia en la temática para su aprobación.

Asimismo, se destaca el uso de los siguientes criterios para asegurar el rigor de la presente investigación.

Credibilidad: Los datos recopilados en la encuesta son confiables, ya que se observa que los resultados de la encuesta no han cambiado ni han sido sesgados.

Transferibilidad: La información obtenida en la muestra pueden ser transferida a la población.

Conformabilidad: Las investigaciones se realizaron con disciplina en la documentación de las realidades problemáticas observadas y trataron los hallazgos con equidad, fueron neutrales en su análisis y obtuvieron información veraz y confiable.

Relevancia: Los resultados son de gran importancia para la entidad médica estudiada, pues permitirá optimizar los procesos de gestión aplicando en un futuro la propuesta de este estudio o inclusive remodelar ya las existentes en beneficios de su personal y los pacientes que atienden.

Adecuación teórico epistemológica: La encuesta ajustó el sustento teórico para construir aportes prácticos de acuerdo a los antecedentes y circunstancias de los encuestados.

Todos los criterios mencionados anteriormente, permitieron fijar un rigor en la investigación que permite afianzar la calidad de la misma y que está pueda ser usada como referencia para otras investigaciones de la misma o similar temática para el investigador que lo necesite.

La investigación tiene como protocolo cumplido, el manual Vancouver usado comúnmente en investigaciones de rubro médico como este, permitiendo tener así una redacción científica para el entendimiento de todo académico que revise la presente tesis, teniendo así el correcto uso de las citas y referencias para no cometer casos de plagio, permitiendo así un respeto por los derechos de autor de los académicos citados en la investigación.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en Tablas y Figuras

Tabla 1. Estadísticos descriptivos acerca de la percepción de la seguridad del paciente por parte de los enfermeros

		Seguridad del paciente			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	35	0.67	0.67	0.67
	Regular	17	0.33	0.33	1.00
	Mala	0	-	-	1.00
Total		52	1.00	1.00	

Elaboración: Aplicación de cuestionario de Percepción sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2020.

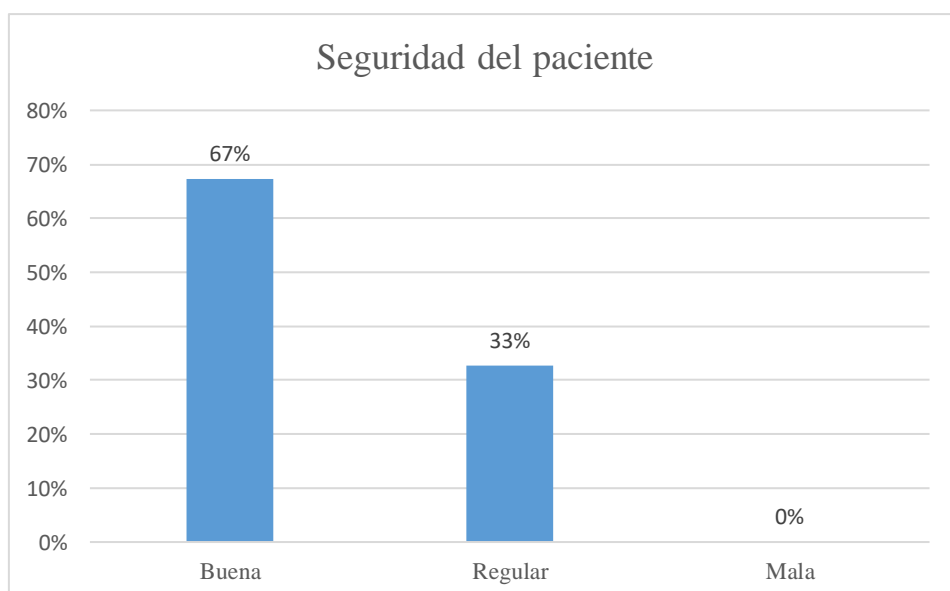


Figura 1 Seguridad del paciente

De acuerdo a lo que se aprecia en el cuadro y figura anterior respecto a la percepción de la seguridad del paciente en el HRDLM de los mismos enfermeros es buena en un 67% y de forma regular en un 33%, cabe resaltar que nadie de los encuestados la ha calificado como mala.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos acerca de la cultura de seguridad del paciente por parte de los enfermeros

		Cultura de seguridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	47	90.38	90.38	90.38
	Regular	5	9.62	9.62	100.00
	Mala	0	-	-	100.00
Total		52	100.00	100.00	

Elaboración: Aplicación de cuestionario de Percepción sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2020.

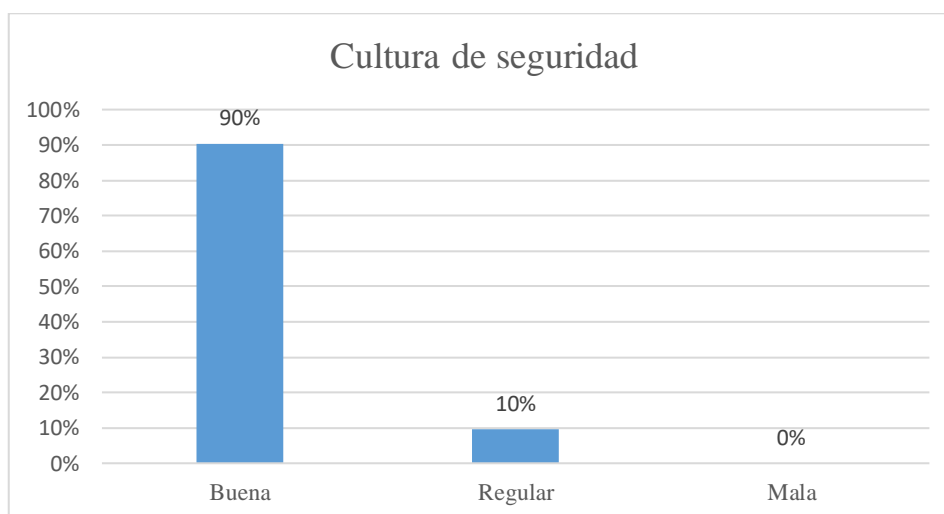


Figura 2 Cultura de seguridad

Como se observa en el cuadro y figura anterior respecto a la percepción de la cultura de seguridad del HRDLM de los mismos enfermeros es buena en un 90% y de forma regular en un 10%, cabe resaltar que nadie de los encuestados la ha calificado como mala.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos acerca de la percepción de la normativa ética por parte de los enfermeros

		Normativa ética			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	49	94.23	94.23	94.23
	Regular	3	5.77	5.77	100.00
	Mala	0	-	-	100.00
Total		52	100.00	100.00	

Elaboración: Aplicación de cuestionario de Percepción sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2020.

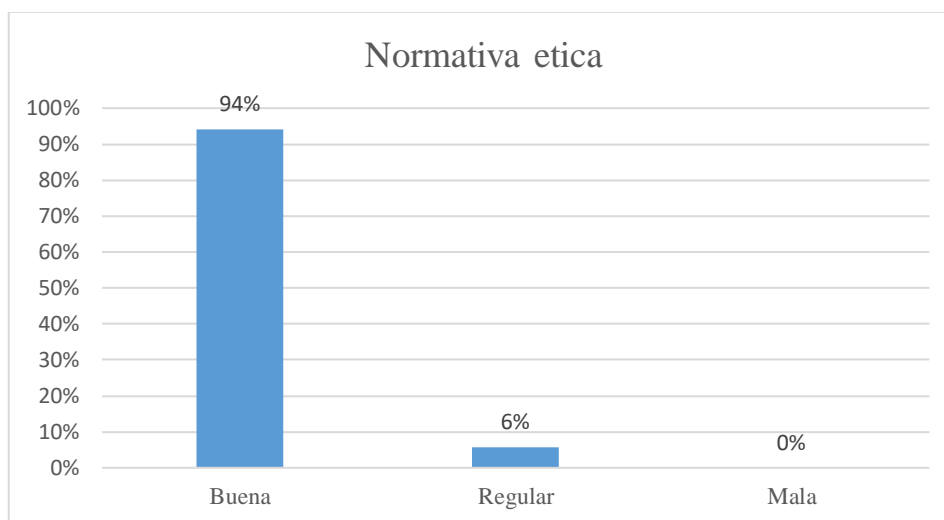


Figura 3 Normativa ética

En referencia a lo que se aprecia en el cuadro y figura anterior respecto a la percepción de la normativa ética del HRDLM de los mismos enfermeros es buena en un 94% y de forma regular en un 6%, cabe resaltar que nadie de los encuestados la ha calificado como mala.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos acerca de la percepción de la sensibilidad del profesional por parte de los enfermeros

Sensibilidad del profesional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	47	90.38	90.38	90.38
	Regular	5	9.62	9.62	100.00
	Mala	0	-	-	100.00
Total		52	100.00	100.00	

Elaboración: Aplicación de cuestionario de Percepción sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2020.

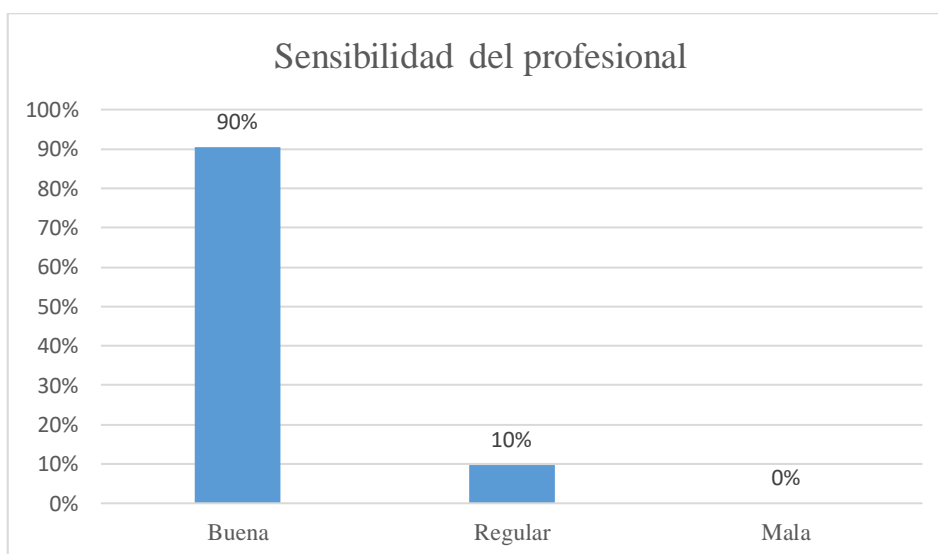


Figura 4 Sensibilidad del profesional

Como se evidencia en el cuadro y figura anterior respecto a la percepción de la sensibilidad del profesional del HRDLM de los mismos enfermeros es buena en un 90% y de forma regular en un 10%, cabe resaltar que nadie de los encuestados la ha calificado como mala.

Tabla 5 Estadísticos descriptivos acerca de la percepción de la normativa de seguridad por parte de los enfermeros

		Normativa de seguridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	34	65.38	65.38	65.38
	Regular	16	30.77	30.77	96.15
	Mala	2	3.85	3.85	100.00
Total		52	100.00	100.00	

Elaboración: Aplicación de cuestionario de Percepción sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2020.

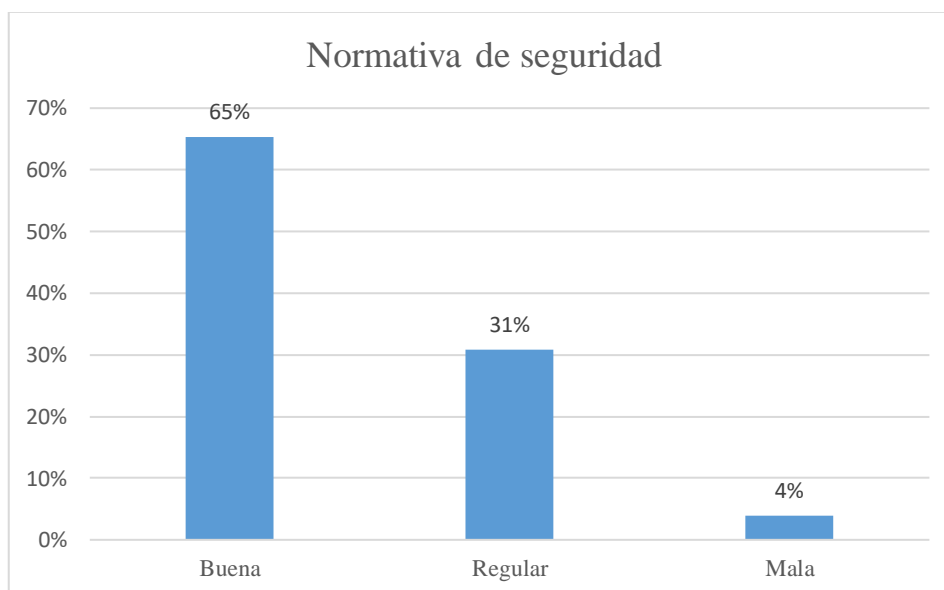


Figura 5 Normativa de seguridad

Como se observa en el cuadro y figura anterior respecto a la percepción de la normativa de seguridad del HRDLM de los mismos enfermeros es buena en un 65% y de forma regular en un 31%, cabe resaltar que solo el 4% de los encuestados la ha calificado como mala.

Tabla 6. Estadísticos descriptivos acerca de la percepción de la infraestructura por parte de los enfermeros

		Infraestructura			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	27	51.92	51.92	51.92
	Regular	16	30.77	30.77	82.69
	Mala	9	17.31	17.31	100.00
Total		52	100.00	100.00	

Elaboración: Aplicación de cuestionario de Percepción sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, Chiclayo 2020.

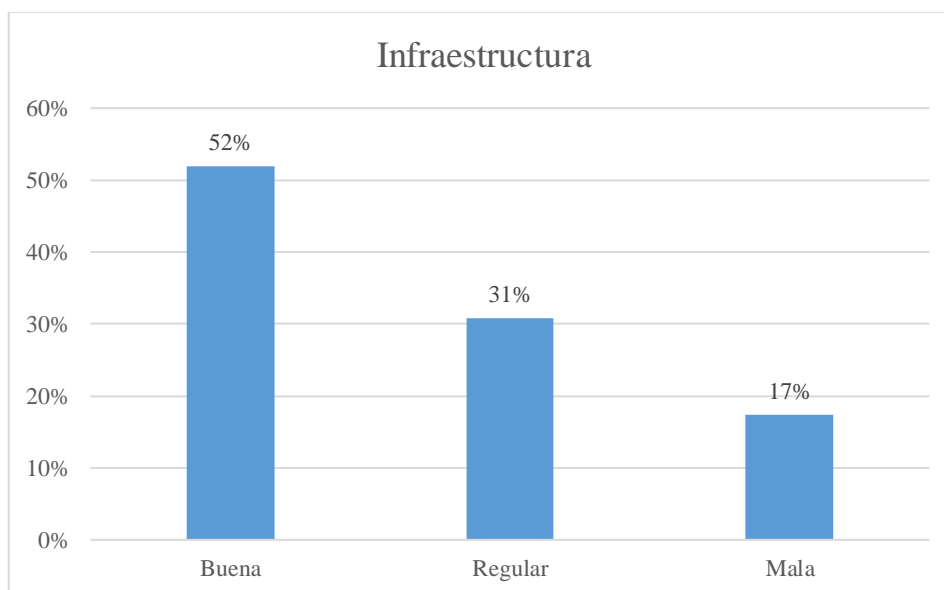


Figura 6 Infraestructura

Como se aprecia en el cuadro y figura anterior respecto a la percepción de la normativa de seguridad del HRDLM de los mismos enfermeros es buena en un 52% y de forma regular en un 31%, cabe resaltar que solo el 17% de los encuestados la ha calificado como mala.

3.2 Discusión de resultados

Según la percepción de seguridad del paciente obtenida se encuentra en un rango de buena con un 67% y regular en un 33%, el mismo que al compararse con la investigación de Barbosa et al (2018) en un estudio titulado “Percepción de enfermeros brasileños acerca de la seguridad del paciente”, la cual tuvo finalidad dar conocer el entorno de seguridad alrededor del paciente según la percepción del profesional de enfermería de nosocomios de gran envergadura, el cual arrojó como resultados que la puntuación promedio lograda por el instrumento fue de 62,29 (S= 13,71), con máximo de 93,29 y mínimo de 10,98, evidenciándose así que los enfermeros del mencionado centro hospitalario no presentan una idónea percepción acerca de la seguridad del paciente, dando a entender, que dicha seguridad es regular, por lo que se discute que ambas investigaciones no son concordantes entre sí, lo cual sucede lo mismo con Ramos et al (2017) el cual en un estudio titulado “Percepción de cultura de seguridad del paciente en los profesionales de una institución Argentina”, sus resultados evidenciaron un déficit en la organización del hospital antes mencionado y la falta de personal para poder acaparar las necesidades de los pacientes, por ende, la percepción que posee dicha institución es regular, considerando dichos resultados comparables, se puede decir que en ambas investigaciones sus resultados no son similares entre sí.

Según el objetivo específico percepción acerca de la cultura de seguridad en el personal de enfermería es buena con un 90.38% y regular en un 9.62%. cuyos resultados concuerdan con lo encontrado por Abellana et al (2017) en su estudio titulado “Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas”, que tuvo como objetivo describir las actitudes frente a la cultura de la seguridad en el personal de una institución de atención a la salud, en Barcelona, el cual arrojó que la calificación de la institución en una escala de 1 al 10 es entre 7 y 8, por ende, se entiende como una buena actitud ante la cultura de seguridad.

Respecto al objetivo específico de Identificar la percepción acerca de la normativa de seguridad en el personal de enfermería, la presente investigación arrojó resultados en un 65% como buena, un 31% como regular y un 4% como mala, estos datos son muy similares a los encontrados por Gonzales et al (2018) en su estudio titulado “Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud”, cuyo objetivo fue estudiar el uso de la gestión integrada, basada en los riesgos, de la seguridad y la calidad en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, concluye que el uso integrado de la calidad y la seguridad basado en un enfoque de riesgos garantizando excelentes indicadores de performance médico en su praxis cotidiano, comparando ambos resultados, se comprende que ambas investigaciones son concordantes entre sí.

Los resultados del presente estudio son concordantes ante lo expuesto por Jean Watson que afirma que el cuidado de los pacientes radica en la cultura de seguridad y la moral, dicha moral tiene su homólogo en la función profesional en ética. Al resaltarse los resultados de percepción de la seguridad del paciente que están entre buena con un 67% y regular con un 33%, resultados similares en la Cultura de seguridad que es percibida como buena con un 90.38% y regular con un 9.62% y concordante con los resultados percibidos de la normatividad ética que da como buena un 94.23% y como regular un 5.77%. Por lo antes expuesto se evidencia la concordancia teórica llevada a la práctica y así reafirmando lo que postula Jean Watson. Por lo que afirma el teórico es concordante con los resultados de la presente investigación.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Respecto al objetivo general de determinar la percepción sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020, es buena en un 67% y de forma regular en un 33%, así mismo los resultados obtenidos en las diferentes percepciones y dimensiones como cultura de seguridad, normativa ética y sensibilidad del profesional es buena, mientras que en la normativa de seguridad e infraestructura es regular, por lo que se puede concluir que la percepción sobre la seguridad del paciente en el personal de enfermería es buena.

En relación al objetivo específico percepción acerca de la cultura de seguridad en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020, es buena en un 90% y de forma regular en un 10%, por lo antes expuesto se denota que este conocimiento es necesario ya que las creencias y actitudes por parte del personal de enfermería está orientada al cuidado del paciente y a reducir posibles eventos adversos. Comprendiéndose así que las capacitaciones continuas al personal de enfermería llevan a una adecuada cultura de seguridad del paciente. Por lo que se entiende que la percepción sobre la cultura de seguridad en el personal de enfermería es buena.

En relación al objetivo percepción acerca de la normativa ética en el personal de enfermería, es buena en un 94% y de forma regular en un 6%. La ética llega a ser compuesta muchas veces por la vocación al servicio de la salud que ayuda a reglamentar comportamientos y valores del ejercicio que tiene el profesional enfermero, por lo que también es reafirmada en la normativa ética de la institución. Entendiéndose así que la percepción sobre la normativa ética en el personal de enfermería es buena.

En relación al objetivo de identificar la percepción acerca de la sensibilidad del profesional en el personal de enfermería, es buena en un 90% y de forma regular en un 10%. La vocación de servicio es el compromiso y entrega de todo profesional de la salud incluyendo a los enfermeros, siendo la empatía una característica que se puede evidenciar en el personal de enfermería del mencionado nosocomio. Evidenciándose así que la percepción sobre la sensibilidad del profesional de enfermería es buena.

En cuanto al objetivo de percepción de la normativa de seguridad en el personal de enfermería, los resultados arrojaron que es buena en un 65% y de forma regular en un 31%, cabe resaltar que solo el 4% de los encuestados la han calificado como mala. La normativa de seguridad tiene como objetivo brindar aptitudes apoyadas en las diferentes medidas a tomar para así mitigar y vigilar peligros que son propios de un determinado proceso, lo que significa que dicha institución brinda una adecuada seguridad a su personal y por ende a sus pacientes. Por lo tanto, se entiende que la percepción sobre la normativa de seguridad en el personal de enfermería es buena.

En relación a la percepción acerca de la infraestructura de seguridad en el personal de enfermería, cuyos resultados evidencian que es buena en un 52% y de forma regular en un 31%, y solo el 17% de los encuestados la han calificado como mala, se puede evidenciar que los resultado anteriormente presentados, nos da a conocer acerca de la deteriorada infraestructura con la que cuenta dicho centro hospitalario, cabe resaltar que el hospital fue fundado en 1851 por lo que su deterioro es originado por su antigüedad y los diferentes fenómenos climatológicos propias de la región, los cuales conllevaron al desperfecto de los cimientos del mencionado nosocomio, y a pesar de las remodelaciones que ha tenido no logra brindar un adecuado confort a los usuarios. Por lo expuesto se entiende que la percepción sobre la infraestructura de seguridad en el personal de enfermería es buena.

4.2 Recomendaciones

Se recomienda a la universidad Señor de Sipán a motivar a sus estudiantes de la facultad de ciencias de la salud a encaminar sus futuras investigaciones sobre seguridad del paciente en los distintos nosocomios de la región, utilizando como base las diferentes investigaciones, con la finalidad de conocer más a profundidad los riesgos asociados a la asistencia sanitaria.

Al jefe del personal de enfermería del área de emergencia incentivar e inculcar el trabajo en equipo e involucrar a todo el personal de enfermería en brindar una adecuada seguridad del paciente, para prevenir una disparidad o una inequívoca identificación de dificultades que conlleven a generar errores en la práctica sanitaria. Para lo cual se sugiere un adecuado uso de protocolo de seguridad del paciente con la finalidad de mejorar la atención brindada.

Al personal de enfermería del servicio de emergencias continuar capacitándose en materia de seguridad del paciente, con la finalidad de actualizar sus conocimientos y mejorar sus habilidades y destrezas que conlleven a emplearlas en la práctica de manera idónea. De esta manera reducir posibles eventos adversos resultantes de una atención poco segura.

A la jefatura de enfermería a seguir fomentando la cultura de seguridad dentro de su personal enfermero y extenderlo a todo el personal que labora en las diferentes áreas, ya que por la naturaleza de la labor en el centro hospitalario es necesario dicha instrucción en lo que respecta a la cultura de seguridad dentro del establecimiento de salud referido anteriormente.

Al área de recursos humanos del centro hospitalario a seguir fomentando aptitudes positivas como la empatía en su personal de salud, administrativo y otros, lo cual es fundamental para un buen desarrollo de la comunicación asertiva, resaltando que la labor ejercida por el profesional de enfermería requiere de comprensión y una comunicación con los familiares y pacientes que padecen alguna dolencia que puede ser crítica. Teniendo en cuenta que la empatía es la virtud de comprender las vivencias e inquietudes de la otra persona, siendo esta una característica propia del personal de enfermería.

A la autoridad a cargo del centro hospitalario a gestionar con Defensa Civil una evaluación de la infraestructura del nosocomio, y de esta manera pueda ser restaurada y/o mejorada con

la finalidad de garantizar una mejor atención, ya que dichos soportes denotan un peligro inminente que ponen en riesgo la integridad del personal de salud y de los usuarios que acuden para recibir una atención sanitaria.

REFERENCIAS:

1. Martínez C, Agudelo J, Areiza S y Giraldo D. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Humanas y Sociales* [Internet]. 2017 [Citado 6 Jul 2021]; 17(33), 277-292. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Seguridad del paciente y su percepcion en los prof.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Seguridad%20del%20paciente%20y%20su%20percepcion%20en%20los%20prof.pdf)
2. Albuquerque, J., Llapa, E., Fraga, I., De Santana, L., De Godoy, S., & Gomes, G. (2018). Seguridad del paciente en la atención de enfermería durante la administración de medicamentos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*(e3017), 26. doi:DOI: 10.1590/1518-8345.2350.3017
3. Ramirez, M., & Gonzáles, A. (2017). Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Enfermería Unviersitaria*, II (14), 111-117. doi:<https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.006>
4. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017 Podestá Gavilano Luis Enrique, Maceda Kuljich Mirko. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horiz. Med.* [Internet]. 2018 Jul [citado 2020 Sep. 21] ; 18(3): 48-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000300008
5. Carrasco Fernández JA, Diaz Manchay RJ, Rodríguez Cruz LD, Tejada Muñoz S, Sánchez Chero MJ. Sistema de seguridad en la administración de fármacos en servicios pediátricos hospitalarios. *Rev Cubana Pediatría* [Internet]. 2020 [citado el 6 de julio de 2021];92(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000300006
6. Barbosa MH, Melo Neto J, Faria Oliveira K, Gonçalves Nascimento K, dos Santos Felix MM, Barichello E. Percepción de enfermeros brasileños acerca de la seguridad del paciente. 5.^a ed. Brasil: Universidad Federal del Triángulo Mineiro

- UFTM. Brasil.; 2018. Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1561/399>
7. A. Hernández JA, Fernández Chávez AC. Cultura De Seguridad Del Paciente Y Docencia: Un Instrumento Para Evaluar Conocimientos Y Percepciones En Profesionales Del Sistema Sanitario De La Comunidad De Madrid. 2.^a ed. Madrid, España: Medicine Revista Española De Salud Pública; 2018. Disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/17ad/d181b2450d2dbd2fb75f6e8137c12b23eab6.pdf>
 8. Roque González R, Guerra Bretaña RM, Torres Peña R. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. 17.^a ed. La Habana, Cuba: Rev haban cienc méd; 2018. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200016
 9. Mir-Abellána R, Falcó-Peguerolesb A, de la Puente-Martorellc ML. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. 11.^a ed. Madrid, España: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2017. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301777>
 10. Ramos F, Coca S, Abeldaño R. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. 14.^a ed. Madrid, España: Enfermería Universitaria; 2017. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300720>
 11. Pinheiro Maria da Penha, Junior Osnir Claudiano da Silva. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado 2020 Nov 20]; 16(45): 309-352. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100309&lng=es. Epub 01-Ene-2017. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.238811>.

12. Martínez Reyes CR, Agudelo Durango J, Areiza Correa SM, Giraldo Palacio DM. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. 17.^a ed. Honduras: Revista Cultura del Cuidado; 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v17n33/1657-8953-ccso-17-33-00277.pdf>
13. Kim SA, Kim E-M, Lee J-R, Oh EG. Effect of nurses' perception of patient safety culture on reporting of patient safety events. J Korean Acad Nurs Adm 2018;24:319. <https://doi.org/10.1111/jkana.2018.24.4.319>.
14. Fernández Arias MN. Conocimientos sobre seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, 2017. 1.^a ed. Piura, Perú: UNMSM; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6866>
15. Podestá Gavilano LE. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. 3.^a ed. Lima, Perú: Horiz. Med; 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000300008
16. Aguilar Albán AE. 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, Febrero 2018. 1.^a ed. Lima, Perú: UNP; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1148>
17. Llagas Farro RY. Cultura de seguridad del paciente de las clínicas Sanna San Borja y Sanna El Golf 2017. 1.^a ed. Lima, Perú: UCV; 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8779/Llagas_FRY.pdf?sequence=1
18. Aguilar Albán AE. 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, Febrero 2018. 1.^a ed. Lima, Perú: UNP; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1148>

19. Nuñez Samaniego EI. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú - 2018. 1.^a ed. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2481>
20. Urra M E, Jana A. A, García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados t. 1.^a ed. Chiclayo, Perú: Ciencia y Enfermería XVII; 2011. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
21. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva ME, De La Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. 1.^a ed. Callao, Perú: Universidad César Vallejo; 2016. Disponible en: <3017-Texto%20del%20art%C3%Articulo-7642-1-10-20170319.pdf>
22. GIBSON J. La teoría de la percepción directa propuesta. 3.^a ed. Barcelona, España: Diccionario de filosofía; 2004. Disponible en: <http://www.ub.edu/pa1/node/psicofisica#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20la%20percepci%C3%B3n,una%20funci%C3%B3n%20directa%20del%20est%C3%ADmulo>.
23. Reservados de Autor D. Percepción. 1.^a ed. Santiago, Chile: Diccionario de filosofía; 2004. Disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/ros/per.htm>
24. Leonardo Oviedo G. La Definición del Concepto de Percepción en Psicología con Base en la Teoría Gestalt. 1.^a ed. Bogota, Colombia: Revista de Estudios Sociales; 2004. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28176689_La_Definicion_del_Concepto_de_Percepcion_en_Psicologia_con_Base_en_la_Teoria_Gestalt
25. Arnheim R. La Percepción. 1.^a ed. Madrid, Alianza, España: Revista de Estudios Sociales, Profesor del Departamento de Psicología de la Universidad de los

- Andes; 2004. Disponible en:
<https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
26. Arias Castilla CA. Enfoques teóricos sobre la, percepción que tienen las personas. 8.^a ed. Lima, Perú: Horiz. Pedagog.; 2006. Disponible en: Dialnet-EnfoquesTeoricosSobreLaPercepcionQueTienenLasPerso-4907017%20(1).pdf
27. Gonzales C. Psicología General. 3.^a ed. Lima, Perú: UBA; 2010. Disponible en:
https://www.altillo.com/examenes/uba/psicologia/psicogral/psicogral_2020_reperc_gonz.asp
28. Guerrero Ramírez R, Elisa Meneses-La Riva M, De La Cruz-Ruiz M. Seguridad del paciente Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. 1.^a ed. Callao, Perú: OMS; 2015. Disponible en:
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
29. Ministerio de S. Seguridad del paciente. 4.^a ed. Madrid, España: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
30. Derechos de Autor R. Seguridad del paciente. 7.^a ed. Bogota, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2010. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
31. Rocco D, Garrido D. Seguridad Del Paciente Y Cultura De Seguridad. 28.^a ed. Madrid, España: Revista Médica Clínica Las Condes; 2017. Disponible en:
[https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268#:~:text=La%20Seguridad%20del%20Paciente%20\(SP,realizaci%C3%B3n%20de%20cuquier%20actividad%20cl%C3%ADnica.](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268#:~:text=La%20Seguridad%20del%20Paciente%20(SP,realizaci%C3%B3n%20de%20cuquier%20actividad%20cl%C3%ADnica.)
32. Derechos de Autor R. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. 1.^a ed. Madrid, España: WHO; 2017. Disponible en:
https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

33. Agra Varela Y. Principios básicos sobre seguridad del paciente. Conceptos, herramientas y recursos para la ayuda en la mejora de la seguridad en la atención sanitaria. 7.^a ed. Madrid, España: Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf
34. Rocco C, Garrido A. Seguridad Del Paciente Y Cultura De Seguridad. 5.^a ed. Madrid, España: Departamento de Anestesiología, Clínica las Condes. Santiago, Chile. Magister Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención. Coordinador Proyecto SENSAR Latinoamérica. (Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación); 2017. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268#bib0140>
35. Agra Varela Y. Principios básicos sobre seguridad del paciente. Conceptos, herramientas y recursos para la ayuda en la mejora de la seguridad en la atención sanitaria. 7.^a ed. Madrid, España: Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf
36. Málaga, J., Vera, G., & Oliveros, R. (2008). Tipos, Métodos y estrategias de investigación científica. *Revista de la Escuela de Postgrado URP*, 145-154. Obtenido
37. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6 ed.). México: Mc Graw-Hill
38. Arias, J., Villasís, M., & Miranda, M. (2 de abril de 2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, LXII (2),

- 201-206. Recuperado de <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>
39. Hayes, B. (1999). Como medir la satisfacción del cliente: desarrollo y utilización de cuestionarios. 2. ed. España: Gestión
40. Cerda Gutierrez, H. (1991). Medios, Instrumentos, Técnicas y Métodos en la Recolección de Datos e Información. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional Abierta. Obtenido de <http://postgrado.una.edu.ve/metodologia2/paginas/cerda7.pdf>
41. Fidias, A. (1999). El Proyecto de Investigación. Caracas, Venezuela: Oriol Ediciones. Obtenido de <http://www.smo.edu.mx/colegiados/apoyos/proyecto-investigacion.pdf>
42. Departamento de Salud, Educación y Bienestar (HEW). (1979). Informe de Belmont. Estados Unidos: Observatori de Biòtica i Dret Parc Científic de Barcelona. Obtenido de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
43. Universidad Señor de Sipán. REGLAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C. UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN SAC 2022. <https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/RegInvestigacion/Reglamento%20de%20Investigaci%C3%B3n%20V8.pdf> (consultado el 28 de junio de 2022).

ANEXOS

Anexo 1:



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

SOLICITO: Autorización recolección de datos para trabajos de investigación

DR.

Director Del Hospital Regional Las Mercedes

De mi consideración:

Me dirijo a usted en nombre de la Universidad Señor de Sipán, para saludarlo cordialmente y a vez motiva la presente para presentar a la Sr. Leonardo Carhuajulca Joselito y Perez Minga Ericka Sugeyli, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de esta casa superior de Estudios, quien cuenta con la aprobación del Proyecto de Investigación denominado: **“Percepción sobre seguridad del paciente en personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020”**

Solicito respetuosamente que Ud. ordene a quién corresponda que se me autorice, a fin que pueda recolectar datos para mi investigación.

Por lo expuesto solicito atender a mi pedido por ser de justicia.

ATENTAMENTE

CHICLAYO, JUNIO 2021

Carta de consentimiento informado

Yo _____, enfermera (o) trabajadora(or) del Hospital Regional Docente Las Mercedes, de manera voluntaria acepto que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado “Percepción sobre seguridad del paciente en personal de enfermería en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020”, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, beneficios directos e indirectos y riesgos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

- No habrá ninguna sanción para mí en el caso de no aceptar la invitación.
- Mi participación como trabajador de la salud no repercutirá en mis labores.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones por tal decisión en la carta de revocación respectiva si lo considero conveniente; logrando si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.
- No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guarda estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Lugar: _____

Fecha: _____

Nombre y firma del participante: _____

INTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LOS DATOS GENERALES

INTRODUCCIÓN:

Estimada(o) enfermera(o): estoy realizando un estudio titulado “**Percepción sobre seguridad del paciente en personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020**”, por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, el siguiente instrumento. Le ruego hacerlo en forma veraz y objetiva. Agradezco anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de enunciados, marque usted con una (X) según considere oportuno su respuesta.

DATOS GENERALES:

Edad:

- 25 a 39 años
- 40 a 59 años
- 60 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Tiempo laboral en el área de Emergencias:

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

Tiempo laboral en la institución (HRDLM):

- a) 1 a 5 años
- b) 6 a 10 años
- c) Más de 10 años

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA PERCEPCION SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas

1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo
4. De acuerdo 5. Totalmente de acuerdo

	ITEMS	TD	D	N-D-A	D	TD
		1	2	3	4	5
Dimensión: 1 Ámbito Cultura de seguridad	Cultura de cuidado					
	Usted en su quehacer evidencia una cultura de cuidado con el paciente.					
	Usted tiene una disposición a recrear un ambiente seguro para el paciente.					
	Calidad asistencial					
	Usted hace el uso idóneo de su conocimiento en lo que a seguridad del paciente concierne.					
	Usted aplica de manera eficaz la calidad asistencial al paciente.					
	Moral					
	Usted en la práctica del que hacer del cuidado del paciente protege la integridad del mismo.					
	Entrenamiento en seguridad					
	Usted se encuentra entrenado en materia de seguridad del paciente.					
Usted aplica algún entrenamiento en materia de seguridad del paciente.						
Dimensión: 2 Normativa ética	Ética					
	Aplica la ética normada en el HDRLM en lo que refiere al cuidado del paciente.					
	Valores					
Usted aplica los valores normados en el HDRLM en lo que refiere al cuidado del paciente.						
Dimensión: 3 Sensibilidad del Profesional	Empatía					
	Usted interpreta como propia alguna situación que atraviese el paciente.					
	Comprensión					
	Usted comprende a sus pacientes cuando ellos le comunican alguna inquietud.					
	Comunicación asertiva					
Usted muestra una comunicación honesta ante la situación o contexto que presente el paciente.						
Dimensión: 4 Normativas de Seguridad	Protocolos ante riesgos					
	Existen protocolos de manejo de riesgos en el cuidado del paciente.					

	Utiliza los protocolos en manejo de errores o infracciones respecto al cuidado del paciente refiere.					
	Políticas de seguridad					
	Existe el uso de políticas de seguridad del paciente en el HDRLM.					
	Retroalimentación					
	Existe un protocolo eficiente de retroalimentación ante la existencia de errores, riesgos o infracciones que fueron cometidas en materia de seguridad del paciente.					
	El personal de enfermería conoce y aplica lo que refiere a dicha retroalimentación en materia de seguridad del paciente refiere.					
Dimensión: 5 Infraestructura	Tecnología requerida					
	El HDRLM posee la tecnología requerida para poder garantizar la seguridad del paciente en cualquier procedimiento médico.					
	Sistemas de vigilancia					
	El HDRLM cuenta con el personal de seguridad y sistema de vigilancia idóneo para garantizar la seguridad de los pacientes.					
	EPP					
	El personal de enfermería cuenta con los EPP necesarios para asegurar el cuidado del paciente.					
	El personal de enfermería cuenta con el entrenamiento en el uso de EPP.					

VALIDACION DE EXPERTOS

Estimada (o) licenciada (o) sírvase por medio de la presente, validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial.

1	2	3	4	5
TD	D	N-D-A	D	TD
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Cuestionario de investigación: “Percepción sobre seguridad del paciente en personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020”.

	ITEMS	VALIDACION CONTENIDO					VALIDACION CONSTRUCTIVO				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Edad										
2	Sexo										
3	Tiempo laboral en el Servicio de hospitalización varones/mujeres										
4	Tiempo laboral en la institución (HRDLM)										
	Dimensión: 1 Ámbito Cultura de seguridad										
	Cultura de cuidado										
5	Usted en su quehacer evidencia una cultura de cuidado con el paciente										
6	Usted tiene una disposición a recrear un ambiente seguro para el paciente										
	Calidad asistencial										
7	Usted hace el uso idóneo de su conocimiento en lo que seguridad del paciente concierne										
8	Usted aplica de manera eficaz una calidad asistencial al paciente										
	Moral										

9	Usted en la práctica del que hacer del cuidado del paciente protege la integridad del mismo.																		
	Entrenamiento en seguridad																		
10	Usted se encuentra entrenado en materia de seguridad del paciente																		
11	Usted aplica algún entrenamiento en materia de seguridad del paciente																		
	Dimensión: 2 Normativa ética																		
	Ética																		
12	Aplica la ética normada en el HDRLM en lo que refiere al cuidado del paciente.																		
	Valores																		
13	Usted aplica los valores normados en el HDRLM en lo que refiere al cuidado del paciente																		
	Dimensión: 3 Sensibilidad del Profesional																		
	Empatía																		
14	Usted interpreta como propia alguna situación que atraviese el paciente.																		
	Comprensión																		
15	Usted comprende a sus pacientes cuando ellos le comunican alguna inquietud.																		
	Comunicación asertiva																		
16	Usted muestra una comunicación honesta ante la situación o contexto que presente el paciente.																		
	Dimensión: 4 Normativas de Seguridad																		
	Protocolos ante riesgos																		
17	Existen protocolos de manejo de riesgos en el cuidado del paciente.																		
18	Utiliza los protocolos en manejo de errores o infracciones respecto al cuidado del paciente refiere.																		
	Políticas de seguridad																		
19	Existe el uso de políticas de seguridad del paciente en el HDRLM.																		
	Retroalimentación																		
20	Existe un protocolo eficiente de retroalimentación ante la existencia de errores, riesgos o infracciones que fueron cometidas en materia de seguridad del paciente.																		

21	El personal de enfermería conoce y aplica lo que refiere a dicha retroalimentación en materia de seguridad del paciente refiere.											
	Dimensión: 5 Infraestructura											
	Tecnología requerida											
22	El HRDLM posee la tecnología requerida para poder garantizar la seguridad del paciente en cualquier procedimiento médico											
	Sistemas de vigilancia											
23	El HRDLM cuenta con el personal de seguridad y sistema de vigilancia idóneo para garantizar la seguridad de los pacientes											
	EPP											
24	El personal de enfermería cuenta con los EPP necesarios para asegurar el cuidado del paciente											
25	El personal de enfermería cuenta con el entrenamiento en el uso de EPP refiere											

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DNI: _____

ESPECIALIDAD: _____

GRADO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: _____

SELLO Y COLEGIATURA

VALIDACION DE EXPERTOS

Estimada (o) licenciada (o) sírvase por medio de la presente, validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial.

1	2	3	4	5
TD	D	N-D-A	D	TD
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Cuestionario de investigación: "Percepción sobre seguridad del paciente en personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020".

	ITEMS	VALIDACION CONTENIDO					VALIDACION CONSTRUCTIVO				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Edad		X					X			
2	Sexo		X					X			
3	Tiempo laboral en el Servicio de hospitalización varones/mujeres		X					X			
4	Tiempo laboral en la institución (HRDLM)		X					X			
	Dimensión: 1 Ámbito Cultura de seguridad										
	Cultura de cuidado										
5	Los profesionales enfermeros evidencian una cultura de cuidado con el paciente		X					X			
6	Existe una disposición por parte del personal enfermero a recrear un ambiente seguro para el paciente		X					X			
	Calidad asistencial										
7	El profesional enfermero hace el uso idóneo de su conocimiento en lo que seguridad del paciente concierne		X					X			
8	Existe una eficacia evidenciada en lo que refiere a calidad asistencial del paciente por parte del profesional enfermero		X					X			
	Moral										
9	Se evidencia moral en la práctica del que hacer del cuidado del paciente por parte de los profesionales enfermeros				X					X	

	Entrenamiento en seguridad													
10	Los profesionales de enfermería se encuentran con un buen entrenamiento en materia de seguridad del paciente	X							X					
11	Los profesionales de enfermería emplean algún entrenamiento en materia de seguridad del paciente		X						X					
	Dimensión: 2 Normativa ética													
	Ética													
12	Se evidencia una aplicación de la ética normada en el HDRLM en lo que refiere al cuidado del paciente		X						X					
	Valores													
13	Se evidencia una aplicación de los valores normados en el HDRLM en lo que refiere al cuidado del paciente		X						X					
	Dimensión: 3 Sensibilidad del Profesional													
	Empatía													
14	Los profesionales de enfermería evidencian empatía con sus pacientes		X						X					
	Comprensión													
15	Los profesionales de enfermería evidencian comprensión en la comunicación con sus pacientes		X						X					
	Comunicación asertiva													
16	Los profesionales de enfermería muestran una comunicación consciente ante la situación o contexto que presente el paciente		X						X					
	Dimensión: 4 Normativas de Seguridad													
	Protocolos ante riesgos													
17	Se da la existencia de algún uso de protocolos de manejo de riesgos en el cuidado del paciente refiere		X						X					
18	Se da la existencia de algún uso de protocolos en manejo de errores o infracciones respecto al cuidado del paciente refiere		X						X					
	Políticas de seguridad													
19	Se da la existencia de algún uso de políticas de seguridad del paciente en el HDRLM		X						X					
	Retroalimentación													
20	Existe un protocolo eficiente de retroalimentación ante la existencia de errores, riesgos o infracciones que fueron cometidas en materia de seguridad del paciente concierne		X						X					

21	El personal de enfermería aprende y aplica lo que refiere a dicha retroalimentación en materia de seguridad del paciente refiere		X						X			
	Dimensión: 5 Infraestructura											
	Tecnología requerida											
22	El HRDLM posee la tecnología requerida para poder garantizar la seguridad del paciente en cualquier procedimiento médico		X						X			
	Sistemas de vigilancia											
23	El HRDLM cuenta con un sistema de vigilancia que permita garantizar la seguridad de los pacientes		X						X			
24	El HRDLM cuenta con el personal de seguridad idóneo para garantizar la seguridad de los pacientes		X						X			
	EPP											
25	El personal de enfermería cuenta con los EPP necesarios para asegurar el cuidado del paciente		X						X			
26	El personal de enfermería cuenta con el entrenamiento en el uso de EPP refiere		X						X			

APELLIDOS Y NOMBRES: Flor Bravo Balarezo
 DNI: 06190738
 ESPECIALIDAD: _____
 GRADO: Registro
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: H.R.F.

HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAN

 Mg. Flor Bravo Balarezo
 C.E.P. 46224
 SELLO Y COLEGIATURA

19	Se da la existencia de algún uso de políticas de seguridad del paciente en el HDRLM	✓																	
	Retroalimentación																		
20	Existe un protocolo eficiente de retroalimentación ante la existencia de errores, riesgos o infracciones que fueron cometidas en materia de seguridad del paciente concierne	✓																	
21	El personal de enfermería aprende y aplica lo que refiere a dicha retroalimentación en materia de seguridad del paciente refiere	✓																	
	Dimensión: 5 Infraestructura																		
	Tecnología requerida																		
22	El HRDLM posee la tecnología requerida para poder garantizar la seguridad del paciente en cualquier procedimiento médico	✓																	
	Sistemas de vigilancia																		
23	El HRDLM cuenta con un sistema de vigilancia que permita garantizar la seguridad de los pacientes	✓																	
24	El HRDLM cuenta con el personal de seguridad idóneo para garantizar la seguridad de los pacientes	✓																	
	EPP																		
25	El personal de enfermería cuenta con los EPP necesarios para asegurar el cuidado del paciente	✓																	
26	El personal de enfermería cuenta con el entrenamiento en el uso de EPP refiere	✓																	

APELLIDOS Y NOMBRES: LARRAÍN TÁVARA GIOVANNA

DNI: 16801094

ESPECIALIDAD: CUIDADOS CRÍTICOS Y EMERGENCIAS

GRADO: MAESTRO EN CIENCIAS EN GERENCIA SERVICIOS DE SALUD

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: C.S. REQUE

Mg. Giovanna Larrain Távora

ENFERMERA
C.E.P. 35518

SELLO Y COLEGIATURA

VALIDACION DE EXPERTOS

Estimada (o) licenciada (o) sírvase por medio de la presente, validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial.

1	2	3	4	5
TD	D	N-D-A	D	TD
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Cuestionario de investigación: "Percepción sobre seguridad del paciente en personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020".

	ITEMS	VALIDACION CONTENIDO					VALIDACION CONSTRUCTIVO					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	Edad											
2	Sexo	✓					✓					
3	Tiempo laboral en el Servicio de hospitalización varones/mujeres	✓					✓					
4	Tiempo laboral en la institución (HRDLM)	✓					✓					
	Dimensión: 1 Ámbito Cultura de seguridad	✓					✓					
	Cultura de cuidado											
5	Los profesionales enfermeros evidencian una cultura de cuidado con el paciente	✓					✓					
6	Existe una disposición por parte del personal enfermero a recrear un ambiente seguro para el paciente	✓					✓					
	Calidad asistencial											
7	El profesional enfermero hace el uso idóneo de su conocimiento en lo que seguridad del paciente concierne	✓					✓					
8	Existe una eficacia evidenciada en lo que refiere a calidad asistencial del paciente por parte del profesional enfermero	✓					✓					

19	Se da la existencia de algún uso de políticas de seguridad del paciente en el HRDLM	✓					✓			
	Retroalimentación									
20	Existe un protocolo eficiente de retroalimentación ante la existencia de errores, riesgos o infracciones que fueron cometidas en materia de seguridad del paciente concierne	✓					✓			
21	El personal de enfermería aprende y aplica lo que refiere a dicha retroalimentación en materia de seguridad del paciente refiere	✓					✓			
	Dimensión: 5 Infraestructura									
	Tecnología requerida									
22	El HRDLM posee la tecnología requerida para poder garantizar la seguridad del paciente en cualquier procedimiento médico	✓					✓			
	Sistemas de vigilancia									
23	El HRDLM cuenta con un sistema de vigilancia que permita garantizar la seguridad de los pacientes	✓					✓			
24	El HRDLM cuenta con el personal de seguridad idóneo para garantizar la seguridad de los pacientes	✓					✓			
	EPP									
25	El personal de enfermería cuenta con los EPP necesarios para asegurar el cuidado del paciente	✓					✓			
26	El personal de enfermería cuenta con el entrenamiento en el uso de EPP refiere	✓					✓			

APELLIDOS Y NOMBRES: Medina Rojas de Torres Magaly Miriam

DNI: 16803682

ESPECIALIDAD: Nefrología - Emergencias y Desastres

GRADO: Magister en Educación

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hospital Regional Docente Las Mercedes

Magaly Miriam Medina Rojas
 SELLO Y GOB. Magaly Miriam Medina Rojas
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E. 16803682

19	Se da la existencia de algún uso de políticas de seguridad del paciente en el HRDLM		✓																
Retroalimentación																			
20	Existe un protocolo eficiente de retroalimentación ante la existencia de errores, riesgos o infracciones que fueron cometidas en materia de seguridad del paciente concierne		✓																
21	El personal de enfermería aprende y aplica lo que refiere a dicha retroalimentación en materia de seguridad del paciente refiere		✓																
Dimensión: 5 Infraestructura																			
Tecnología requerida																			
22	El HRDLM posee la tecnología requerida para poder garantizar la seguridad del paciente en cualquier procedimiento médico		✓																
Sistemas de vigilancia																			
23	El HRDLM cuenta con un sistema de vigilancia que permita garantizar la seguridad de los pacientes		✓																
24	El HRDLM cuenta con el personal de seguridad idóneo para garantizar la seguridad de los pacientes		✓																
EPP																			
25	El personal de enfermería cuenta con los EPP necesarios para asegurar el cuidado del paciente		✓																
26	El personal de enfermería cuenta con el entrenamiento en el uso de EPP refiere		✓																

APELLIDOS Y NOMBRES: Silva Hernández Giovany
 DNI: 44391649
 ESPECIALIDAD: Pediatría
 GRADO: Magister
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HRDLM

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CH.
 Mg. Giovany Silva Hernández
 C.E.P. 53314 R.N.E. 12058
 SELLO Y COLEGIATURA

Cuestionario de investigación: "Percepción sobre seguridad del paciente en personal de enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo 2020".

	ITEMS	VALIDACION CONTENIDO					VALIDACION CONSTRUCTIVO				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Edad										
2	Sexo		/								
3	Tiempo laboral en el Servicio de hospitalización varones/mujeres		/								
4	Tiempo laboral en la institución (HRDLM)		/								
	Dimensión: 1 Ámbito Cultura de seguridad										
	Cultura de cuidado		/								
5	Los profesionales enfermeros evidencian una cultura de cuidado con el paciente		/								
6	Existe una disposición por parte del personal enfermero a recrear un ambiente seguro para el paciente		/								
	Calidad asistencial										
7	El profesional enfermero hace el uso idóneo de su conocimiento en lo que seguridad del paciente concierne		/								
8	Existe una eficacia evidenciada en lo que refiere a calidad asistencial del paciente por parte del profesional enfermero		/								

19	Se da la existencia de algún uso de políticas de seguridad del paciente en el HDRLM	✓																	
	Retroalimentación																		
20	Existe un protocolo eficiente de retroalimentación ante la existencia de errores, riesgos o infracciones que fueron cometidas en materia de seguridad del paciente concierne	✓																	
21	El personal de enfermería aprende y aplica lo que refiere a dicha retroalimentación en materia de seguridad del paciente refiere	✓																	
	Dimensión: 5 Infraestructura																		
	Tecnología requerida																		
22	El HDRLM posee la tecnología requerida para poder garantizar la seguridad del paciente en cualquier procedimiento médico	✓																	
	Sistemas de vigilancia																		
23	El HDRLM cuenta con un sistema de vigilancia que permita garantizar la seguridad de los pacientes	✓																	
24	El HDRLM cuenta con el personal de seguridad idóneo para garantizar la seguridad de los pacientes	✓																	
	EPP																		
25	El personal de enfermería cuenta con los EPP necesarios para asegurar el cuidado del paciente	✓																	
26	El personal de enfermería cuenta con el entrenamiento en el uso de EPP refiere	✓																	

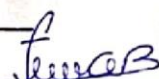
APELLIDOS Y NOMBRES: GUEVARA BARBOZA YRMA FABIOLA

DNI: 27993632

ESPECIALIDAD: CENTRO QUIRURGICO

GRADO: ESPECIALISTA

INSTITUCIÓN DONDE LABORA: H.N. A.A.A.


 Lic. Fabiola Guevara Barboza
 ESPECIALISTA CENTRO QX
 CEP: 152 RE 59957

SELLO Y COLEGIATURA



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES DE CHICLAYO
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

N° 028/21

AUTORIZACION

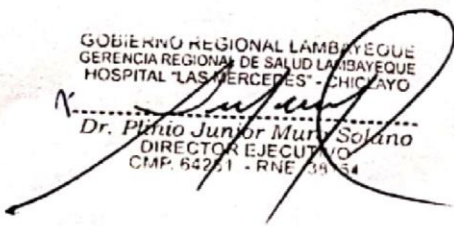
El Director y Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Autoriza a:

**LEONARDO CARHUAJULCA
JOSELITO
PEREZ MINGA ERICKA SUGEYLI**

Estudiante de la universidad Particular Señor de Sipán; Escuela profesional de Enfermería, para que realice la Ejecución de su Proyecto de Tesis Titulado: *“Percepción Sobre Seguridad del Paciente en el Personal de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo 2020”* en el departamento de Enfermería de este nosocomio, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Junio del 2021.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO


Dr. Pinedo Junco Murillo Solano
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 64271 - RNE 39384

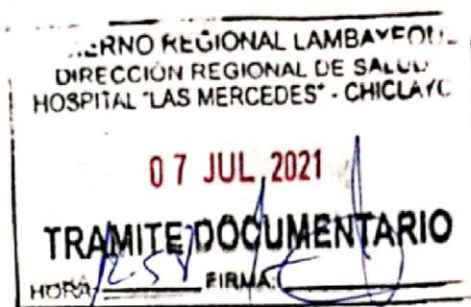
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.


Mag. Isabel O. Acarrraga de Maguina
C.E. 4816
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

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

CARTA N°1-2021/EE/FACCSA

Dr. Plinio Junior Muro Solano
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
Presente. -



ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mediante la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, a la vez presentarle a, **LEONARDO CARHUAJULCA JOSELITO, PEREZ MINGA ERICKA SUGEYLI** estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, que están realizando el proyecto de investigación denominado: **"PERCEPCIÓN SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2020"**, este proyecto es requisito fundamental en la asignatura de Investigación II.

Motivo por el cual, acudo a su despacho para solicitarle tenga a bien conceder el permiso a los estudiantes para ejecutar el proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradecido por la atención.
Sin otro particular, me despido de usted
Atentamente,

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
Director de la Escuela Profesional de Enfermería

8156-3897995-0



