



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE
LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES,
2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Rivas Varillas, Marylin Malvina

<https://orcid.org/0000-0001-6983-5696>

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

<https://orcid.org/0000-0002-6975-0972>

Línea de investigación

Ciencias de la Salud y Cuidado de la Salud Humana

**Pimentel – Perú
2020**

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE
LOS ENFERMEROS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES, 2019**

PRESENTADA POR:

Bach. RIVAS VARILLAS MARYLIN MALVINA

A la escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADO POR

Dra. Luz Antonia Barreto
Espinoza

PRESIDENTA

Mg. Cindy Elizabeth Vargas
Cabrera

SECRETARIA

Dra. Norma del Carmen Gálvez
Díaz

VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia, mi padre Felipe Rivas Maceda, mi madre Flor de María Varillas Esqueche y a mi hermano Edwin Rivas Varillas por estar siempre conmigo, por enseñarme que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme, por ser las bases que me ayudaron a llegar hasta aquí.

A las personas que siempre creyeron en mí, y me brindaron su ayuda, en especial a la Sra. Imelda Vásquez Burga y a quienes han sido parte fundamental para llegar a este punto, ellos son quienes me dieron grandes enseñanzas, y que si se pueden realizar los sueños.

Rivas Varillas, Marylin Malvina

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar de mi familia, gracias a mi familia ya que con su sabiduría supieron guiarme en este camino en el que aún sigo esforzándome, gracias por apoyarme en cada decisión que he tomado, ya que no ha sido sencillo el proceso.

Gracias por todas las ganas que me inyectaron y de cuán importante es culminar con los objetivos que uno se propone.

Gracias en especial a mi madre que me enseñó, me enseña y me seguirá enseñando que las batallas se luchan hasta el final, y aun así seguir esforzándose cada instante de la vida, que cada paso que damos es un constante aprendizaje.

Agradezco no solo por estar presentes aportando buenas cosas en mi vida, si no por los grandes momentos de felicidad y de diversas emociones que siempre me han causado.

Gracias por permitirme disfrutar de cada una de mis experiencias, por haberme formado con reglas y algunas libertades, para así poder alcanzar mis logros y anhelos,

Rivas Varillas, Marylin Malvina

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo analizar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019, para el cual se utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo cuyo diseño fue transversal y no experimental, donde la población y muestra estuvo integrada por un total de 53 enfermeros que laboran en el servicio de cirugía, emergencia y medicina en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, el instrumento utilizado para la investigación fue el cuestionario. Entre las principales conclusiones, tenemos que la cultura de seguridad del paciente visto desde la perspectiva de los enfermeros tuvo un nivel bajo, pudiendo tomarse como una situación de cuidado en las personas que padecen de enfermedades y a medida que se contribuya con las mejoras en la seguridad también mejorará el paciente.

Palabras clave: Cultura de seguridad, paciente, enfermeros.

ABSTRACT

The research aimed to analyze the culture of patient safety from the perspective of the nurses of the Las Mercedes Regional Teaching Hospital, 2019, for which a quantitative and descriptive approach was used whose design was transversal and not experimental, where the population and sample It was made up of a total of 53 nurses working in the surgery, emergency and medical service at the Las Mercedes Regional Teaching Hospital, the instrument used for the investigation was the questionnaire. Among the main conclusions, we have that the culture of patient safety seen from the perspective of nurses had a low level, being able to be taken as a care situation in people suffering from diseases and as they contribute to improvements in safety It will also improve the patient.

Keywords: Safety culture, patient, nurses.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad Problemática	10
1.2. Trabajos previos.....	12
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	17
1.4. Formulación del problema	23
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	23
1.6. Hipótesis	24
1.7. Objetivos.....	24
II. MATERIAL Y MÉTODO	24
2.1 Tipo y diseño de Investigación	24
2.2 Variables, Operacionalización	25
2.3 Población y muestra.....	28
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	29
2.5 Procedimientos de análisis de datos.....	29
2.6 Criterios Éticos	29
III. RESULTADOS	30
3.1. Resultados en tablas y figuras.....	30
3.2. Discusión de resultados	38
IV. Conclusiones y recomendaciones	40
4.1 Conclusiones	40
4.2 Recomendaciones.....	40
V. REFERENCIAS	41
ANEXOS	44

I. INTRODUCCIÓN

Se estableció como objetivo general, analizar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019, ya que se identificó que los pacientes presentan reacciones adversas, que el personal es insuficiente para toda las labores que se realiza, así como no se cuenta con material suficiente y que se corre el riesgo de no brindar un adecuada seguridad al paciente, y donde el objetivo del estudio, se enfocó en describir la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros, debido a que ello nos permitirá conocer que tan preparados se encuentra no solo el personal sino también la institución.

La situación problemática local de la investigación, se evidencia con el estudio realizado por Cuellar P. ¹⁴, 2016, por afirmar que es importante que las instituciones prestadoras de salud cuenten con una adecuada cultura de seguridad para velar por el bienestar de sus pacientes, contando para ello con una adecuada infraestructura, con medicamentos y materiales necesarios y suficientes para los pacientes que se atienden en dicho lugar, contar con el personal suficiente y capacitarlo constantemente para ampliar sus conocimientos en mantener la seguridad del paciente.

Así mismo la investigación se justificó desde un punto práctico, porque estuvo enfocada en describir los aspectos o atributos de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros que prestan labores en los servicios de cirugía, emergencia y medicina en el Hospital Regional Docente las Mercedes durante el año 2019.

Desde su enfoque social, el estudio se justificó porque estuvo enfocada en crear conciencia y reflexión sobre las buenas prácticas que deben realizar los enfermeros junto a su jefatura encargada o jefe superior, con el fin de garantizar la seguridad y cuidado de sus pacientes a cargo, especialmente de aquellos que prestan labores en áreas críticas, en las cuales se pueden producir eventos adversos que pongan en riesgo a sus pacientes.

El problema científico abordado en el estudio, fue el siguiente: ¿Cómo es la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019?

La hipótesis específica formulada, fue la siguiente: H_0 : La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes es positiva, y H_1 : La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes es negativa

El objetivo general estuvo redactado de la siguiente manera: Analizar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

Los objetivos específicos incluidos en la investigación, fueron los siguientes: Identificar el perfil sociodemográfico de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019 e Identificar los años de experiencia de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

El ítem I Introducción, estuvo conformado por los puntos de la realidad problemática, trabajos previos, marco teórico, formulación del problema, justificación, hipótesis y objetivo general y específicos.

En el ítem II Material y Método, se detallaron los puntos del marco metodológico, como la población, muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, y el diseño y tipo de investigación a utilizar para contrastar la hipótesis formulada.

En el ítem III Resultados, se muestran los resultados obtenidos representados en tablas y figuras, acompañado de la discusión de los mismos datos por cada objetivo específico formulado. Finalmente, en el ítem IV Conclusiones y Recomendaciones se establecieron las conclusiones y recomendaciones, y adicionalmente se incluyen las referencias bibliográficas y anexos que forman parte del estudio.

1.1. Realidad Problemática

A nivel internacional

Fue durante la 4ta Cumbre mundial sobre seguridad del paciente donde el concejo internacional de enfermeras presentó la declaración de Yeda sobre seguridad del paciente. Documento que consta de 11 postulaciones de mantenimiento de reglas y patrones internacionales en materia de seguridad del paciente, donde se incide sobre la relación existente y la presencia del personal del área de enfermería como estructura clave de los sistemas de salud y la seguridad del paciente. ¹

En Estados Unidos las muertes por errores médicos se han convertido en la tercera causa de estos, siendo la comunicación raíz del 70% de los eventos adversos reportados entre 1995 y 2005, de acuerdo a un estudio realizado por la Universidad Johns Hopkins y publicado en la revista *British Medical Journal* en 2016. En orden de implementar una mejor cultura de seguridad para mejorar las probabilidades de éxito en los procedimientos en el momento de intervención, se implementó un mecanismo que mejora el reconocimiento de las labores del personal de emergencia: el colocar el nombre y especialidad en los gorros, con ello los valores relacionados con la confianza, el compromiso laboral y los resultados clínicos tuvieron un incremento tanto cualitativa como cuantitativamente, British indica un estudio publicado por la *British Journal of anaesthesia*. ²

Los eventos adversos o errores médicos son muy comunes en el ambiente médico siendo una de las causas que lleva a la muerte de pacientes, por ello es importante que esto se enseñe a prevenir desde la formación en aulas. Los profesores investigadores de la escuela de medicina y ciencias de la salud del Tecnológico De Monterrey detectaron una oportunidad para la aprehensión de la cultura de seguridad en sus estudiantes mediante un método alternativo de enseñanza interactiva para simular casos de riesgo en pacientes con sus respectivas soluciones. El proyecto safe hospital VR prueba fomentar una cultura de seguridad, y la capacidad de realizar análisis y ayudar al tratante a determinar y corregir posibles causas del error en la atención, con ello se intenta integrar la realidad virtual al medio ambiente clínico para contribuir con la mejora en la seguridad del paciente con una herramienta de entrenamiento constante. ³

Siendo primordial que los centros de salud mejoren la atención para evitar riesgos o errores humanos en la interacción con los pacientes debido a su porcentaje de incidencia en las complicaciones de tratamientos o la necesidad de realizar un procedimiento correctivo posteriores, se realizó en el campus Quironsalud el seminario internacional de seguridad del paciente y excelencia clínica, evento que buscó impulsar la implantación de estándares reforzados sobre sistemas y procesos comunes a toda entidad prestadora de servicios de salud, basados en tres pilares, los cuales son: experiencia del paciente, la seguridad y la adecuación de la práctica clínica. ⁴

En Estados Unidos se estima que 98000 personas mueren en un año como causa de un error en la atención médica, en Colombia de 100 personas 10 experimentan un acontecimiento adverso, razón por la cual las demandas se han incrementado hasta en 50%. Como una opción para tomar conciencia y mejorar estos índices se llevó a cabo el Noveno Simposio Internacional de Calidad y Seguridad del Paciente – Prácticas de Talla Mundial, en el Hotel Intercontinental de Cali, el cual inicia con cursos, a través del Programa Team Stepps, el cual se orienta a mejorar la comunicación y trabajo en equipo a través del perfeccionamiento de las habilidades de los profesionales de la salud. ⁵

A nivel nacional

Los eventos adversos o errores médicos se complementan con las malas condiciones en laborales y falta de equipos o equipos en mal estado que se encuentran en los centros médicos ocasionando que el paciente se encuentre en riesgo de contaminación, caso que se hizo notar en una protesta por las enfermeras en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo quienes solicitan que éstas condiciones mejoren para de esta manera brindar mayor seguridad a los pacientes y evitar que sucedan acontecimientos adversos que lleven a los pacientes a la muerte. ⁶

Asimismo, en el mismo nosocomio se han ingresado denuncias por el hacinamiento que poseen los pacientes en las áreas de emergencia, esperando atención sin haber sido aislados de la contaminación exterior ni de la contaminación cruzada que se puede desarrollar en ambientes no tratados. ⁷

En muchos casos los centros de salud no cuentan con trabajadores suficiente para realizar la atención a los pacientes, tanta es la saturación y cansancio que se han dado casos en los que se ha visto enfermeras del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo durmiendo en su turno, lo que ocasiona en muchas ocasiones las negligencias que llevan a la muerte a muchos pacientes, por ello la ministra de salud indicó que tomará acciones al respecto e indicó que es importante que los establecimientos de salud mantengan una cultura de seguridad para mejorar y evitar que siga creciendo el índice de muertes.⁸

A nivel local

En el Hospital Regional Docente Las Mercedes, en el 2018 se reportó que, el 10% de pacientes atendidos en diversas especialidades presentaron reacciones adversas, así que el 35% del personal de salud se siente insatisfecho con la dotación de los trabajadores dados por su superior. En el período de las prácticas hospitalarias, al platicar con las enfermeras se puede ver que se encuentran siempre realizando múltiples tareas, que no forman parte del cuidado seguro que efectúa el profesional, indicando que en ocasiones en las situaciones que se presentan se puede correr riesgo de carecer de una buena seguridad al paciente, como sucede cuando el personal no es suficiente o no se encuentra completamente capacitado, cuando hay escases de materiales o de equipos, etc. por lo tanto, surge la siguiente interrogante: ¿Es importante, para las enfermeras la seguridad del paciente, en el quehacer profesional?

1.2. Trabajos previos

En Ecuador; González J.⁹, 2018 en su tesis *Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres*. En la cual explicó que en muchos países ocurren muertes por negligencias médicas o inadecuados tratamientos y falta de cuidado a los pacientes, debido a la saturación en la que pueden incurrir debido a la sobrecarga de pacientes, ocasionando que el personal no cumpla con una atención adecuada, o que los equipos con los que se cuenta no sean suficientes, en el Hospital Delfina Torres se está trabajando para mejorar la atención y con ello establecer un plan de seguridad para el paciente. La investigación concluyó que el hospital es vulnerable a pesar de las acciones que

se han realizado para la seguridad del paciente, es importante tener conocimiento completo de la causa para poder generar una cultura de seguridad adecuada donde la principal función es cuidar la salud de los pacientes, se debe reforzar la capacitación al personal, priorizar la atención a pacientes mayores de 60 años y reforzar el sistema de acogida de pacientes.

En Ecuador; Ortega L.¹⁰, 2018 en su tesis *Cultura sobre seguridad del paciente hospitalizado y su relación con factores asociados en los profesionales de enfermería de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador 2016*. En la cual explicó que la OMS estableció como norma fundamental velar por la seguridad del paciente la cual debe implementarse en todos los establecimientos de salud del mundo, los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso siguiendo con esta normativa y encontrándose en proceso de acreditación realizan la implementación de un plan de seguridad para el cuidado del paciente el cual será evaluado posteriormente para ver su efectividad. La investigación concluyó que es necesario impulsar la mejora en sus trabajadores a través de especializaciones, el personal de enfermería debería ser incluido en las decisiones a tomar para mejorar la seguridad de los pacientes, es de suma importancia que se realicen estudios relacionados al tema de seguridad para los pacientes, los colaboradores al efectuarlo mejorarán su atención y se notará la calidad.

En Colombia; Burbano A., Romero A., Romero L. y Ramos M.¹¹, 2018 en su tesis *Medición de la percepción de cultura de seguridad del paciente en una IPS de primer nivel en Bogotá, Colombia*. En la cual explicó que la seguridad de los pacientes es un derecho que las entidades prestadoras de salud deben respetar, la prevención de riesgos, eventos adversos o errores que pueden surgir sin intención pero que es necesario establecer protocolos de prevención que permita mejorar la calidad, el cuidado, siempre buscando que el paciente se encuentre seguro en todo el proceso de hospitalización o tratamiento. La investigación concluyó que, aunque la comunicación entre personal es buena, es necesario que los directores presten mayor soporte al personal en relación a la seguridad de los pacientes, capacitarlos e implementar protocolos centrados en la seguridad del paciente, realizar múltiples evaluaciones para medir los cambios y como se percibe la cultura de seguridad y su evolución en la implementación de mejoras.

En España; Olivera G. ¹², 2017 en su tesis *Análisis de la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud*. En la cual explicó que, dado que ya es un tema relevante en todo el mundo, la seguridad del paciente y establecido como norma por OMS para que todas las instituciones de salud implementen y se preocupen por mejorar la seguridad del paciente es importante poder medir cual es la percepción del colaborador en relación a este tema y existiendo ya un método de medición como es el MOSPSC, se buscará medir su actual percepción. La investigación concluyó que los trabajadores mantienen una percepción adecuada de la seguridad del paciente, es necesario mejorar la comunicación entre áreas ya que no es del todo buena, existe una saturación en consultas que impide una adecuada atención en pacientes, es necesario fomentar dinámicas grupales de integración para mejorar la comunicación, capacitar constantemente al personal en seguridad del paciente, la herramienta aplicada es de ayuda para la evaluación constante.

En Colombia; López V., Puentes M. y Ramírez A. ¹³, 2016 en su tesis *Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el Municipio de Villeta*. En la cual explicó que siendo la atención médica un beneficio para los pacientes y teniendo en consideración la continuidad con la que se atienden personas en los hospitales es relevante que la cultura de seguridad exista para resguardar de los mismos, en un hospital público que se encuentra en proceso de acreditación se estableció un plan de seguridad para el paciente, el cual será medido para ver su efectividad. La investigación concluyó que debido a las nuevas políticas de la administración del hospital existe demasiada rotación entre áreas lo que ocasiona que no haya un conocimiento pleno de un área específica y con ello un bajo porcentaje en relación a la seguridad del paciente, siendo un riesgo pues se pueden suscitar diversas situaciones adversas, por lo que es necesario hacer cambios en las políticas y evitar tanta rotación.

En Lima; Cuellar P. ¹⁴, 2018 en su tesis *Cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la unidad de cuidados intensivos Hospital San José Callao 2017*. En la cual explicó que como norma obligatoria impartida por la OMS y como parte de los estándares propios de las redes de salud es necesario mantener y preservar la seguridad de los pacientes, no solo en atención sino también en infraestructura y condiciones de salubridad adecuadas,

en el hospital San José Callao se viene sufriendo de múltiples falencias relacionadas con la seguridad de los pacientes pues algunos ambientes no cuentan con la higiene requerida y los pacientes se encuentran expuestos, el personal se queja de la escasez de implementos de protección, falta de ventilación, convirtiéndose en un problema grave para la seguridad del paciente. La investigación concluyó que la seguridad del paciente es responsabilidad de los prestadores de salud siendo importante que se realicen acciones para disminuir el riesgo que se derivan de su atención y mejorarla con seguridad y calidad, es importante tener una base de datos donde se encuentren la incidencias que permitan medir y evitar los riesgos más frecuentes, realizar las implementaciones y mejoras necesarias en infraestructura para evitar riesgos y mejorar la calidad del paciente brindando un espacio inocuo y seguro en todos los aspectos.

En Lima; Mori N. ¹⁵, 2018 en su tesis *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017*. En la cual explicó la seguridad del paciente es un tema delicado y de suma importancia mundialmente y está establecido que deben implantarse normas y mejoras para que el personal realice esta labor con altos estándares tanto en calidad como en seguridad así como el compromiso de los mismos, el hospital de Vitarte no ha unificado esto aún a pesar que sus colaboradores saben que la prioridad es el paciente y por ende se le debe dar toda la seguridad requerida, sin embargo se viene presentando mala comunicación a tal punto de no dar a conocer los errores para ser corregidos, no hay apoyo mutuo que lo único que hace es afectar al paciente, las enfermeras se encuentran saturadas por falta de personal. La investigación concluyó que para tener una cultura de seguridad adecuada a pesar que el personal tiene entendido que el paciente es primero no se está manejando como se debe, por ello es necesario mejorar la relación interna entre áreas y compañeros con actividades de integración para eliminar los roces, trabajar en equipo y apoyarse constantemente, organizar al personal para brindar el soporte necesario a todos los pacientes y evitar saturación de los mismos.

En Lima; Minauro T. ¹⁶, 2017 en su tesis *Cultura de Seguridad y su Relación con el Desempeño Individual en la Organización*. En la cual explicó que existen diversidad de modelos sobre cultura de seguridad los cuales han sido aplicados a diversos rubros que

existen en las empresas, y como afectan estos en el desempeño de cada colaborador, la seguridad es un factor fundamental en cualquier organización y si estas no cuentan con ello si puede llegar a generar disconformidad a los colaboradores por la exposición que tienen en caso de algún siniestro. La investigación concluyó que si existe relación entre cultura de seguridad y desempeño individual pues si el colaborador se siente expuesto y sin medidas de seguridad no realizará el trabajo de manera óptima por múltiples razones que en el transcurso del desarrollo del mismo ocasionará retrasos, o un trabajo deficiente, es importante que se pueda siempre tener implementado un plan de seguridad y que este brinde la tranquilidad a los colaboradores.

En Lima; Bautista A., Bonifacio Y. y More A.¹⁷, 2017 en su tesis *Satisfacción laboral de enfermería y seguridad integral del paciente quirúrgico*. Mayo, Lima-2017. En la cual explicó que el cuidado y seguridad del paciente son problemas graves que se suscitan en los centros de salud públicos, siendo un factor determinante la sobrecarga laboral que tienen actualmente las enfermeras, los exhaustivos turnos y la rotación de los mismos lo que impide que puedan seguir capacitándose, los ambientes poco adecuados, hace que genere un inadecuado cuidado y con ello la falta de seguridad en los pacientes. La investigación concluyó que si el personal se encuentra cansado y saturado se corre el riesgo de sufrir negligencias y situaciones adversas afectando la seguridad del paciente, es necesario que se realicen planes de capacitación, mejoren los horarios y rotación para evitar fatiga, mejorar la infraestructura donde laboran las enfermeras, ofrecer implementos de seguridad tanto al personal como a los pacientes para evitar riesgos de contagio intrahospitalario.

En Chiclayo; Larrea M. y Vilcherrez G.¹⁸, 2018 en su tesis *Seguridad en el cuidado enfermero de pacientes postoperados por hematoma subdural*. Servicio de cirugía-hospital Minsa Nivel III – Chiclayo 2017. En el cual explicaron que se presentan muchos casos de pacientes que ingresan con problemas cerebrales a los hospitales en el mundo y en el país siendo una gran causa de muerte por las complicaciones que pueden surgir después de la operación siendo indispensable que el cuidado y seguridad que le brinda el enfermero debe ser óptimo y con todos los protocolos de seguridad requeridos, sin embargo en el hospital - Minsa nivel III se ha podido observar que existe deficiencia en los cuidados y en la administración de medicamentos por la sobre carga de pacientes que existe. La investigación

concluyó que es necesario que el área de cirugía establezca un manual de procedimientos y seguridad del paciente, participación del personal en programas de seguridad al paciente, la institución debe plantear un protocolo de cultura de seguridad que permita brindar a todos los pacientes la atención según su necesidad con la calidad necesaria.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Teoría del cuidado humano (Jean Watson): Indica que ante los riesgos deshumanizados que pueden sufrir los pacientes en su cuidado, debido a los cambios en la estructura administrativa en la mayor parte de los sistemas relacionados en el cuidado de la salud de un paciente en todo el mundo, es relevante mantener intacto el lado humano, espiritual y personal en las actividades clínicas, administrativas, de investigación y educativas de los enfermeros que realizan sus actividades.¹⁹

En esta teoría se incluyen 4 componentes importantes: Interacción enfermera-paciente, Campo fenomenológico, Relación transpersonal de cuidado y Momento de cuidado.¹⁹

Cultura de seguridad

Definición Concentración de actitudes y valores de individuos y empresas relacionados a la seguridad ya sea en su comprensión o en la aplicación diaria.²⁰

Usado también para describir la manera que se gestiona la seguridad en un determinado lugar de trabajo y por lo general muestra percepciones, creencias, valores y actitudes que los colaboradores comparten en cuestiones relacionadas a la seguridad.²¹

Factores que influyen en la cultura de seguridad

Concienciación de los trabajadores

Es el más importante de los factores. Se debe formular políticas que incentiven a los colaboradores a ejecutar las labores de manera adecuada y evitar malas prácticas. Es necesario integrarlos para mejorar la comunicación y trabajen en equipo cooperando

constantemente, convencidos que lo mejor es comunicar cualquier falla antes que ocultarlo, ya que si una falla se detecta de manera oportuna también se podrá corregir oportunamente ahorrando tiempo y dinero a la organización.²⁰

Implicación de la dirección

Para que se pueda generar una buena cultura de seguridad es necesario que la dirección participe en ella y sea quien lidera y dé el ejemplo en la realización de planes de prevención y buenas prácticas, y quien toma la iniciativa de realizar reconocimientos y premiar a quienes ejerzan un adecuado y buen comportamiento, así como también amonestar en el caso de negligencias.²⁰

Formación

La manera más viable de lograr que los colaboradores realicen las actividades correctamente y de manera segura es contribuyendo con su formación para la realización de las mismas. Para ello deben tener las competencias, responsabilidad y sensibilidad en relación a las consecuencias que pueden ocasionar cada actividad que realizan.²⁰

Control de las actividades

Es indispensable que se realicen controles en las actividades para cerciorarse que se ejecutan de la manera adecuada. Esto se convierte en un punto relevante para tener un alcance amplio de que tanto han comprendido los colaboradores en relación a cómo deben realizar sus tareas, de esta manera se verá si existen dificultades o en su defecto realizan malas prácticas.²⁰

Como implantar una cultura de seguridad

Realizando cursos y capacitaciones sobre el tema.²⁰

Fomentando que los colaboradores tomen conciencia de la importancia de cumplir con los procedimientos e implementar buenas prácticas.²⁰

Contar y proporcionar el material necesario y adecuado como herramientas, maquinarias, procesos, guías, manuales, listas y cualquier otro que sea de necesidad para facilitar la ejecución adecuada de una tarea. ²⁰

Difusión constante a través de boletines cuales son los puntos clave y comportamiento adecuado y esperado. ²⁰

Realizar el reconocimiento ante la ejecución de las buenas prácticas. ²⁰

La dirección, jefes y coordinadores deben dar primero el ejemplo. ²⁰

Establecer controles en los procesos clave y buscar de qué manera se puede reducir riesgos y dificultades. ²⁰

Fomentar que siempre exista comunicación, participación y cooperación entre colaboradores. ²⁰

Principios de la cultura de seguridad

Responsabilidad personal

Cada individuo debe tomar conciencia de su propia seguridad y la de otros responsablemente. ²⁰

Mantener siempre su área de trabajo ordenada y limpia. ²⁰

Apertura y confianza

Los colaboradores deben tener la libertad de manifestar sus preocupaciones relacionadas a su seguridad. ²⁰

Deben comunicar los errores que se puedan haber cometido de manera inmediata y colaboran en su solución. ²⁰

Actitud crítica y constructiva

Identifican y comunican cualquier anomalía detectada en algún proceso. ²⁰

Apoyan a sus compañeros a evitar y corregir errores. ²⁰

Aprendizaje y mejora continúa

Solicitan cursos de formación en temas específicos cuando es requerido. ²⁰

Participan en la mejora de procedimientos y aportan ideas para mejorar los procesos.

20

Seguimiento constante de la seguridad

Se realizan autoevaluaciones, así como controles para garantizar la seguridad. ²⁰

Cultura de seguridad del paciente

Protocolos establecidos para ofrecer a los pacientes una atención adecuada siguiendo lineamientos que ofrezcan la seguridad necesaria en su tratamiento y cuidados, por lo general suceden eventos difíciles o llamados también adversos lo que se ha convertido en una de las principales causas de muerte en todos los sistemas de salud. ²²

En la actualidad mantener la seguridad del paciente ha tomado relevancia convirtiéndose en un factor clave para la calidad en asistencia médica. ²²

Características de una cultura de seguridad positiva

La comunicación debe estar basada en la transparencia y confianza constante. ²²

Adecuado flujo en la información y adecuado procesamiento. ²²

Compartir las ideas de la importancia de la seguridad. ²²

Reconocer que el error es inevitable. ²²

Identificar con anticipación las posibles amenazas y fallos para mejorar la seguridad.

La organización debe estar en constante aprendizaje. ²²

Los ejecutivos deben liderar y ser responsables. ²²

Evitar culpar para centrarse más efectuar las notificaciones y análisis necesarios en relación a los incidentes. ²²

Como desarrollar una cultura de seguridad del paciente

Es necesario declarar como prioridad la seguridad del paciente. ²²

Se debe interponer ejecutivamente la responsabilidad de velar por la seguridad del paciente. ²²

Adquirir constantemente nuevas habilidades y conocimientos según los avances tecnológicos y de investigación. ²²

Implementar un sistema de notificaciones libre de culpa. ²²

Aplicar reformas en la educación para el desarrollo de un aprendizaje organizacional.

²²

Acelerar los cambios para mejoras. ²²

Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

Seguridad del paciente en el área de trabajo

Es fundamental que cada individuo que integra la organización sea capaz de reconocer su responsabilidad con la seguridad del paciente y se enfoque en brindar la mejor atención y asistencia. Se debe tener la conciencia que siempre suceden errores o incidentes y es necesario fomentar la comunicación para que esto sea informado en el momento que sucede y se busque soluciones rápidas. ²²

Es importante que el trabajo en equipo sea eficiente para lograr un impacto positivo en la atención de cualquier paciente. ²²

Trabajar en equipo para tener soporte suficiente cuando se presenten atenciones complejas. ²²

La inadecuada comunicación entre jerarquías ocasiona poco conocimiento y nada de reconocimiento de las diversas situaciones que al combinarse llevan al desarrollo de un trabajo en equipo mal realizado, lo que puede llevar a que ocurran eventos adversos. ²²

Seguridad del paciente brindada por la dirección

Contar con un enfoque claro y sólido donde se establezca que la seguridad del paciente como prioridad en la organización. Para que esto se cumpla también es importante que las jerarquías de mayor nivel de la empresa se encuentren motivados y comprometidos, derivando estas mismas acciones a sus subordinados. ²²

Es importante para mejorar la seguridad continua que la organización se encuentre constantemente en aprendizaje, que permita generar y desarrollar competencias que faciliten a la entidad mejorar la manera de actuar y obtener mejores resultados. ²²

Contar con personal suficiente y altamente calificado, organizado, distribuido correctamente y con horas de trabajo y descanso suficientes hace que se priorice que el paciente tenga seguridad. ²²

Mejorar la seguridad debe ser una prioridad por ello los altos directivos de una organización deben ser los primeros en comprometerse para que esto se logre. ²²

Seguridad del paciente desde la comunicación

Comunicar las incidencias o modos de prevención que hayan sido implementados para evitarlos. ²²

Implementar métodos para lograr una comunicación efectiva con los pacientes. Integrarlos de manera activa y comunicarse con ellos y sus personas alrededor ya sean familia, cuidador o simplemente una persona particular es relevante para que se alcance la mejoría de la seguridad de los mismos. ²²

La adecuada comunicación agiliza los procedimientos para tomar decisiones, planificar, resolver dificultades, plantear metas, y también promueve que se comparta la responsabilidad de asistir al paciente. ²²

Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados

Se debe comunicar de manera oportuna las situaciones que pasen, y mantener una estadística de ellos para que el personal pueda comunicarlos de manera oportuna y rápida.²²

Seguridad del paciente desde la atención primaria

Integrar y gestionar los riesgos de manera completa permite que las entidades de atención primaria, cumplan con su objetivo, homologación y condiciones solicitadas de sanidad y seguridad.²²

El principal obstáculo a discutir abiertamente de algún error es el miedo y la vergüenza que están ligados al hecho de que se hagan públicos, pues se tiene casi nula confianza de que ello pueda generar cambios positivos.²²

Inconvenientes al momento de transferir un paciente o realizar el cambio de turno interfieren en la seguridad de paciente e incrementan el riesgo que sucedan eventos adversos, lo que debe incitar a los colaboradores a tomar mayor conciencia en la seguridad del paciente.²²

Alcanzar resultados favorables en la adquisición de una cultura de seguridad es posible con líderes que se basen en dar confianza y credibilidad a los integrantes de la entidad, estos componentes contribuyen a alinear el compromiso bajo una misma visión.²²

1.4. Formulación del problema

¿Cómo es la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio

El estudio se justificó desde su enfoque práctico, porque estuvo enfocada en describir los aspectos o atributos de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros que prestan labores en los servicios de cirugía, emergencia y medicina en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el año 2019. Desde su enfoque social, el estudio se justificó porque estuvo enfocada en crear conciencia y reflexión sobre las buenas

prácticas que deben realizar los enfermeros junto a su jefatura encargada o jefe superior, con el fin de garantizar la seguridad y cuidado de sus pacientes a cargo, especialmente de aquellos que prestan labores en áreas críticas, en las cuales se pueden producir eventos adversos que pongan en riesgo a sus pacientes.

1.6. Hipótesis

La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes es positiva.

La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes es negativa.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Analizar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

Objetivos específicos

Identificar el perfil sociodemográfico de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

Identificar los años de experiencia de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de Investigación

Tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y descriptivo.

Fue cuantitativo, porque se utilizó siguiendo un esquema lineal de ejecución de actividades, el cual parte desde la formulación del problema e identificación de la realidad

problemática de un objeto de estudio, y termina en la formulación de los resultados con su posterior interpretación, junto a sus conclusiones y recomendaciones.

Fue descriptivo, porque se describieron las principales frecuencias de cada una de las dimensiones e ítems que forman parte de la variable cultura de seguridad.

Diseño de investigación

La investigación tuvo un diseño transversal y no experimental.

Fue transversal, porque el procedimiento de recolección de datos a través de la aplicación del cuestionario formulado, se llevó a cabo en una sola actividad.

Fue no experimental, porque no se realizó una manipulación intencional de la variable de la investigación, es decir que se realizó una recolección de datos sobre la variable en estudio, tal y como se presenta en su ambiente natural.

2.2 Variables, Operacionalización

Tabla 1. Variable de la investigación

Variable	Definición conceptual
Cultura de seguridad	Es la agrupación de actitudes y valores tanto de las personas como de las empresas en aspectos relacionados a la seguridad tanto en su comprensión como en la aplicación diaria. ²⁰

Fuente: Elaboración propia

Operacionalización

Tabla 2. Variable de la investigación

Variable	Dimensiones	Indicador	Ítems o preguntas	Técnica e instrumento
Cultura de seguridad	Seguridad del paciente en el área de trabajo	Enfoque de atención	Me esfuerzo por brindar una buena atención a los pacientes del hospital	Encuesta - Cuestionario
		Trabajo en equipo para brindar soluciones rápidas en situaciones complejas	Mi unidad de trabajo se esfuerza por brindar una buena atención a los pacientes de hospital Mi unidad de trabajo se esfuerza por brindar soluciones para los pacientes del hospital Se trabaja en equipo con el fin de atender pacientes que presentan una atención compleja	
		Comunicación sobre ocurrencia de errores e incidencias	Existe comunicación fluida sobre la ocurrencia de errores e incidencias entre enfermeros del hospital	

Seguridad del paciente brindada por la dirección	Compromiso de la alta dirección	Existe compromiso de la alta dirección por mejorar la seguridad de los pacientes de las diversas áreas del hospital
Seguridad del paciente desde la comunicación	Comunicación sobre métodos de prevención para la seguridad del paciente	Existe una comunicación fluida sobre métodos de prevención para la seguridad del paciente entre enfermeros de mi área de trabajo
	Involucramiento del paciente y su entorno familiar	Trato de involucrar al paciente en la práctica de medidas para su seguridad Trato de involucrar al entorno familiar en la práctica de medidas para la seguridad de su paciente
Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos comunicados	Registro de incidentes adversos sobre la seguridad de los pacientes	Realizo un registro de incidentes adversos sobre la seguridad de mis pacientes
Seguridad del paciente desde la atención primaria	Comunicación entre áreas distintas de trabajo	Existe una comunicación fluida sobre métodos de prevención para la seguridad del paciente entre las diferentes áreas del hospital

Fuente: Elaboración propia.

2.3 Población y muestra

Población

La población del estudio estuvo constituida por 53 enfermeros que prestan labores en los servicios de cirugía, emergencia y medicina en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el año 2019, y que tengan una antigüedad mínima de 2 años prestando labores en las áreas del hospital mencionadas.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboren en el servicio de cirugía, emergencia y medicina.
- Enfermeros con 2 años a más en el servicio
- Enfermeras que deseen participar

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que no laboren en el servicio de cirugía, emergencia y medicina.
- Enfermeros con menos de 2 años a más en el servicio
- Enfermeras que no deseen participar

Muestra

La muestra del estudio estuvo constituida por 53 enfermeros que prestan labores en los servicios de cirugía, emergencia y medicina en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el año 2019, y que tengan una antigüedad mínima de 2 años prestando labores en las áreas del hospital mencionadas.

La muestra del estudio fue seleccionada a partir del criterio del muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que la muestra representativa del estudio fue seleccionada en base a criterio propio de la investigadora.

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

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos usada en el estudio, fue la encuesta, y su instrumento utilizado fue el cuestionario. La variable cultura de seguridad, calificó como una variable de tipo cualitativa ordinal, y la escala de valor asignada para cada uno de sus ítems, fue Likert; y se consideró los siguientes niveles o categoría de respuesta: Muy de acuerdo (MA), De acuerdo (A), Indiferente (I), En desacuerdo (D), Muy en desacuerdo (MD).

Validez y confiabilidad

La validez del instrumento formulado sobre la variable cultura de seguridad, fue demostrada a través del criterio del juicio de experto o especialista en materia de la investigación.

La confiabilidad interna de los ítems que componen el cuestionario de la variable cultura de seguridad, fue demostrada a través del uso del estadístico Alfa de Cronbach en el programa estadístico IBM SPSS STATICS versión 24.

2.5 Procedimientos de análisis de datos

El método de análisis de datos se enfocó en la descripción e interpretación de la distribución de frecuencias y porcentajes obtenidos en cada uno de los ítems que componen el cuestionario de la variable cultura de seguridad, y para lo cual se requiere en primer lugar, la creación de la base estadística de datos o serie de datos en un programa estadístico como es el caso del IBM SPSS STATICS versión 24, y posteriormente se representó en el visor de resultados del programa utilizado, las tablas y figuras que contienen las frecuencias de cada una de las respuestas obtenidas.

2.6 Criterios Éticos

El presente estudio fue ejecutado considerando los principios éticos que orienten la Investigación. En este contexto, se respetó la identidad y la confidencialidad de los encuestados, así mismo estuvieron informados sobre el propósito y finalidad de la investigación y de la libertad de participar en ella por voluntad propia.

III.RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Tabla 3. Perfil sociodemográfico de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019

Edad			Sexo			Estado civil			Nivel de estudios o grado de especialización		
Intervalo	N	%	Intervalo	N	%	Intervalo	N	%	Intervalo	N	%
Entre 25 a 35 años	21	39.6	Hombre	23	43.4	Soltero	10	18.9	Universitario	21	39.6
Entre 36 a 45 años	13	24.5	Mujer	30	56.6	Casado	13	24.5	Maestría	13	24.5
Entre 46 a 55 años	19	35.8				Conviviente	14	26.4	Doctorado	19	35.8
						Divorciado	11	20.8			
						Viudo	5	9.4			
Total	53	100.0	Total	53	100.0	Total	53	100.0	Total	53	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3, tenemos en cuanto a la edad de los enfermeros, que 21 (39,6%) de la muestra seleccionada presenta un rango de edad entre los 25 a 35 años, 19 (35,8%) presenta un rango de edad entre 46 a 55 años, y 13 (24,5%) presenta un rango de edad entre 36 a 45 años. En cuanto al sexo, 30 (56,6%) son mujeres y 23 (43,4%) son hombres. En cuanto al estado civil, 14 (26,4%) son convivientes, 13 (24,5%) son casados y 11 (20,8%) son divorciados. En cuanto al nivel de estudios o grado de especialización, 21 (39,6%) cuentan con grado universitario, 19 (35,8%) cuenta con doctorado y 13 (24,5%) cuenta con maestría.

Tabla 4. Años de experiencia de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

Intervalo	N	%
De 1 a 5 años	10	18.9
De 6 a 10 años	15	28.3
De 11 a 15 años	12	22.6
De 15 a más años	16	30.2
Total	53	100.0

Interpretación: En la tabla 4, los resultados revelan que el 30.2% de los enfermeros tienen más de 15 años de experiencia, mientras que un 18.9% muestran años de experiencia entre 1 a 5 años.

Tabla 5. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

Escala	Muestra	%
Alto	11	20.8
Medio	19	35.8
Bajo	23	43.4
Total	53	100.0

Fuente: Elaboración propia

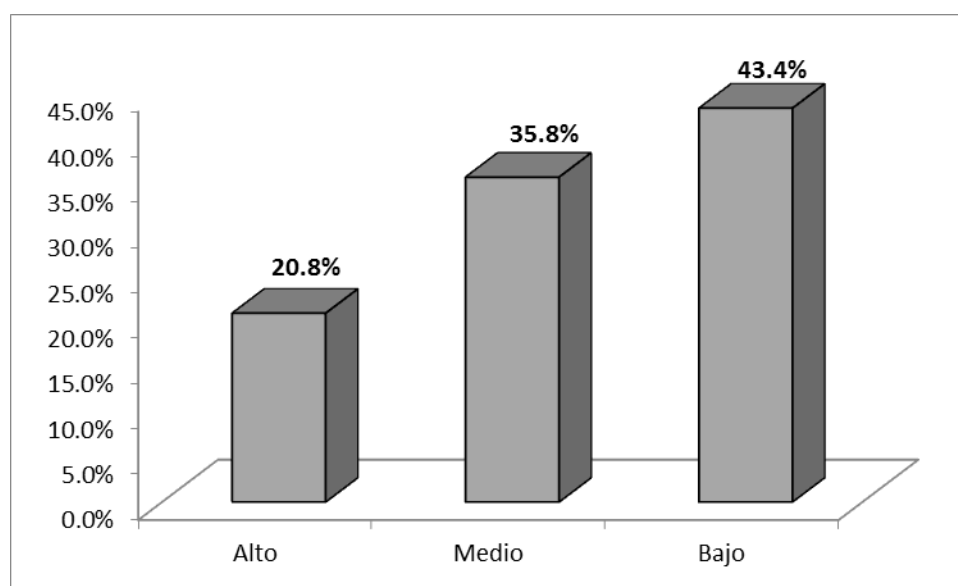


Figura 1. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

Interpretación: En la tabla 4 y figura 1, los resultados revelan que 23 (43,4%) de la muestra seleccionada de enfermeros, considera que la cultura de seguridad de los pacientes tiene un nivel bajo, mientras que 19 (35,8%) considera un nivel medio, y solo 11 (20,8%) considera un nivel alto.

Tabla 6. Nivel de la dimensión seguridad del paciente en el área de trabajo

Escala	Muestra	%
Alto	15	28.3
Medio	27	50.9
Bajo	11	20.8
Total	53	100.0

Fuente: Elaboración propia

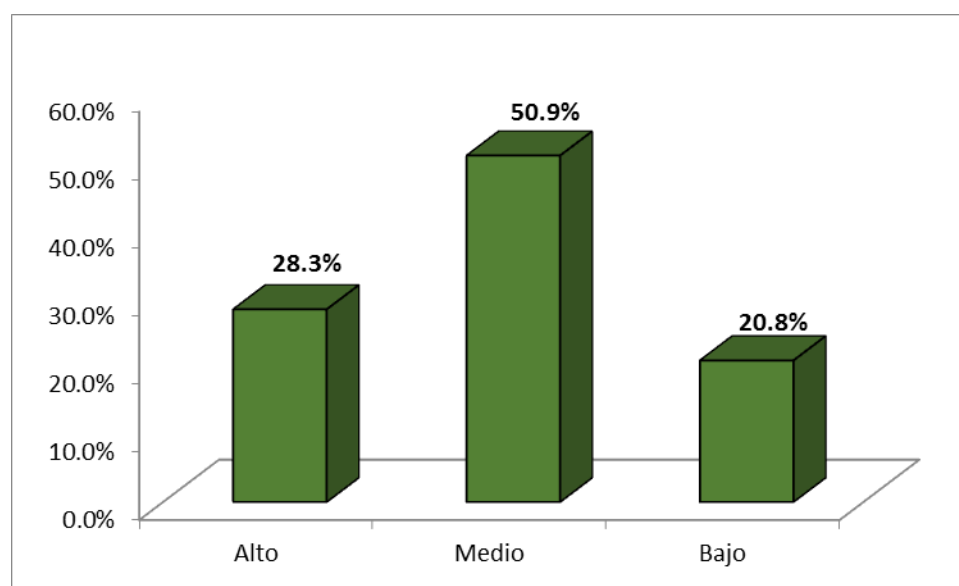


Figura 2. Nivel de la dimensión seguridad del paciente en el área de trabajo

Interpretación: En la tabla 6 y figura 2, los resultados revelan que 27 (50,9%) de la muestra seleccionada de enfermeros, presenta un nivel medio en la dimensión seguridad del paciente en el área de trabajo, mientras que el 15 (28,3%) presenta un nivel alto, y solo 11 (20,8%) presenta un nivel bajo.

Tabla 7. Nivel de la dimensión seguridad del paciente brindado por la dirección

Escala	Muestra	%
Alto	18	34.0
Medio	15	28.3
Bajo	20	37.7
Total	53	100.0

Fuente: Elaboración propia

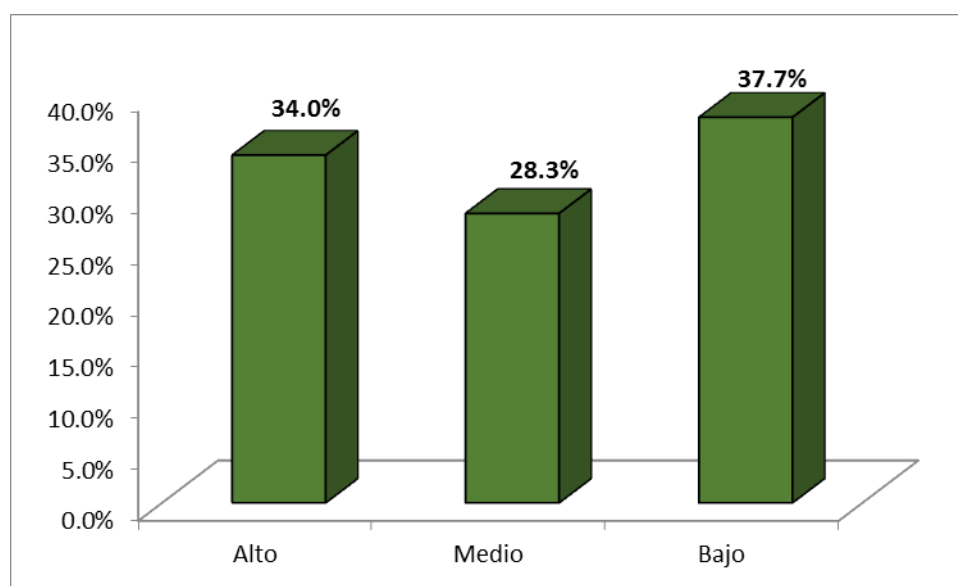


Figura 3. Nivel de la dimensión seguridad del paciente brindado por la dirección

Interpretación: En la tabla 7 y figura 3, los resultados revelan que 20 (37,7%) de la muestra seleccionada de enfermeros, presenta un nivel bajo en la dimensión seguridad del paciente brindado por la dirección, mientras que el 18 (34,0%) presenta un nivel alto, y solo 15 (28,3%) presenta un nivel medio.

Tabla 8. Nivel de la dimensión seguridad del paciente desde la comunicación

Escala	Muestra	%
Alto	9	17.0
Medio	18	34.0
Bajo	26	49.1
Total	53	100.0

Fuente: Elaboración propia

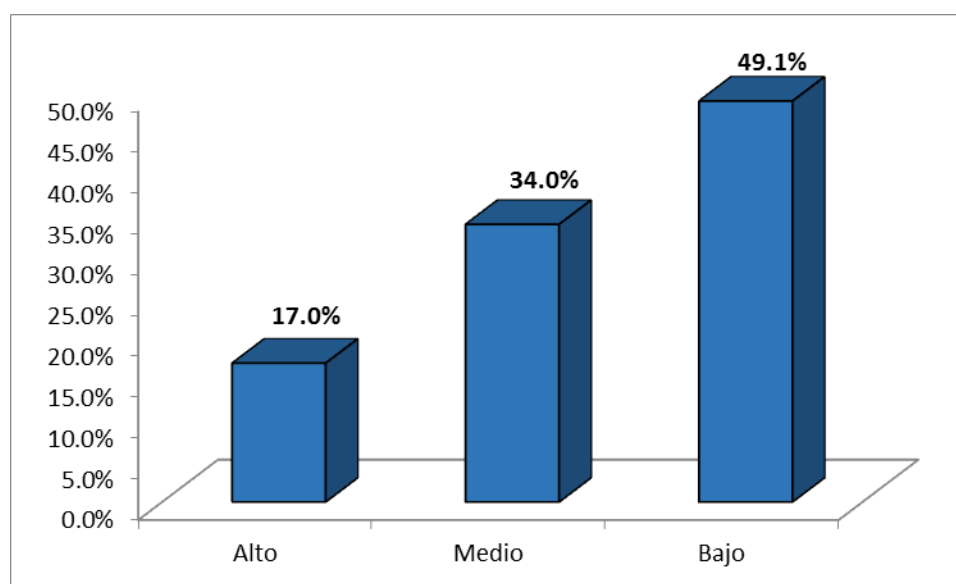


Figura 4. Nivel de la dimensión seguridad del paciente desde la comunicación

Interpretación: En la tabla 8 y figura 4, los resultados revelan que 26 (49,1%) de la muestra seleccionada de enfermeros, presenta un nivel bajo en la dimensión seguridad del paciente desde la comunicación, mientras que el 18 (34,0%) presenta un nivel medio, y solo 9 (17,0%) presenta un nivel alto.

Tabla 9. Nivel de la dimensión seguridad del paciente por frecuencia de sucesos comunicados

Escala	Muestra	%
Alto	19	35.8
Medio	21	39.6
Bajo	13	24.5
Total	53	100.0

Fuente: Elaboración propia

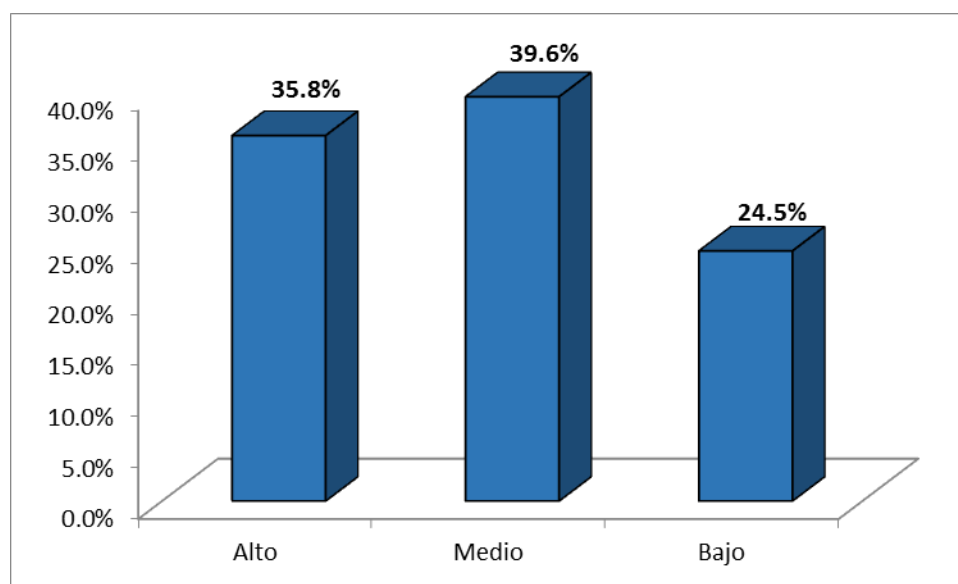


Figura 5. Nivel de la dimensión seguridad del paciente por frecuencia de sucesos comunicados

Interpretación: En la tabla 9 y figura 5, los resultados revelan que 21 (39,6%) de la muestra seleccionada de enfermeros, presenta un nivel medio en la dimensión seguridad del paciente por frecuencia de sucesos comunicados, mientras que el 19 (35,8%) presenta un nivel alto, y solo 13 (24,5%) presenta un nivel bajo.

Tabla 10. Nivel de la dimensión seguridad del paciente desde la atención primaria

Escala	Muestra	%
Alto	13	24.5
Medio	23	43.4
Bajo	17	32.1
Total	53	100.0

Fuente: Elaboración propia

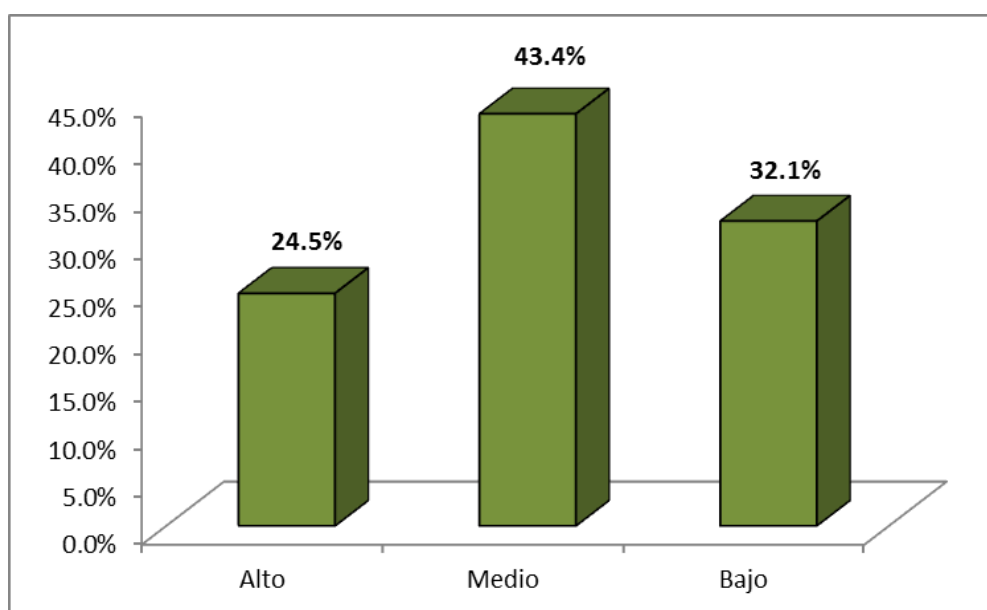


Figura 6. Nivel de la dimensión seguridad del paciente desde la atención primaria

Interpretación: En la tabla 10 y figura 6, los resultados revelan que 23 (43,4%) de la muestra seleccionada de enfermeros, presenta un nivel medio en la dimensión seguridad del paciente desde la atención primaria, mientras que el 17 (32,1%) presenta un nivel bajo, y solo 13 (24,5%) presenta un nivel alto.

3.2. Discusión de resultados

En relación al primer objetivo específico, los resultados obtenidos en la tabla 3 revelan que 39,6% de la muestra seleccionada presenta un rango de edad entre los 25 a 35 años. En cuanto al sexo el 56,6% son mujeres. Con respecto al estado civil el 26,4% son convivientes. Y en cuanto al nivel de estudios o grado de especialización el 39,6% cuentan con grado universitario. Los resultados se contrastan con los de Ortega L. ¹⁰, indicó que es necesario impulsar la mejora en sus trabajadores a través de especializaciones, el personal de enfermería debería ser incluido en las decisiones a tomar para mejorar la seguridad de los pacientes, es de suma importancia que se realicen estudios relacionados al tema de seguridad para los pacientes, los colaboradores al efectuarlo mejorarán su atención y se notará la calidad.

En relación al segundo objetivo específico, los resultados obtenidos en la tabla 4 revelan que 30,2% de la muestra seleccionada de enfermeros cuenta con 15 a más años de experiencia en atención de pacientes. La adecuada cultura de seguridad según Olivera G. ¹², indicó que con los años de experiencia de los enfermeros adquieren una adecuada percepción de la cultura de seguridad. Así también lo comentó López V., Puentes M. y Ramírez A. ¹³, es importante mantener estable al personal para que adquieran la experiencia necesaria en cada área y con ello mejore la cultura de seguridad.

Los resultados obtenidos en la tabla 5 revelan que el 43,4% de la muestra seleccionada de enfermeros consideran que la cultura de seguridad del paciente tiene un nivel bajo. Los resultados se contrastan con los de González J. ⁹, señalando que la cultura de seguridad del paciente es un conjunto de actividades que deben realizar los enfermeros para lograrla, no solo se trata del trabajo diario también implica capacitar al personal, que las instalaciones cuenten con los equipos necesarios y de última generación, y una adecuada estructura de atención.

Los resultados obtenidos en la tabla 6, revelan que el 50,9% de la muestra seleccionada de enfermeros, considera un nivel medio en la dimensión seguridad del paciente en el área

de trabajo. Los resultados se contrastaron con los de Minauro T. ¹⁶, señalo que tanto el personal como el paciente deben contar con todo el equipamiento para la seguridad de los mismos, desde uniformes hasta ambientes totalmente adecuados y limpios para evitar contaminación o contagios de enfermedades adicionales.

Los resultados obtenidos en la tabla 7, revelan que el 37,7% de la muestra seleccionada de enfermeros, considera un nivel bajo en la dimensión seguridad del paciente brindada por la dirección. Los resultados se contrastan con los de Mori N. ¹⁵, indico que si los directivos cumplen una labor importante en la implementación de la cultura de seguridad del paciente y si no se preocupan por establecer y coordinar con los colaboradores no se alcanzará un adecuado trabajo que ayude a los pacientes.

Los resultados obtenidos en la tabla 8, revelan que el 49,1% de la muestra seleccionada de enfermeros, considera un nivel bajo en la dimensión seguridad desde la comunicación. Los resultados se contrastan con los de Mori N. ¹⁵, señaló que si la relación interna es mala y no se comunican adecuadamente y coordinan no se podrá lograr un adecuado cuidado al paciente y por ende se pone en riesgo su seguridad.

Los resultados obtenidos en la tabla 9, revelan que el 39,6% de la muestra seleccionada de enfermeros, considera un nivel medio en la dimensión seguridad del paciente por frecuencia de sucesos comunicados. Los resultados se contrastan con los de Burbano A., Romero A., Romero L. y Ramos M. ¹¹, señaló lo importante que es mantener un historial del paciente para conocer la frecuencia de sucesos en relación a su salud y con ello trabajar para brindar una adecuada atención.

Los resultados obtenidos en la tabla 10, revelan que el 43,4% de la muestra seleccionada de enfermeros, considera un nivel medio en la dimensión seguridad del paciente desde la atención primaria. Los resultados se contrastan con los de Olivera G. ¹², señaló que si existe saturación en el área de consultas y no se podrá realizar adecuadamente el trabajo, siendo muy desordenado y con demasiada demora.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

El perfil socio demográfico de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, durante el año 2019, nos muestra que el grupo poblacional se encuentra integrado por su mayoría de mujeres, con un rango de edad entre 25 a 35 años, cuyo estado civil es conviviente. Así también nos muestra que en su mayoría tienen solo formación universitaria.

Los años de experiencia de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019, nos muestra que en su mayoría tienen más 15 años de experiencia.

La cultura de seguridad del paciente tuvo un nivel bajo, especialmente en las dimensiones de seguridad del paciente brindadas por la dirección y seguridad del paciente desde la comunicación, y un nivel medio en la dimensión de seguridad del paciente en el área de trabajo, seguridad del paciente por frecuencia de sucesos comunicados y seguridad del paciente desde la seguridad primaria.

4.2 Recomendaciones

Se recomienda a la institución busque mejorar su cultura de seguridad, involucrándose en mejorar su nivel de preparación y formación institucional y de servicio, de tal manera que se encuentren en la capacidad de ofrecer un adecuado servicio y cuidado a los pacientes, velando por su bienestar y recuperación, involucrando al personal en la participación activa de proyectos que contribuyan con la mejora del servicio y seguridad de la institución.

Se recomienda a los enfermeros capacitación constante en relación a la seguridad del paciente ya que son el primer contacto y quienes acompañan en su tratamiento al paciente, involucrarse de manera activa en la aplicación y control de tratamientos médicos y suministro de medicamentos.

Se recomienda al personal de jefatura que se involucren más con la cultura de seguridad del paciente para así evitar conflictos o una inadecuada identificación de problemas y pueden conllevar a realizar errores. Se sugiere que se logre generar un protocolo de seguridad del paciente y que se lleve a cabo, para la mejora de la atención al paciente.

V. REFERENCIAS

1. Madarasz G. Un nuevo informe sobre la seguridad del paciente establece y reconoce la importancia de una dotación segura de enfermeras para la seguridad del paciente. International Council of Nurses. [Online].; 2019 [citado 01 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/un-nuevo-informe-sobre-la-seguridad-del-paciente-establece-y-reconoce-la-importancia-de>.
2. Pais A. #TheatreCapChallenge, la sencilla idea que "está salvando vidas" en las salas de operación. BBC. [Online].; 2019 [citado 01 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47543716>.
3. Zamora E. Entrenan seguridad del paciente con realidad virtual. Tecnológico de Monterrey. [Online].; 2018 [citado 01 setiembre 2019]. Disponible en: <https://tec.mx/es/noticias/monterrey/salud/entrenan-seguridad-del-paciente-con-realidad-virtual>.
4. Fuertes D. Excelencia y seguridad como pilares de atención al paciente. La Razón. [Online].; 2019 [citado 01 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.larazon.es/atusalud/excelencia-y-seguridad-como-pilares-de-atencion-al-paciente-CC23569487>.
5. El Tiempo. Médicos en Cali alertan por cantidad de eventos adversos de pacientes. El Tiempo. [Online].; 2018 [citado 01 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/colombia/cali/medicos-en-cali-alertan-por-cantidad-de-eventos-adversos-de-pacientes-204480>.
6. RPP Noticias. Chiclayo: enfermeras dramatizan malas condiciones laborales. [Online].; 2014 [citado 01 setiembre 2019]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/chiclayo-enfermeras-dramatizan-malas-condiciones-laborales-noticia-709055>.
7. RPP Noticias. Miles de pacientes en riesgo por hacinamiento en hospital de Chiclayo. [Online].; 2019 [citado 01 setiembre 2019]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/miles-de-pacientes-en-riesgo-por-hacinamiento-en-hospital-de-chiclayo-noticia-1197019>.
8. Solis L. Chiclayo: Ampayan a enfermera durmiendo en hospital de EsSalud. El Correo. [Online].; 2017 [citado 01 setiembre 2019]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/lambayeque/chiclayo-ampayan-a-enfermera-durmiendo-en-hospital-de-essalud-videos-724652/>.

9. González J. Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres. [Tesis de grado]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2018.
10. Ortega L. Cultura sobre seguridad del paciente hospitalizado y su relación con factores asociados en los profesionales de enfermería de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador 2016. [Tesis de posgrado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.
11. Burbano A, Romero A, Romero L, Ramos M. Medición de la percepción de cultura de seguridad del paciente en una IPS de primer nivel en Bogotá, Colombia. [Tesis de posgrado]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2018.
12. Olivera G. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. [Tesis doctoral]. España: Universidad Rey Juan Carlos; 2017.
13. López V, Puentes M, Ramírez A. Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el Municipio de Villeta. [Tesis de posgrado]. Colombia: Universidad del Rosario; 2016.
14. Cuellar P. Cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la unidad de cuidados intensivos Hospital San José Callao 2017. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2018.
15. Mori N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
16. Minauro T. Cultura de Seguridad y su Relación con el Desempeño Individual en la Organización. [Tesis de posgrado]. Lima: Universidad Esan; 2017.
17. Bautista A, Bonifacio Y, More A. Satisfacción laboral de enfermería y seguridad integral del paciente quirúrgico. mayo, Lima-2017. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
18. Larrea M, Vilcherrez G. Seguridad en el cuidado enfermero de pacientes postoperados por hematoma subdural. servicio de cirugía-hospital Minsa Nivel III – Chiclayo 2017. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.

19. Cruz E. El Cuidado. [Online].; 2012 [citado 30 agosto 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>.
20. Bernal j. Cultura de seguridad: Cómo mejorar la seguridad en el entorno de trabajo. Pdcachome. [Online].; 2012 [citado 30 agosto 2019]. Disponible en: <https://www.pdcachome.com/3403/cultura-de-seguridad-que-es-como-implantarla-en-el-entorno-de-trabajo/>.
21. Soto I. Cultura de la Seguridad. Prevencionar.com. [Online].; 2011 [citado 20 agosto 2019]. Disponible en: <https://prevencionar.com/2011/09/15/cultura-de-la-seguridad/>.
22. Salusplay. Justificación de la Cultura de Seguridad del Paciente. Salusplay. [Online].; 2017 [citado 31 agosto 2019]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/cultura-seguridad-del-paciente/>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Técnicas e instrumento
Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el hospital regional docente las Mercedes, 2019	¿Cómo es la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019?	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el perfil sociodemográfico de los enfermeros en el</p>	<p>La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes es positiva.</p> <p>La cultura de seguridad del paciente desde la</p>	Cultura de seguridad	<p>Seguridad del paciente en el área de trabajo</p> <p>Seguridad del paciente brindada por la dirección</p> <p>Seguridad del paciente desde la comunicación</p> <p>Seguridad del paciente por frecuencia de</p>	Encuesta / Cuestionario

		<p>Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.</p> <p>Identificar los años de experiencia de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.</p>	<p>perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes es negativa.</p>		<p>sucesos comunicados</p> <p>Seguridad del paciente desde la atención primaria</p>	
--	--	---	--	--	---	--

Anexo 2: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La siguiente información tiene como objetivo ayudarle a decidir en la participación de un estudio. Se pide su participación en la investigación titulada: Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019, siendo la responsable de dicha investigación la estudiante: Rivas Varillas Marylin Malvina; para ello se aplicará un cuestionario de 20 minutos aproximadamente.

Esta participación es estrictamente voluntaria y su nombre no se mencionará en los hallazgos de la investigación, la persona se identificará solo por un seudónimo.

Por lo tanto:

YO _____

De _____ **años de edad, con identificación** _____

DECLARO:

Haber sido informado de forma clara y precisa de los fines y objetivos que busca la presente investigación, así como en que consiste mi participación: estos datos serán tratados y protegidos con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación, donde **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** a que se realice la entrevista, caso contrario puedo suspender mi colaboración en cualquier momento sin que eso me perjudique.

Firma del Participante

Fecha

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE LA VARIABLE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019

I. PRESENTACIÓN: Buenas horas, soy estudiante de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, y en esta oportunidad quiero solicitar su valiosa colaboración en el presente estudio de investigación, el cual tiene como objetivo: Analizar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019.

Duración estimada: 10 minutos.

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Sexo:

() Masculino () Femenino

2. Edad:

3. Estado civil:

4. Nivel de estudios o grado de especialización:

5. Distrito de residencia en el departamento de Lambayeque:

6. Unidad actual de prestación de servicios en el hospital:

7. Años de experiencia en la atención de pacientes del hospital:

III. RELACIÓN DE PREGUNTAS

Por favor lea las siguientes preguntas y marque con una equis, su respuesta:

Muy de acuerdo (MA)

De acuerdo (A)

Indiferente (I)

En desacuerdo (D)

Muy en desacuerdo (MD)

Lista de preguntas	MA	A	I	D	MD
Me esfuerzo por brindar una buena atención a los pacientes del hospital					
Mi unidad de trabajo se esfuerza por brindar una buena atención a los pacientes de hospital					
Mi unidad de trabajo se esfuerza por brindar soluciones para los pacientes del hospital					
Se trabaja en equipo con el fin de atender pacientes que presentan una atención compleja					
Existe comunicación fluida sobre la ocurrencia de errores e incidencias entre enfermeros del hospital					
Existe compromiso de la alta dirección por mejorar la seguridad de los pacientes de las diversas áreas del hospital					
Existe una comunicación fluida sobre métodos de prevención para la seguridad del paciente entre enfermeros de mi área de trabajo					
Trato de involucrar al paciente en la práctica de medidas para su seguridad					
Trato de involucrar al entorno familiar en la práctica de medidas para la seguridad de su paciente					
Realizo un registro de incidentes adversos sobre la seguridad de mis pacientes					
Existe una comunicación fluida sobre métodos de prevención para la seguridad del paciente entre las diferentes áreas del hospital					

Anexo 4: Preguntas del cuestionario

Tabla 5. Me esfuerzo por brindar una buena atención a los pacientes del hospital

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy de acuerdo	33	62,3
	De acuerdo	20	37,7
	Total	53	100,0

Fuente: Elaboración propia

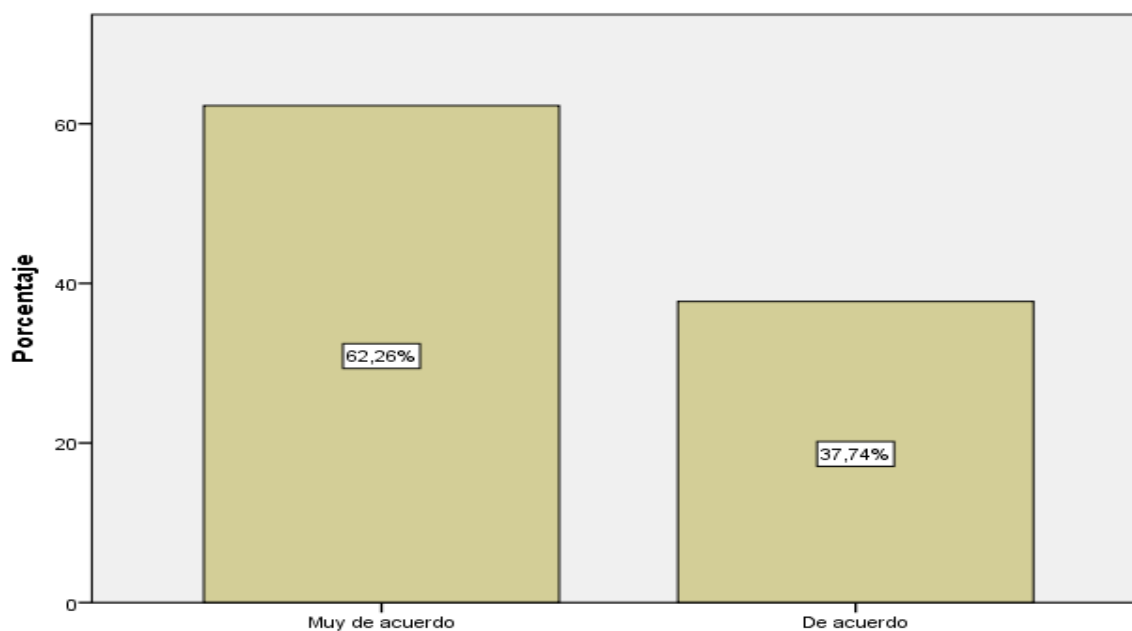


Figura 2. Me esfuerzo por brindar una buena atención a los pacientes del hospital

Interpretación: En la tabla 5 y figura 2, los resultados revelan que 33 (62,3%) y 20 (37,7%) de la muestra seleccionada de enfermeros se encuentra muy de acuerdo y de acuerdo en relación a me esfuerzo por brindar una buena atención a los pacientes del hospital.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Mi unidad de trabajo se esfuerza por brindar una buena atención a los pacientes de hospital

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy de acuerdo	5	9,4
	De acuerdo	13	24,5
	Indiferente	4	7,5
	En desacuerdo	14	26,4
	Muy en desacuerdo	17	32,1
Total		53	100,0

Fuente: Elaboración propia

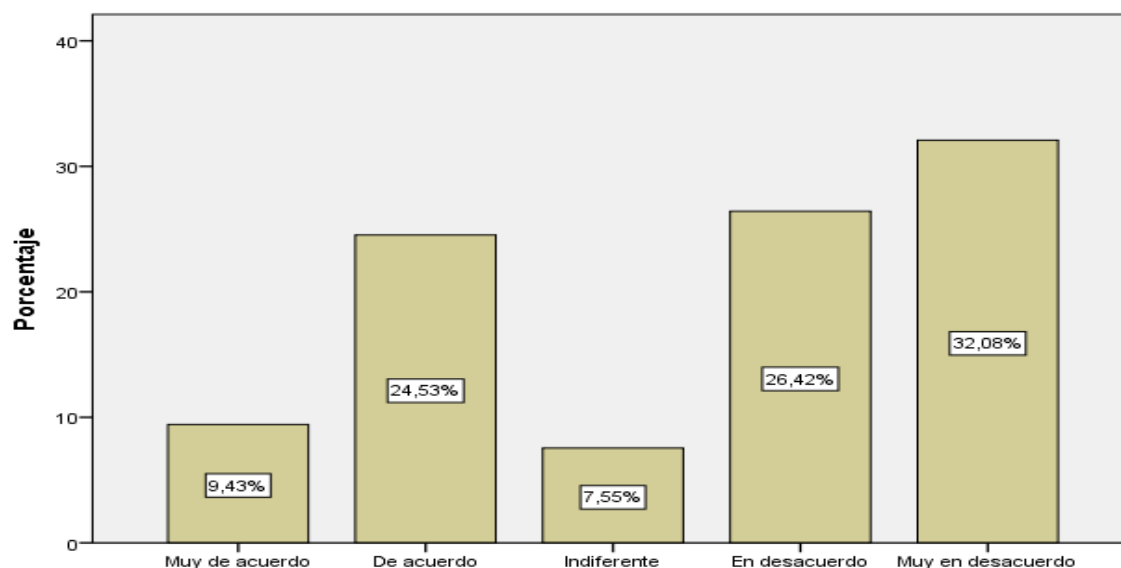


Figura 3. Mi unidad de trabajo se esfuerza por brindar una buena atención a los pacientes de hospital

Interpretación: En la tabla 6 y figura 3, los resultados revelan que 17 (32,1%) y 14 (26,4%) de la muestra seleccionada de enfermeros se encuentra muy en desacuerdo y en desacuerdo en relación a si mi unidad de trabajo se esfuerza por brindar una buena atención a los pacientes de hospital, mientras que 13 (24,5%) y 5 (9,4%) se encuentran de acuerdo y muy de acuerdo, y solo 4 (7,5%) es indiferente.

Tabla 7. Mi unidad de trabajo se esfuerza por brindar soluciones para los pacientes del hospital

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy de acuerdo	10	18,9
	De acuerdo	8	15,1
	Indiferente	7	13,2
	En desacuerdo	15	28,3
	Muy en desacuerdo	13	24,5
	Total	53	100,0

Fuente: Elaboración propia

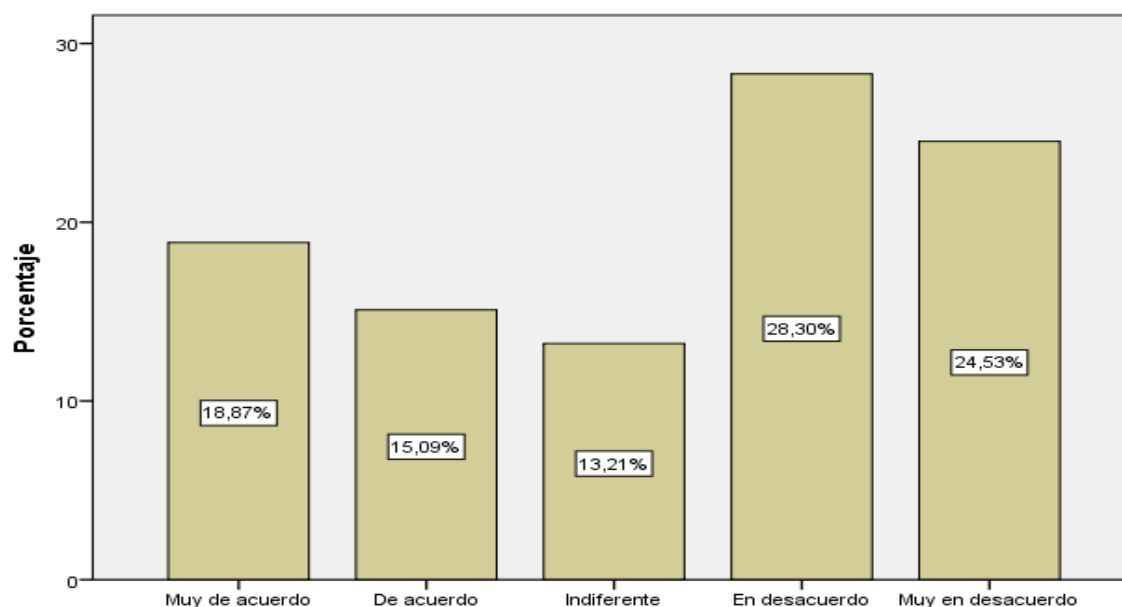


Figura 4. Mi unidad de trabajo se esfuerza por brindar soluciones para los pacientes del hospital

Interpretación: En la tabla 7 y figura 4, los resultados revelan que 15 (28,3%) y 13 (24,5%) de la muestra seleccionada de enfermeros se encuentra en desacuerdo y muy en desacuerdo en relación a si mi unidad de trabajo se esfuerza por brindar soluciones para los pacientes del hospital, mientras que 10 (18,9%) y 8 (15,1%) se encuentran muy de acuerdo y de acuerdo, y solo 7 (13,2%) es indiferente.

Tabla 8. Se trabaja en equipo con el fin de atender pacientes que presentan una atención compleja

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy de acuerdo	13	24,5
	De acuerdo	9	17,0
	Indiferente	2	3,8
	En desacuerdo	14	26,4
	Muy en desacuerdo	15	28,3
	Total	53	100,0

Fuente: Elaboración propia

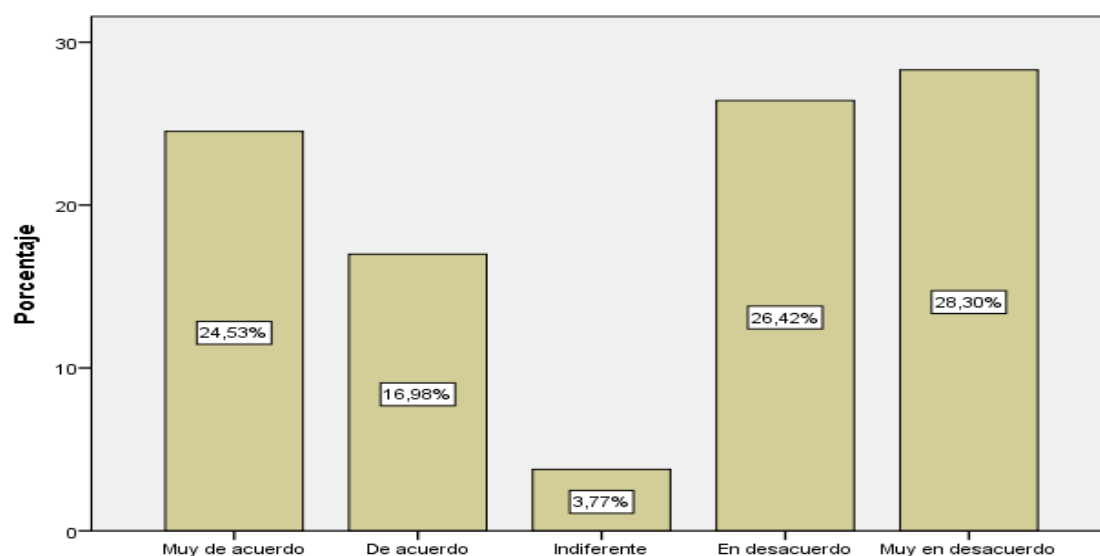


Figura 5. Se trabaja en equipo con el fin de atender pacientes que presentan una atención compleja

Interpretación: En la tabla 8 y figura 5, los resultados revelan que 15 (28,3%) y 14 (26,4%) de la muestra seleccionada de enfermeros se encuentra muy en desacuerdo y en desacuerdo en relación a si se trabaja en equipo con el fin de atender pacientes que presentan una atención compleja, mientras que 13 (24,5%) y 9 (17,0%) se encuentran muy en desacuerdo y en desacuerdo, y solo 2 (3,8%) es indiferente.

Tabla 9. Existe comunicación fluida sobre la ocurrencia de errores e incidencias entre enfermeros del hospital

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy de acuerdo	9	17,0
	De acuerdo	7	13,2
	Indiferente	9	17,0
	En desacuerdo	12	22,6
	Muy en desacuerdo	16	30,2
	Total	53	100,0

Fuente: Elaboración propia

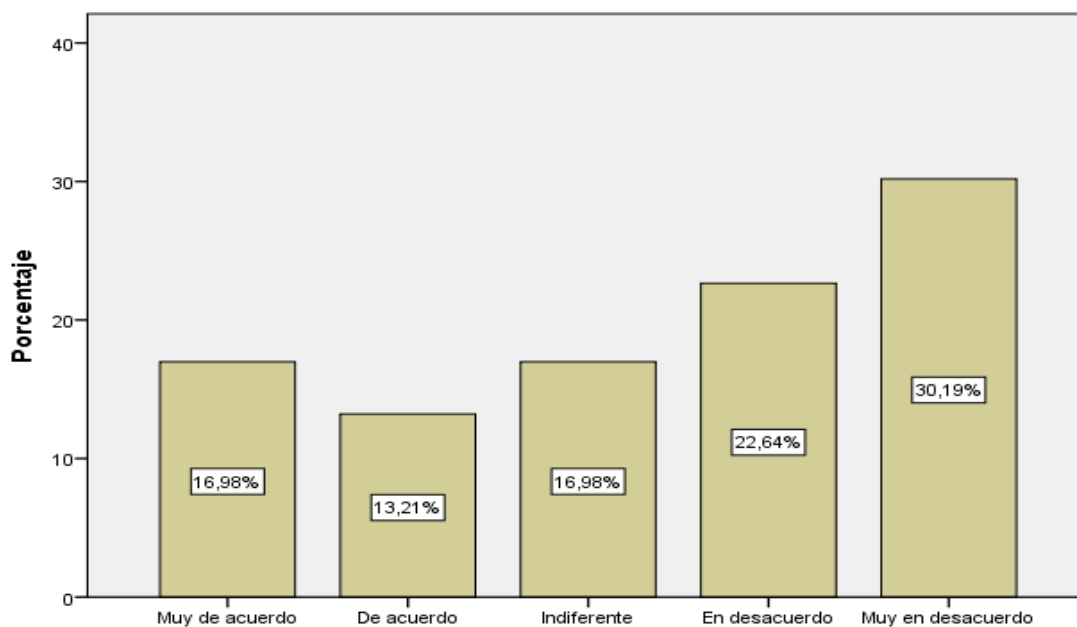


Figura 6. Existe comunicación fluida sobre la ocurrencia de errores e incidencias entre enfermeros del hospital

Interpretación: En la tabla 9 y figura 6, los resultados revelan que 16 (30,2%) y 12 (22,6%) de la muestra seleccionada de enfermeros se encuentra muy en desacuerdo y en desacuerdo en relación a si existe comunicación fluida sobre la ocurrencia de errores e incidencias entre enfermeros del hospital, mientras que 9 (17,0%) y 9 (17,0%) se encuentran indiferente y muy de acuerdo, y solo 7 (13,2%) está de acuerdo.

Tabla 10. Existe compromiso de la alta dirección por mejorar la seguridad de los pacientes de las diversas áreas del hospital

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy de acuerdo	10	18,9
	De acuerdo	5	9,4
	Indiferente	4	7,5
	En desacuerdo	15	28,3
	Muy en desacuerdo	19	35,8
	Total	53	100,0

Fuente: Elaboración propia

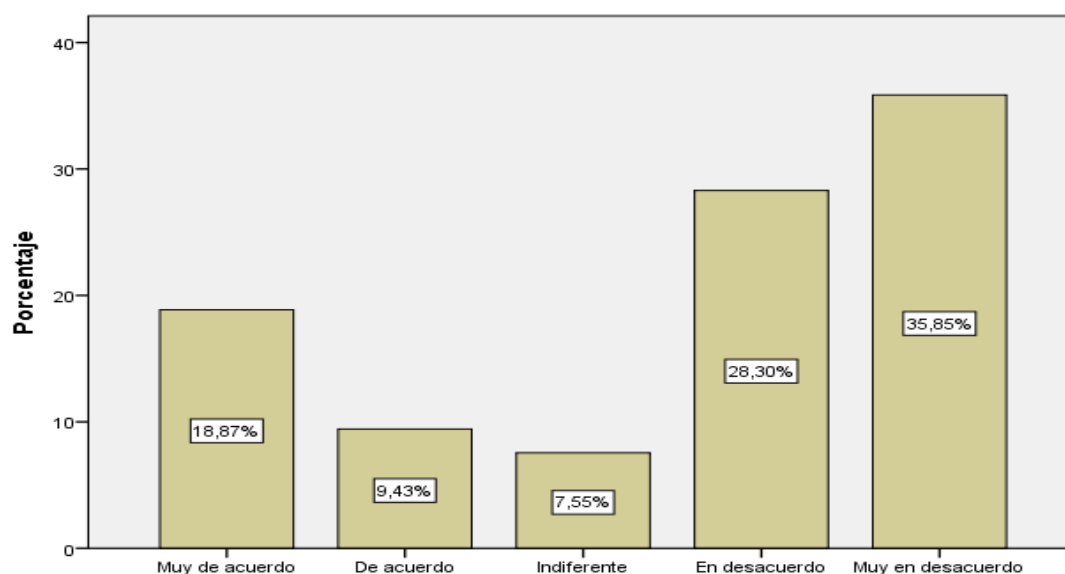


Figura 7. Existe compromiso de la alta dirección por mejorar la seguridad de los pacientes de las diversas áreas del hospital

Interpretación: En la tabla 10 y figura 7, los resultados revelan que 15 (28,3%) y 19 (35,8%) de la muestra seleccionada de enfermeros se encuentra muy en desacuerdo y en desacuerdo en relación a si existe compromiso de la alta dirección por mejorar la seguridad de los pacientes de las diversas áreas del hospital, mientras que 10 (18,9%) y 5 (9,4%) se encuentran muy de acuerdo y de acuerdo, y solo 4 (7,5%) es indiferente.

Tabla 11. Existe una comunicación fluida sobre métodos de prevención para la seguridad del paciente entre enfermeros de mi área de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	De acuerdo	12	22,6
	Indiferente	7	13,2
	En desacuerdo	16	30,2
	Muy en desacuerdo	18	34,0
	Total	53	100,0

Fuente: Elaboración propia

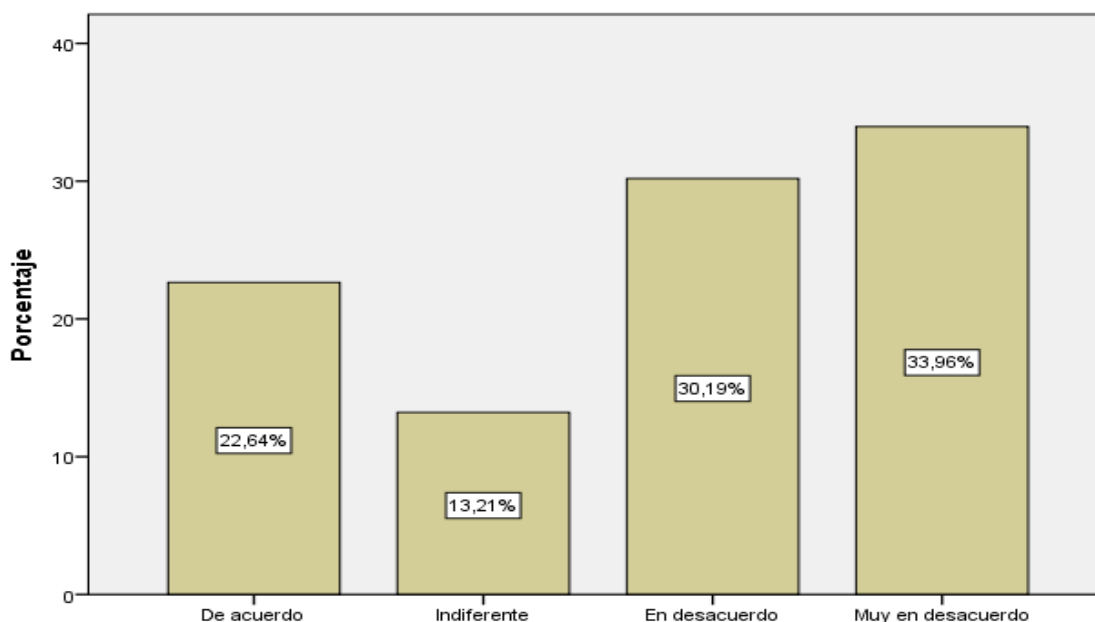


Figura 8. Existe una comunicación fluida sobre métodos de prevención para la seguridad del paciente entre enfermeros de mi área de trabajo

Interpretación: En la tabla 11 y figura 8, los resultados revelan que 18 (34,0%) y 16 (30,2%) de la muestra seleccionada de enfermeros se encuentra muy en desacuerdo y en desacuerdo en relación a si existe una comunicación fluida sobre métodos de prevención para la seguridad del paciente entre enfermeros de mi área de trabajo, mientras que 12 (22,6%) y 7 (13,2%) se encuentran de acuerdo e indiferente.

Tabla 12. Trato de involucrar al paciente en la práctica de medidas para su seguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy de acuerdo	16	30,2
	De acuerdo	14	26,4
	Indiferente	9	17,0
	En desacuerdo	8	15,1
	Muy en desacuerdo	6	11,3
	Total	53	100,0

Fuente: Elaboración propia

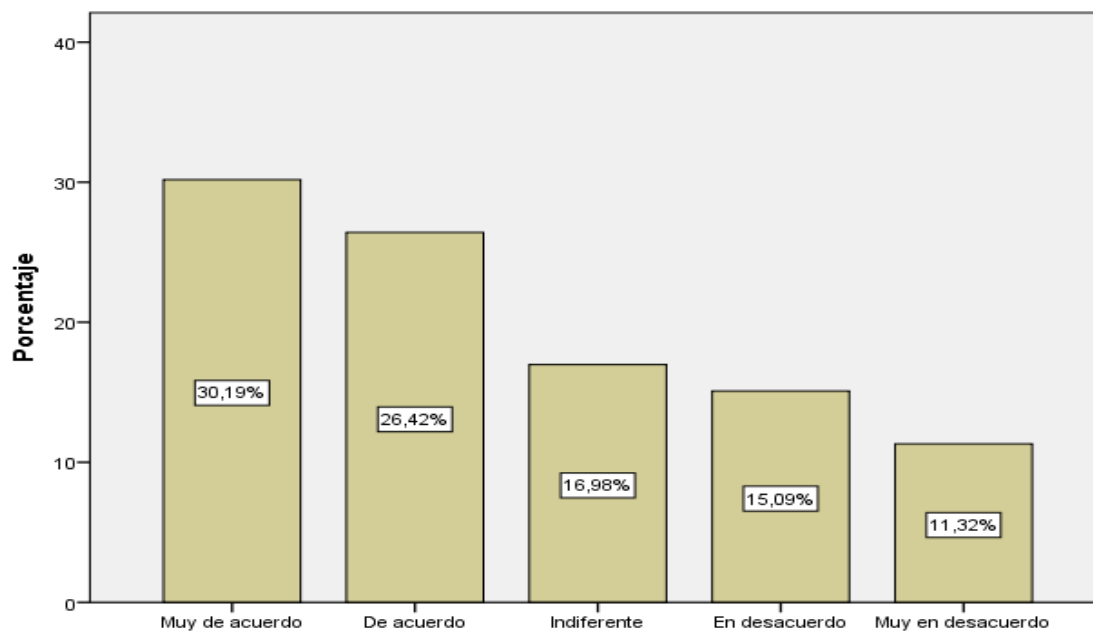


Figura 9. Trato de involucrar al paciente en la práctica de medidas para su seguridad

Interpretación: En la tabla 12 y figura 9, los resultados revelan que 16 (30,2%) y 14 (26,4%) de la muestra seleccionada de enfermeros se encuentra muy de acuerdo y de acuerdo en relación a trato de involucrar al paciente en la práctica de medidas para su seguridad, mientras que 9 (17,0%) y 8 (15,1%) se encuentran indiferente y en desacuerdo, y solo 6 (11,3%) está muy en desacuerdo.

Tabla 13. Trato de involucrar al entorno familiar en la práctica de medidas para la seguridad de su paciente

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy de acuerdo	11	20,8
	De acuerdo	23	43,4
	Indiferente	7	13,2
	En desacuerdo	8	15,1
	Muy en desacuerdo	4	7,5
	Total	53	100,0

Fuente: Elaboración propia

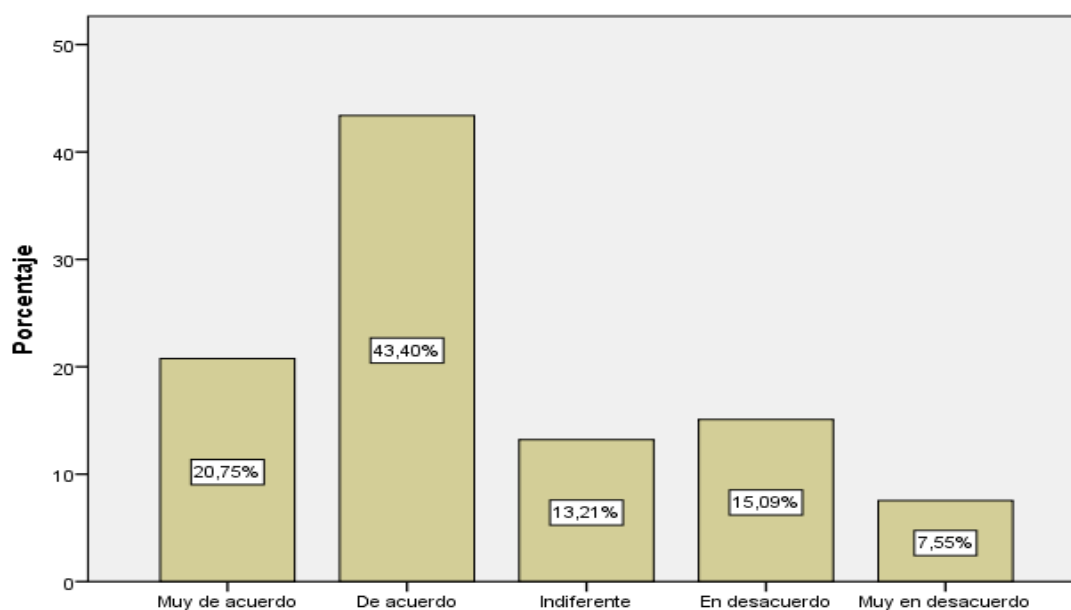


Figura 10. Trato de involucrar al entorno familiar en la práctica de medidas para la seguridad de su paciente

Interpretación: En la tabla 13 y figura 10, los resultados revelan que 23 (43,4%) y 11 (20,8%) de la muestra seleccionada de enfermeros se encuentra de acuerdo y muy de acuerdo en relación a trato de involucrar al entorno familiar en la práctica de medidas para la seguridad de su paciente, mientras que 8 (15,1%) y 7 (13,2%) se encuentran en desacuerdo e indiferente, y solo 4 (7,5%) está muy en desacuerdo.

Tabla 14. Realizo un registro de incidentes adversos sobre la seguridad de mis pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy de acuerdo	11	20,8
	De acuerdo	9	17,0
	Indiferente	6	11,3
	En desacuerdo	12	22,6
	Muy en desacuerdo	15	28,3
	Total	53	100,0

Fuente: Elaboración propia

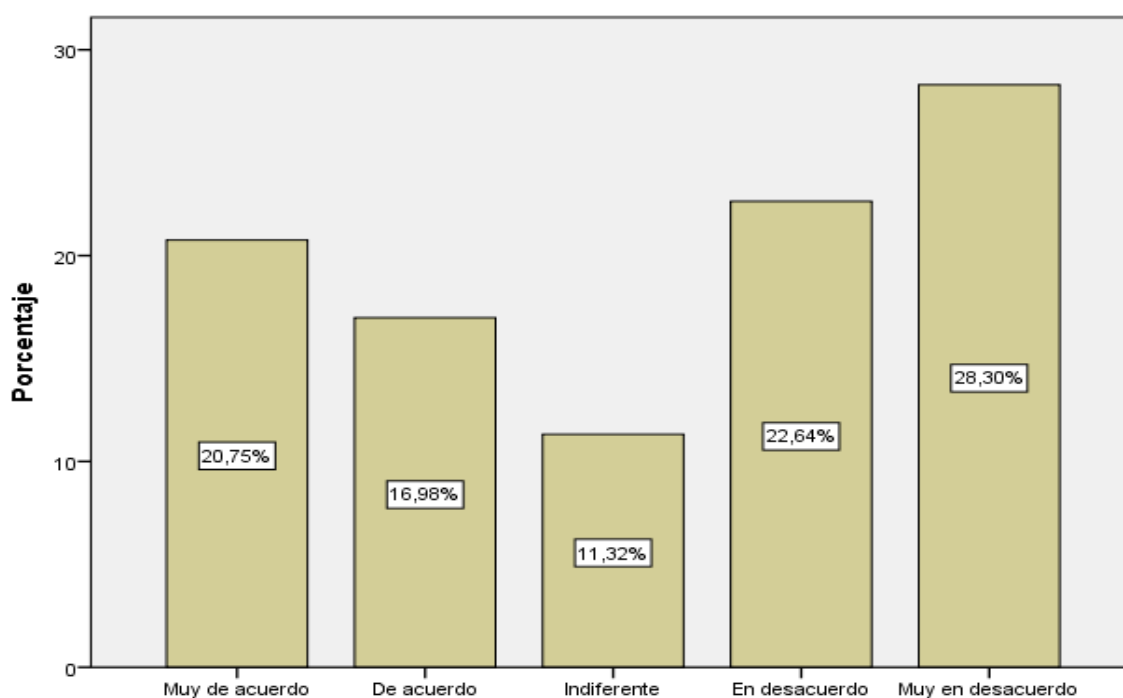


Figura 11. Realizo un registro de incidentes adversos sobre la seguridad de mis pacientes

Interpretación: En la tabla 14 y figura 11, los resultados revelan que 15 (28,3%) y 12 (22,6%) de la muestra seleccionada de enfermeros se encuentra muy en desacuerdo y en desacuerdo en relación a realizar un registro de incidentes adversos sobre la seguridad de mis pacientes, mientras que 11 (20,8%) y 9 (17,0%) se encuentran muy de acuerdo y de acuerdo, y solo 6 (11,3%) es indiferente.

Tabla 15. Existe una comunicación fluida sobre métodos de prevención para la seguridad del paciente entre las diferentes áreas del hospital

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy de acuerdo	5	9,4
	De acuerdo	7	13,2
	Indiferente	9	17,0
	En desacuerdo	17	32,1
	Muy en desacuerdo	15	28,3
	Total	53	100,0

Fuente: Elaboración propia

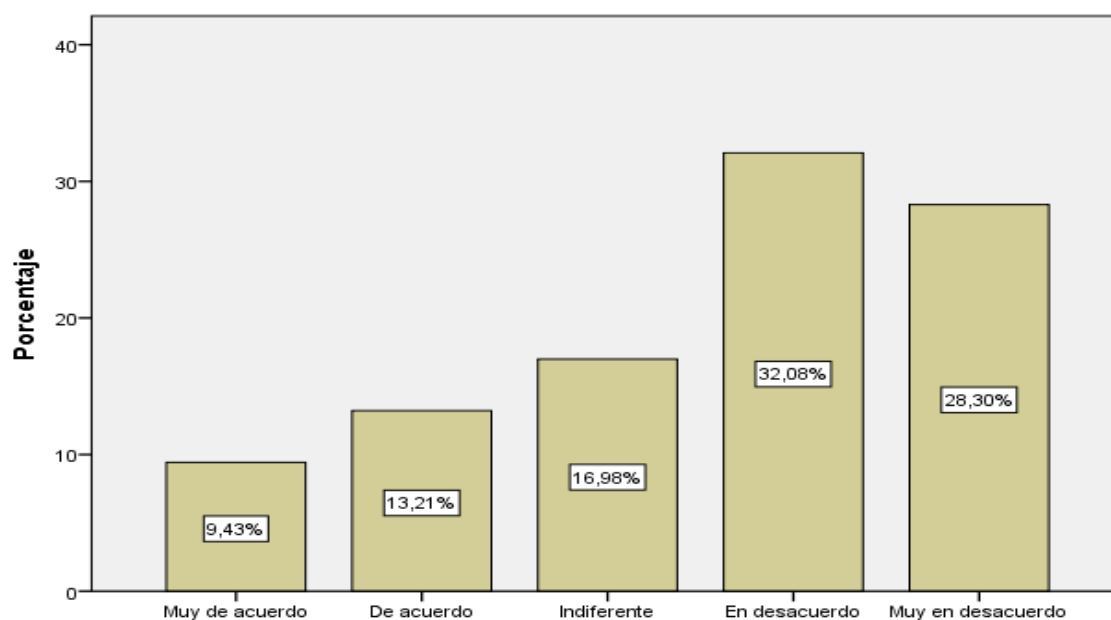


Figura 12. Existe una comunicación fluida sobre métodos de prevención para la seguridad del paciente entre las diferentes áreas del hospital

Interpretación: En la tabla 15 y figura 12, los resultados revelan que 17 (32,1%) y 15 (28,3%) de la muestra seleccionada de enfermeros se encuentra muy en desacuerdo y en desacuerdo en relación a si existe una comunicación fluida sobre métodos de prevención para la seguridad del paciente entre las diferentes áreas del hospital, mientras que 9 (17,0%) y 7 (13,2%) se encuentran indiferente y de acuerdo, y solo 5 (9,4%) está muy de acuerdo.

Anexo 5: Validación de juicio de expertos



**CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

1. NOMBRE DEL JUEZ	
2. PROFESIÓN	
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Licenciado en Enfermería
ESPECIALIDAD	Emergencia y Desastros
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	H.R.D "Las Mercedes"
CARGO	Jefe Servicio Emergencia
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019	
3. NOMBRE DEL TESISISTA: Rivas Varillas Marilyn Malvina	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	ANALIZAR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

<p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p> <p>2. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p> <p>3. No se producen más fallos por casualidad</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p> <p>4. En esta unidad hay problemas relacionados con la "Seguridad del paciente"</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS</p> <p>1. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente</p> <p>a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p> <p>2. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente</p> <p>a. Nunca b. Raramente c. A veces</p>	<p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>d. Casi siempre e. Siempre</p> <p>3. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente</p> <p>a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>EXPECTATIVAS Y ACCIONES DE DIRECCIÓN</p>	
<p>1. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar dirección/ supervisión de la riesgos en la seguridad del paciente</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>2. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le seguridad hace el personal para mejorar la seguridad del paciente</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>3. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>4. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

habitualmente a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo	<hr/> <hr/>
5. Trabajo en equipo del servicio notificados a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo	TA() TD() SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
6. El personal se apoya mutuamente a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo	TA() TD() SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
7. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo	TA() TD() SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
8. En esta unidad nos tratamos todos con respeto a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo	TA() TD() SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
DOTACIÓN DE PERSONAL	
1. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo	TA() TD() SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
2. A veces, no se puede proporcionar	TA() TD()

<p>la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p> <p>3. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiado sustitutos o personal temporal</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p> <p>4. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>7. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>8. OBSERVACIONES</p>	

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

Lic. David Augusto Alvarado
CER N° 5205 - R.N.S. N° 10032
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
SERVICIO DE EMERGENCIA

JUEZ

SELLO Y COLEGIATURA

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ		
2. PROFESIÓN		
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Lic. en Enfermería	
ESPECIALIDAD	Ginecología y Obstetricia	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	40 años	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Las Mercedes	
CARGO		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019		
3. NOMBRE DEL TESISISTA: Rivas Varillas Marilyn Malvina		
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	ANALIZAR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019	
<p>EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.</p>		
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	<p>El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>	

PERCEPCION de seguridad

Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del pcte.

<p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS:</p>
<p>2. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo <input checked="" type="checkbox"/> d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD(<input checked="" type="checkbox"/>) SUGERENCIAS: <u>Señalar de buenos</u> <u>ep: Im adecuado; e asegurar el entorno</u></p>
<p>3. No se producen más fallos por casualidad a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS:</p>
<p>4. En esta unidad hay problemas relacionados con la "Seguridad del paciente" a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA(<input checked="" type="checkbox"/>) TD() SUGERENCIAS:</p>
<p>EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS</p>	
<p>1. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente? a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS: <u>Separar y realizar 2 preguntas</u></p>
<p>2. Se notifican los errores que previsiblemente van a dañar al paciente a. Nunca b. Raramente c. A veces</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS:</p>

<p>d. Casi siempre e. Siempre</p> <p>3. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente</p> <p>a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>EXPECTATIVAS Y ACCIONES DE DIRECCIÓN</p>	
<p>1. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar dirección/ supervisión de los riesgos en la seguridad del paciente</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>2. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que de seguridad hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>3. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>4. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>habitualmente</p> <p>a. Muy en desacuerdo</p> <p>b. En desacuerdo</p> <p>c. Ni en acuerdo ni desacuerdo</p> <p>d. De acuerdo</p> <p>e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>5. Trabajo en equipo del servicio notificados</p> <p><i>Si</i> a. Muy en desacuerdo</p> <p><i>no</i> b. En desacuerdo</p> <p><i>antes</i> c. Ni en acuerdo ni desacuerdo</p> <p><i>supr</i> d. De acuerdo</p> <p><i>con</i> e. Muy de acuerdo</p> <p><i>mince</i></p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p><i>El trabajo en equipo si permite la seguridad del paciente es notificado?</i></p>
<p>6. El personal se apoya mutuamente</p> <p>a. Muy en desacuerdo</p> <p>b. En desacuerdo</p> <p>c. Ni en acuerdo ni desacuerdo</p> <p>d. De acuerdo</p> <p>e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p><i>El personal se debe apoyar mutuamente?</i></p>
<p>7. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo</p> <p>a. Muy en desacuerdo</p> <p>b. En desacuerdo</p> <p>c. Ni en acuerdo ni desacuerdo</p> <p>d. De acuerdo</p> <p>e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>8. En esta unidad nos tratamos todos con respeto</p> <p>a. Muy en desacuerdo</p> <p>b. En desacuerdo</p> <p>c. Ni en acuerdo ni desacuerdo</p> <p>d. De acuerdo</p> <p>e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <p><i>En el servicio si Ud. trabaja se trata a todos con respeto.</i></p>
<p>DOTACION DE PERSONAL</p>	
<p>1. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo</p> <p><i>Si</i> a. Muy en desacuerdo</p> <p><i>no</i> b. En desacuerdo</p> <p>c. Ni en acuerdo ni desacuerdo</p> <p>d. De acuerdo</p> <p>e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p>
<p>2. A veces, no se puede proporcionar</p>	<p>TA() TD()</p>

<p>la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p> <p>3. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiado sustitutos o personal temporal</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p> <p>4. Trabajamos bajo presión para realizar de pacientes <i>de pacientes su trabajo</i> demasiado deprisa.</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>7. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>8. OBSERVACIONES</p>	



 JEZ CER 627
 SELLO Y COLEGIATURA

CARTILLA DE VALIDACION NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1. NOMBRE DEL JUEZ	Arturo Arboleda Guerrero
2. PROFESIÓN	
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister
ESPECIALIDAD	Cuidado Intensivo Adulto
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Heredero
CARGO	Enfermero
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019	
3. NOMBRE DEL TESISISTA:	Rivas Varillas Marylin Malvina
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	ANALIZAR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019
EVALÚE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTÁ TOTALMENTE DE ACUERDO O CON EL ITEM "TD" SI ESTÁ TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 10 reactivos y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido será sometido a prueba de piloto para el cálculo de la confiabilidad con el coeficiente de alfa de Cronbach y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.

<p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p> <p>2. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p> <p>3. No se producen más fallos por casualidad a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p> <p>4. En esta unidad hay problemas relacionados con la "Seguridad del paciente" a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS</p> <p>1. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p> <p>2. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente a. Nunca b. Raramente c. A veces</p>	<p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

<p>d. Casi siempre e. Siempre</p> <p>3. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente</p> <p>a. Nunca b. Raramente c. A veces d. Casi siempre e. Siempre</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>EXPECTATIVAS Y ACCIONES DE DIRECCIÓN</p>	
<p>1. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar dirección/ supervisión de la riesgos en la seguridad del paciente</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>2. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le seguridad hace el personal para mejorar la seguridad del paciente</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>3. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>4. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren</p>	<p>TA() TD() SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>

habitualmente a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo	<hr/> <hr/>
5. Trabajo en equipo del servicio notificados a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo	TA() TD() SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
6. El personal se apoya mutuamente a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo	TA() TD() SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
7. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo	TA() TD() SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
8. En esta unidad nos tratamos todos con respeto a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo	TA() TD() SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
DOTACIÓN DE PERSONAL	
1. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo	TA() TD() SUGERENCIAS: <hr/> <hr/>
2. A veces, no se puede proporcionar	TA() TD()

<p>la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p> <p>3. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiado sustitutos o personal temporal</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p> <p>4. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa</p> <p>a. Muy en desacuerdo b. En desacuerdo c. Ni en acuerdo ni desacuerdo d. De acuerdo e. Muy de acuerdo</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>PROMEDIO OBTENIDO:</p>	<p>N° TA _____ N° TD _____</p>
<p>7. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>8. OBSERVACIONES</p>	


 Sr. Arturo Arboleda Guerrero
 LIC. ENFERMERIA
 Sello y Colección
 REN: 14037

Anexo 6: Solicitud para autorizar la recolección de datos



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES N°278/19

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, autoriza a:

**RIVAS VARILLAS MARYLIN
MALVINA**

Estudiante de la carrera profesional de Enfermería de la "UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN", para que realice la Ejecución de Proyecto de Tesis Titulado: "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2019", durante el periodo de Septiembre a Diciembre del 2019.

Chiclayo, Septiembre 2019

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

Dr. César Reano Ibáñez
Médico Especialista en Gerencia e Investigación
D.M.P. 80052 R.N.E. 28611

Tradición que protege tu salud!!!