



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Relación entre cultura de seguridad de pacientes y
funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros del Hospital
de Chancay, 2023**

**Trabajo académico para optar el Título de Especialista
en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería**

Presentado por:

Autora: Padilla Rojas, Magalli Mónica

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8783-5196>

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Padilla Rojas, Magalli Mónica, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Relación entre cultura de seguridad de pacientes y funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros del Hospital de Chancay, 2023”, Asesorado por la Docente Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria, DNI N° 18150131, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:262117351, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Padilla Rojas, Magalli Mónica
 DNI N° 16002402



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria
 DNI N° 18150131

Lima, 11 de Junio de 2023

DEDICATORIA

A Dios por permitirme avanzar en mi desarrollo profesional.

A mi madre María por ser mi ejemplo de fuerza y perseverancia.

A mi hijo Ruben por ser inspiración en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A los docentes, que en el proceso de formación me otorgaron conocimientos y experiencia invaluable.

A las jefas de practica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen quienes compartieron su tiempo y su experticia en gestión tan importante para fortalecer competencias en el área.

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa María
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

JURADO

- Presidente** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina de Rosario

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Miembros del Jurado.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de contenido	vii
Resumen.....	xi
Abstract	xii
I.- EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo General:.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos	6
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica.	7
1.4.3 Practica.	8
1.5 Delimitación de la Investigación.....	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial	9
1.5.3 Población o unidad de análisis.	9

II. MARCO TEORICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.2 Antecedentes nacionales	12
2.2 Bases teóricas	15
2.2.1 Seguridad de Paciente.....	15
2.2.1.1 Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas	15
2.2.1.2 Teorías.....	16
2.2.1.3 Evolución histórica de la seguridad de paciente.	16
2.2.1.4 Características de la cultura de la seguridad de paciente	18
2.2.1.5 Modelos de seguridad de paciente.	18
2.2.1.6 Dimensiones de seguridad de paciente:	19
2.2.1.7 Instrumentos para medir la seguridad del paciente.....	20
2.2.2 Funcionalidad del uso Indicadores de calidad	21
2.2.2.1 Conceptos de indicador.....	21
2.2.2.2 Teorías Relacionadas:	21
2.2.2.3 Características de los indicadores.	22
2.2.2.4 Dimensiones de la funcionalidad del uso de indicadores.....	24
2.3 Formulación de Hipótesis.....	25
2.3.1 Hipótesis general	25
2.3.2 Hipótesis específicas.....	26
III. METODOLOGÍA	28
3.1 Método de la investigación.....	28

3.2 Enfoque de la investigación	28
3.3 Tipo de la investigación	28
3.4 Diseño de la investigación.....	29
3.4.1 Observacional:	29
3.4.2 Correlacional:	29
3.4.3 Descriptivo:	29
3.4.4 Transversal:	30
3.5 Población, muestra y muestreo.....	30
3.6 Variables y Operacionalización.....	31
3.6.1 Operacionalización de variables	32
3.7 Técnicas e Instrumentos	34
3.7.1 Técnicas	34
3.7.2 Descripción de Instrumentos	34
3.7.2.1 Instrumento 1: Cultura de seguridad de pacientes	34
3.7.2.2 Instrumento 2: Funcionalidad del uso de indicadores.....	35
3.7.3 Validación	36
3.7.3.1 Instrumento 1:	36
3.7.3.2 Instrumento 2:	36
3.7.4. Confiabilidad	36
3.7.4.1 Confiabilidad de instrumento 1	36
3.7.4.2 Confiabilidad de instrumento 2.....	37
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.8.1 Plan de procesamiento de datos:	37

3.8.2 Análisis de datos:	39
3.9 Aspectos éticos	39
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	41
4.1 Cronograma de actividades	41
4.2 Presupuesto Detallado	42
4.3 Tabla 3: Presupuesto Global.....	42
V. REFERENCIAS	43
Anexo N° 1: Matriz de contingencia.....	61
Anexo N° 2: Cuestionario Cultura De Seguridad Del Paciente (69)	63
Anexo N° 3: Cuestionario Funcionalidad del uso de indicadores (71)	66
Anexo N° 4: Consentimiento	68
Anexo N° 5: Validación de instrumento de investigación cultura de seguridad.....	69
Anexo N° 6: Validez de instrumento de funcionalidad de uso de indicadores	75
Anexo 7: Informe del asesor del Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de pacientes y funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros. La muestra estará constituida por 90 enfermeros que son el total de enfermeros que laboran en las áreas recuperativas. **métodos:** El método de investigación será el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es aplicada y diseño no experimental, observacional, descriptivo, correlacional, y transversal. Instrumentos: para utilizar la variable cultura de seguridad de pacientes se usara el Cuestionario de cultura de seguridad en el paciente, validado y adaptado por Alvarado Gallardo Connie en Lima Perú en el año 2014 mediante Alpha de Crombach de 0.66 y para evaluar la variable “Funcionalidad del uso de indicadores se utilizará el instrumento del mismo nombre que para su construcción tomo como fuentes a Mejía, Ana (2020). Villajuana, Carlos (2007). Rampersad, Hubert (2005) que con escala de Alfa de Cronbach obtuvo un resultado de 0,976. La técnica de recolección de datos será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de datos: Para calcular resultados y probar la hipótesis se utilizará el estadístico para la correlación de variables: Rho de Spearman o R de Pearson.

Palabras claves: “Cultura de seguridad”, “Funcionalidad del uso de indicadores”, “Enfermeros”.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the culture of patient safety and the functionality of the use of indicators in nurses. The sample will be made up of 90 nurses, which are the total number of nurses who work in the recuperative areas. **Methods:** The research method will be the hypothetical deductive method, quantitative approach, the type of research is applied and non-experimental, observational, descriptive, correlational, and cross-sectional design. Instruments: to use the patient safety culture variable, the Patient Safety Culture Questionnaire was used, validated and adapted by Alvarado Gallardo Connie in Lima, Peru in 2014 using Cronbach's Alpha of 0.66 and to evaluate the "Functionality" variable. For the use of indicators, the instrument of the same name will be used, which for its construction takes Mejía, Ana (2020) as sources. Villajuana, Carlos (2007). Rampersad, Hubert (2005) who with Cronbach's Alpha scale obtained a result of 0.976. The data collection technique will be the survey. Statistical processing and data analysis: To calculate results and test the hypothesis, the statistic for the correlation of variables will be used: Spearman's Rho or Pearson's R.

Key words: safety culture, functionality of the use of indicators, nurses.

I.- EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la salud menciona que la complejidad de la atención en salud en los últimos años está generando muerte y discapacidad en relación de uno de cada 10 personas que se encuentran recibiendo atención hospitalaria, menciona además otros datos alarmantes que, proporcionados por indicadores de seguimiento de seguridad de paciente, generan gran preocupación a la salud pública por su gran incidencia en el espacio sanitario (1).

Un estudio español menciona que la seguridad del paciente necesita una serie de actuaciones que procuren la mejora del desempeño en la práctica clínica, en los productos, y en los procedimientos o del sistema (2). Por tanto, la implementación de indicadores orientados a evaluar cómo evoluciona a través del tiempo los indicadores de seguridad es muy favorable porque permite establecer su propio estándar (3).

En Latinoamérica, el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos mostró que la producción de eventos adversos, en establecimientos de salud era de hasta 10,5% en pacientes hospitalizados, y que en el 50% de los casos aproximadamente pudieron evitarse, (4). Reflejando en países de ingresos altos una menor incidencia (1 de cada 10 pacientes sufren daños) comparada con la incidencia de los países de ingresos bajos y medianos (1 de cada 4 hospitalizaciones), pero evitables en ambos casos (5). En Colombia en la mayoría de

sus instituciones no se ha logrado un compromiso institucional de orientación, implementación y seguimiento de políticas de seguridad de paciente, fallando la cultura del reporte, la capacitación en temas de seguridad del paciente hacia el personal involucrado en su atención, falta apoyo y compromiso del nivel directivo (6).

Un estudio en Argentina, que analiza la cultura de seguridad del paciente, en la percepción de los equipos de enfermería, en diferentes gestiones, llegó a demostrar que la seguridad del paciente no se encuentra fortalecida, por lo que entendían que era primordial la sensibilización de gestores, profesionales de la salud y personal en formación para su fortalecimiento (7).

En Perú, un estudio refiere que la mejor característica que presentan las enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico es el acercamiento al paciente con un 92,6 % y en cuanto a los indicadores de las dimensiones de la cultura de la seguridad del paciente refería que el aprendizaje organizacional era positivo en un 63 % (8). En la provincia de Huaral un estudio demostraba que existía relación de la variable Seguridad del paciente sobre la Gestión del cuidado de enfermería; especialmente en la dimensión atención primaria más, no se encontró relación con las dimensiones de área de trabajo, dirección, comunicación y sucesos notificados (9).

En nuestro país, a través de los resultados expuestos por la Encuesta Healthcare Management Américas 2018 aplicado a diferentes tipos de establecimientos de salud (Lima y Callao), sobre la cultura de seguridad del paciente, menciona que, comparado

con otros países, la información proporcionada sobre la cultura de seguridad del paciente es de 21% (deficiente), con una marcada diferencia entre los profesionales de establecimientos públicos, con los privados (10).

Por ello, es necesario conocer la cultura de seguridad de pacientes en los profesionales de enfermería, porque según la iniciativa denominada Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, afirmaba que esta se había convertido en un grave problema de salud pública, y que comparado a accidentes en avión la probabilidad de sufrir un daño en establecimientos de salud era de 300 a 1 por millón, exponiendo de manera preocupante como esta se había convertido en la 14° causa de morbilidad mundial (11).

El personal de enfermería es el recurso humano más numeroso en los establecimientos de salud, la OMS refiere que este grupo ocupacional representa aproximadamente el 59% de las profesiones sanitarias y que invertir en este recurso humano contribuiría enormemente al logro de metas relacionadas a salud, educación, entre otros (12). En nuestro país por cada 10,000 habitantes se tiene 15 enfermeros que trabajan por su salud, y en unidades de Cuidados intensivos los enfermeros atienden hasta 5 pacientes cuando estándares internacionales recomienda 2 de acuerdo con estudios en este rubro (13).

En el Hospital de Chancay también se ha identificado el problema de presencia de eventos adversos como lesiones por presión, caídas de pacientes, lo que viene ocasionando diversos efectos negativos como la ampliación de la estancia hospitalaria, la presencia de lesiones no registradas al ingreso y a ello se agrega que el personal opta por no reportar dichos

eventos. Los eventos adversos y su falta de notificación son los principales efectos de una cultura de seguridad la inadecuada repercutiendo en la población observada en la pérdida de la mística de trabajo de enfermera y por ende en el deterioro de la calidad del cuidado en detrimento de la imagen del enfermero. Por lo ya expresado el presente proyecto de investigación se pretende aportar información de gran relevancia para resolver el problema de la implementación de indicadores y su funcionamiento que llevaría a beneficiar a la población atendida. Teniendo en cuenta que cultura de seguridad al paciente es además percepciones, normas, competencias y prácticas presentes en el clima organizacional de los profesionales de la salud, por lo que se espera de ellos acciones proactivas o reactivas de seguridad clínica (14).

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación existente entre cultura de seguridad de pacientes y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros del Hospital de Chancay, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad en el área de trabajo y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros?

¿Cuál es la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad brindada por la dirección y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros?

¿Cuál es la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad desde la atención primaria y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros?

¿Cuál es la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad desde la comunicación y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros?

¿Cuál es la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión frecuencia de sucesos notificados y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de pacientes y funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad en el área de trabajo y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.

Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad brindada por la dirección y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.

Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad desde la atención primaria y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.

Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad desde la comunicación y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.

Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión frecuencia de sucesos notificados y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente trabajo de investigación la variable independiente fortalece la Teoría de la Calidad en salud propuesta por Avedis Donabedian, quien mencionaba que este, estaba directamente relacionado a “obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario...” (15). Y a Watson con su teoría del cuidado humanizado como un inherente al profesional enfermero (16). Y en la variable dependiente se fortalece la Teoría de la Gestión de Joseph Juran sobre calidad donde manifestaba que “la ausencia de deficiencias que pueden presentarse como retrasos en la entrega, fallas durante la prestación de servicios...” (17), y a Philip Crosby, quien propuso su programa de cero errores y que la clave es: la prevención de la calidad, Mejora continua, Costes de la ausencia de calidad (18).

1.4.2 Metodológica.

El presente trabajo de investigación es de gran importancia, pues utilizará la metodología cuantitativa que cruzará las variables: cultura de seguridad de pacientes y funcionalidad del uso de indicadores. Sobre el método científico se hará uso de la observación y formulación de hipótesis la verificación a través de la aplicación de instrumentos para concluir con la formulación de las conclusiones.

1.4.3 Practica.

Para la profesión podría promover la implementación de nuevas formas de trabajo, e implementación de programa educativo que promueva cambios en la cultura de seguridad del paciente, también ayudará a comprender las actitudes del personal de enfermería ante la producción de eventos adversos lo que permitirá tomar acciones de mejora.

Para el paciente sus resultados aportaran propuestas de mejoras en la calidad de atención sobre su seguridad, beneficiando a la población usuaria de las diferentes UPSS, mejorando las prestaciones de los servicios de salud a través de la implementación de estándares esperados de los profesionales de enfermería.

1.5 Delimitación de la Investigación

1.5.1 Temporal

La delimitación temporal de la investigación se encuentra delimitado a los meses de junio del año 2022 al mes de setiembre del 2023 y la recolección de la información será en el mes de agosto del 2023.

1.5.2 Espacial

El estudio se realizará en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”. de nivel 2 – II, del Ministerio de Salud, ubicado en calle Sucre s/n, en el distrito Chancay, provincia de Huaral, Departamento de Lima, bajo la jurisdicción de DIRESA Lima Región.

1.5.3 Población o unidad de análisis.

Enfermeros que laboran en el Hospital de Chancay y SBS. “Dr. Hidalgo Atoche López”.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Silva, et al (19) en su investigación del año 2019 en Oporto, Portugal, que tuvo como objetivo “Evaluar la cultura de seguridad de la organización de un Hospital Universitario Portugués desde el punto de vista de las enfermeras” el método utilizado fue el estudio transversal, tipo encuesta, su población de estudio fue de 567 enfermeros de un hospital universitario. Utilizo el instrumento de Hospital Survey on Patient Safety Culture. Para el análisis, realizó recodificación de la Escala de Likert y utilizó la estadística descriptiva. Llegando a la conclusión que la evaluación permitió identificar una dimensión fuerte y algunas fragilidades de la organización, por tanto, sus resultados son relevantes y sirven de base para los gestores y líderes de enfermería, permitiendo avanzar en la cultura de seguridad.

Álvarez (20) en su investigación del año 2019 cuyo objetivo fue: “Evaluar la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial que labora en el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUNC)”. Utilizo el método descriptivo transversal y aplicó un instrumento para medir la cultura de seguridad del paciente (Hospital Survey on Patient safety culture (HSOPS) de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) adaptado al castellano) al personal asistencial. Tuvo como resultados del estudio que ninguna

dimensión cumplía con el criterio de ser considerada una fortaleza, y las dimensiones que obtienen los porcentajes bajos de respuesta positivas son retroalimentación y comunicación sobre los errores (45%) y, con el mismo porcentaje de respuestas positivas (46%), le siguen la cultura de seguridad y la dimensión relacionada con el recurso humano.

Buitrón, et al (21) en su investigación del año 2018 en Cali Colombia, cuyo objetivo “Analizar la cultura de la seguridad del paciente en los servicios asistenciales de la Clínica Regional de Occidente” mediante la aplicación de encuestas durante el año 2018 en la ciudad Cali”. El tipo de investigación de este estudio fue cuantitativo de carácter descriptivo, y con relación a la población fueron 150 colaboradores, y con el cálculo de la muestra participaron 108 pero se entregaron 120 encuestas. En las conclusiones, se encontraron que los encuestados percibieron que existía cultura de seguridad del paciente, y se sentían identificados con las barreras de seguridad aplicadas a los procesos asistenciales de la cotidianidad del servicio, con un ponderado de clima de seguridad del paciente tanto el personal administrativo como sanitario del 70%.

Flores, et al (22) en su investigación del año 2019 en Tabasco, México; que tuvo como objetivo “Determinar la percepción de los profesionales sanitarios y no sanitarios sobre la cultura de seguridad del paciente en una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social”. Investigación de tipo descriptivo transversal con personal sanitario y no sanitario de una unidad de medicina familiar. Se utilizó el cuestionario “Medical Office Survey on Patient Safety Culture” (MOSPSC). Las dimensiones con mayor puntuación fueron Trabajo en equipo (65%) y Seguimiento del cuidado del paciente (63%),

no así Presión y ritmo de trabajo (29%), Comunicación y receptividad (30%) y apoyo de la dirección para la seguridad del paciente (30%). Concluyendo que el estudio permitió identificar áreas de oportunidad en cultura de seguridad del paciente y también ayudó a planificar, diseñar e implementar estrategias a su favor.

Alanís. (23) en su investigación del año 2021 en Monterrey, México, cuyo objetivo fue “Identificar los factores que influyen en generar seguridad del paciente del personal de salud de los hospitales privados del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México”. El método de estudio es tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, no experimental y de corte transversal a nivel exploratorio. La recolección de datos fue en un periodo único, utilizándose la técnica documental y el trabajo de campo el cual se efectuó en dos hospitales privados de segundo nivel de atención, y menciona como hallazgo que las variables éticas en el liderazgo, normatividad y capacitación también son factores que impactan a la cultura de seguridad del paciente así como problemas en los cambios de turno y transiciones, Frecuencia de eventos notificados, Normatividad y Capacitación impactan de manera positiva en la notificación de eventos adversos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Huerto (24), en su investigación realizada en Huánuco en el año 2020 con el objetivo: “Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de Emergencia- Hospital “Carlos Showing Ferrari”. Cuyo método de estudio fue cuantitativo, aplicativo, descriptivo y de corte transversal, no experimental. Y

que utilizó como técnica la encuesta y como instrumento: el cuestionario elaborado por el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) adaptado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y la Universidad de Murcia sobre la seguridad del paciente (MOSPS). Donde concluyeron que la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería tiene un nivel fuerte con el 55 %. Mientras que la dimensión de comunicación, supervisión y resultados la cultura es de seguridad es débil con el 35 y 40% respectivamente.

Aguilar (25), en su investigación realizada en Lima Perú en el año 2022, con el objetivo “Establecer de qué manera se relaciona la cultura de seguridad del paciente y la calidad de cuidado en los profesionales de enfermería en un hospital pediátrico especializado”, de diseño no experimental, nivel correlacional, corte transversal y enfoque cuantitativo. Tuvo como población a 60 profesionales de enfermería que se desempeñan en los servicios de emergencia y hospitalización. Utilizo la técnica de la encuesta con dos los instrumentos de medición En cuanto a los valores concluyentes, se define para la variable cultura de seguridad del paciente los niveles de bueno, regular y malo, y en relación con la variable calidad de cuidado en enfermería sus niveles concluyentes serán bajo, medio y alto.

Cervantes (26), en su investigación del año 2021, en Lima cuyo objetivo fue: “Determinar la relación de la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal de enfermería en emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Comas”, cuyo estudio uso el enfoque cuantitativo, diseño metodológico descriptivo y transversal. Y su población fue representada por 45 licenciados de enfermería que trabajaban en el servicio de emergencia. En la recolección de datos se empleó la técnica de entrevista y

encuesta. El instrumento fue el cuestionario de cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos. Concluyendo que el presente estudio es relevante para el equipo de salud porque identifica factores que se deben fortalecer en seguridad del paciente.

Muñoz (27) , en su investigación del año 2022, en Lima, que tuvo como objetivo “Identificar las relaciones que existen entre las variables comportamiento organizacional y cultura de seguridad del paciente en el Hospital de San Juan de Lurigancho” Utilizo el método: no experimental, correlacional y transversal. La muestra fue establecida probabilísticamente, considerando a 172 profesionales de salud entre médicos y enfermeras. Los instrumentos que utilizaron fueron: el Cuestionario de Comportamiento Organizacional elaborado por Ana Hernández y el instrumento de Cultura de seguridad del paciente de la Agency for Health Care Research and Quality. Concluyeron que las dimensiones que componen el comportamiento organizacional se encuentran asociados con la cultura de seguridad.

Ojeda (28), en su investigación del año del 2021, cuyo objetivo fue: “Determinar qué relación existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal, prospectivo, correlacional y de diseño no experimental, utilizó dos instrumentos para el estudio del Clima Organizacional empleó el cuestionario del MINSA y para la medición de la Cultura de Seguridad se usó la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture” traducido al español. Se trabajó con 53 enfermeros llegó a la conclusión: la calidad y seguridad en la atención del paciente, se ve mermada principalmente por factores del sistema.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Seguridad de Paciente

2.2.1.1 Definiciones conceptuales y teóricas relacionadas

La seguridad del paciente se refiere hoy en día, al principal componente de la calidad asistencial, donde pacientes, familiares, gestores y profesionales, buscan ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente (29). Cultura de seguridad se define como patrones de comportamiento dentro de un contexto organizacional, que busca continuamente disminuir al mínimo el daño que podría resistir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención. (30).

La Seguridad del paciente, constituye uno de los aspectos más importantes de la calidad de la atención sanitaria, y requiere compromiso de todo el equipo de salud, para facilitar el desarrollo de conocimientos que expongan a nuestros pacientes a riesgos innecesarios. El consejo de Europa establece en la «declaración de Varsovia sobre la Seguridad de los pacientes que el reto europeo aconseja a los países que lo aceptan, abordar el problema a través de: a) el desarrollo de una cultura de la seguridad del paciente con un enfoque sistémico y sistemático; b) el establecimiento de sistemas de información que apoyen el aprendizaje y la toma de decisiones, y c) la implicación de los pacientes y de los ciudadanos en el proceso (31).

2.2.1.2 Teorías

Teoría de la calidad en salud, se refiere a la provisión de medidas sanitarias capaces de garantizar a la persona atendida, el mejor resultado de salud posible, reduciendo los riesgos al mínimo, y brindando procedimientos o atenciones dentro de un espacio propicio para ello con personal calificado técnicamente, y con un trato adecuado, que al término, el usuario proyecte satisfacción. Avedis Donabedian, mencionaba en sus escritos que la importancia del tema de calidad debe estar dirigida exclusivamente a los valores personales del paciente, armonizado con el proceso y resultado de la atención y por ende este debe estar ligada a eficiencia, eficacia y efectividad (32).

La teoría del Cuidado Humanizado de Watson explica claramente que el cuidar es un aspecto esencial del ser humano hacia otro ser humano que necesita ayuda. Y este es la grada necesaria para la profesión del enfermero. El cuidado que se brinda siempre estará orientado hacia el cubrir las necesidades de otro ser humano, con el fin de promover y fomentar la salud, donde cada actuación tiene un efecto, derivado de la responsabilidad ética del profesional. Watson menciona en su teoría que la ciencia del cuidado cuenta con la obligación moral y una abierta voluntad de cuidar a través de la comunicación transpersonal, determinando para ello 10 factores del cuidado (33).

2.2.1.3 Evolución histórica de la seguridad de paciente.

Se dice que la seguridad del paciente ha atravesado por 5 etapas marcadas y claramente definidas que parten desde 1. Los Albores de la civilización (Lejano y Medio Oriente) en donde en escritos de la India, Mesopotamia y China se encontraron las primeras leyes o normas establecidas para procurar una atención más segura para los enfermos. 2. En el Períodos helenista y romano (Occidente), se adopta uno de los mayores aportes a la humanidad que era desentrañar de la medicina su lado la mágico, religioso y místico, para buscar en la razón, las causas de la enfermedad y su mejor tratamiento, a partir del examen físico del enfermo y el estudio racional de sus síntomas y signos. 3. Humanismo-Renacimiento hasta la Revolución Industrial. Etapa donde se retoma el rumbo de la medicina hacia la ciencia, donde los médicos, cada vez con mejor formación, toman nota y corrigen los errores que ya podían ser documentados en su práctica, como lo hizo Ambroise Paré (1509-1590), considerado el padre de la cirugía, que después de verificar los resultados nocivos de las cauterizaciones en la batalla de Vilaine, las desaconseja a sus discípulos. 4. Luego tenemos la era del control estadístico de la calidad (siglo XX). Donde Ernest Codman (1869-1940), cirujano y también conocido como padre de la calidad asistencial, publicó en 1916 sus postulados sobre la gestión de la calidad en hospitales, donde indicaba la importancia de publicar los resultados de los trabajos de investigación, para impulsar estudios que lleven a mejoras en sus diagnósticos y tratamientos, y 5° Publicación Error es humano, lanzamiento de los primeros retos globales de la OMS, y el Estudio IBEAS (siglo XXI) que como producto de sus deliberaciones propuso desarrollar estrategias conjuntas para mejorar las deficiencias en la atención de la salud, por ello en el año 2004, en la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, se propició la fundación de la Alianza Mundial para la Seguridad del

Paciente y un año después, en 2005, la OMS creó esa Alianza y lanzó el Primer Reto Global de Atención Segura OPS-OMS titulado “Atención Limpia es una atención segura” (34).

2.2.1.4 Características de la cultura de la seguridad de paciente

Tiene muchas aristas, desde el reconocimiento del riesgo que involucra sus actividades, seguido de la búsqueda de mejores niveles de seguridad para los pacientes, continuado de la mutua colaboración entre los distintos quehaceres y disciplinas, así también el trabajo en equipo, y la valoración de la seguridad del paciente como prioridad, por sobre la producción o la eficiencia, aunado al de los gestores con adecuados recursos incentivos y premios, y el aprendizaje organizacional permanente, todo ello aunado a la comunicación consolidada en la confianza entre sus miembros (35).

2.2.1.5 Modelos de seguridad de paciente.

Tenemos el **modelo de gestión de la seguridad del paciente**, obliga a las instituciones conocer de sus establecimientos de salud las situaciones que generan riesgos, en los diferentes niveles organizativos y reconocer los procesos que exponen riesgos para la seguridad del paciente, según informes de incidentes, o el análisis de eventos adversos productos de la identificación de los fallos del sistema, de manera permanente y proactiva y así implementar barreras de seguridad que disminuyan sus ocurrencias (36).

El modelo del queso suizo o modelo de errores basado en los fallos activos y en las personas consideradas de manera individual, y sobre los factores del sistema que influyen poderosamente en el desarrollo de los problemas y facilitan los errores y que debe ser actualizado con el involucramiento del paciente. Cuando se sigue este modelo se busca a culpables en vez de reformas (37).

El modelo teórico de ENEAS usa como referente el proyecto idea (identificación de efectos adversos) y trata de ser explicativo evidenciando la breve línea que separa los efectos adversos evitables de los que no lo son generando dificultad para diferenciar los eventos adversos adheridos a la asistencia sanitaria de aquellos que vienen condicionados por la morbilidad factores de riesgo del paciente y su comorbilidad (38).

2.2.1.6 Dimensiones de seguridad de paciente:

Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo

Se refiere a contar con el medio ambiente laboral adecuado en condiciones de salud y seguridad (39).

Dimensión 2: Seguridad brindada en la dirección, se refiere a que los comportamientos del recurso se regirán a partir de información que proporcione la institución a través de las normativas y políticas institucionales (40).

Dimensión 3: Seguridad desde la atención primaria

Es la seguridad del Paciente como política institucional, que busca la reducción de los riesgos de daños innecesarios relacionados con los cuidados de la salud, a un mínimo aceptable, siendo considerada una dimensión de la calidad de la asistencia (41).

Dimensión 4: Seguridad desde la comunicación

Se refiere a la importancia de la comunicación como centro de todas las acciones que tienen que ver con la seguridad del paciente, y los posibles cambios que pueden ser observados y notificados (42).

Dimensión 5: Frecuencia de sucesos notificados se refiere a la oportunidad de identificación de eventos y a su vez de disponer de un sistema de notificación, lo que influenciara positivamente en la seguridad del paciente (43).

2.2.1.7 Instrumentos para medir la seguridad del paciente.

Tenemos lo expresado por la Agencia para la investigación y la calidad de la asistencia sanitaria AHQR, menciona que la cultura de seguridad en el paciente tiene dimensiones que los resume como logro de actitudes individuales y colectivas, conductas, apreciaciones, modelos de comportamiento y capacidades que aseguran el compromiso y la capacidad de un establecimiento de salud, caracterizado por comunicación basada en la seguridad y cimentada en la implementación de medidas preventivas que eludan os eventos adversos (44).

2.2.2 Funcionalidad del uso Indicadores de calidad

2.2.2.1 Conceptos de indicador

Los indicadores son unidades **de medición** que permiten constatar, valorar, o controlar el rendimiento de los procesos internos de un establecimiento. Lo más importante de los indicadores es la información que aporta pues debe ser precisa, confiable y diáfana, lo que permitirá asumir decisiones acertadas (45). También se dice que el indicador es un procedimiento que mide variable o conjunto de variables, que orientan a medir los objetivos establecidos de manera cuantitativa o cualitativa (46).

Conociendo qué el indicador es una herramienta de control, permite monitorear al cliente o el recurso humano o una gestión a través de variables cualitativas o cuantitativas si lo relacionamos a los procesos o financiamiento, todo ello es posible gracias al seguimiento periódico de aspectos claves de la organización, comparadas a través del tiempo, lo que permitirá evaluar el impacto de los cambios implementados (47).

2.2.2.2 Teorías Relacionadas:

La teoría de la Calidad aplicada a la gestión de la calidad debe ser integradora, es decir debe estar fusionada a todos los medios por los cuales se puede conseguir es decir a tres procesos sustanciales como son la planificación, control y mejora de esta, conocido como la trilogía de Juran. Juran refería que Planificación de la calidad

implicaba conocer e identificar los requerimientos del usuario y a partir de ello desarrollar productos y servicios que respondan a sus necesidades; Control de calidad, mencionando que los productos o servicios deben generarse bajo estándares, reduciendo al mínimo operaciones que no agregan valor (inspección) y por último Mejora de la calidad: a través de la optimización de los procesos (48).

Crosby, plantea 4 principios absolutos como son: que la calidad se define como cumplimiento de requisitos (por ello la importancia de establecer indicadores); El sistema de calidad es la prevención (de ahí plantea la importancia del monitoreo); El estándar de calidad es cero defectos (el seguimiento de indicadores permitirá que el recurso humano se involucre); y, la medida de la calidad es el precio del incumplimiento (por ello en la actualidad los errores en seguridad de pacientes lo deben asumir las instituciones). Por tanto, estos principios se enfocan en la mejora de la calidad y, a entender un papel importantísimo que este cumple, pues si se aplica los costos no se encarecen, pero si la calidad disminuye los costos son onerosos. Por ello menciona que la calidad no cuesta; razonamiento que sustenta la famosa frase de Crosby: "La calidad es gratis, pero no es un regalo" (49).

2.2.2.3 Características de los indicadores.

Se dice que todo indicador debe reunir una serie de características que lo hacen importantes como son 1. debe reflejar el aspecto de la calidad para el que se creó o estableció. 2. Debe brindar el mismo resultado en iguales circunstancias. 3. Sencillez. debe ser sencillo de administrar, de aplicar y de explicar. 4. Deben ser siempre fáciles de capturar. 5. Deben

enunciarse con objetividad y de la forma más sencilla posible. 6. Deben resultar relevantes para la toma de decisiones. 7. No deben implicar un elevado grado de dificultad en su interpretación (50).

El monitoreo de indicadores, Posibilita la evaluación del comportamiento a través del tiempo, dando oportunidad de identificar problemas de forma oportuna, y realizar el seguimiento a las actividades desarrolladas en los servicios de salud, hay que tener en cuenta que los datos obtenidos deben ajustarse a los requisitos definidos. Por lo tanto, el monitoreo refleja el cómo está funcionando la organización, el servicio, área, u otro permitiendo a los gestores la intervención oportuna a través de la toma de decisiones (51).

Los indicadores de calidad en el cuidado de enfermería son instrumentos indispensables y valioso que contribuyen en el mejoramiento continuo del cuidado y de la atención de salud, más aún si estos se desarrollan en un entorno sanitario problemático (52). En cuanto a la definición de indicador de calidad, estos se definen como implemento de medida útil para la dirigir, controlar, estimar y promover la intervención con fines de mejora. Tiene como características la validez (capacidad para identificar situaciones en las cuales se puede mejorar la calidad de la asistencia), sensibilidad (capacidad para detectar todos los casos en los que se produce una situación o problema real de calidad) y especificidad (capacidad para detectar aquellos casos en los que existen problemas de calidad (53).

2.2.2.4 Dimensiones de la funcionalidad del uso de indicadores

Dimensión 1: Mejora de la Ejecución del trabajo Se dice que la gestión de procesos está estrechamente relacionado con la gestión de la calidad y los indicadores de proceso puede ser la forma como se puede llevar al éxito a una organización siempre y cuando este acompañado de mecanismo de manejo de gestión de la información y éste sea el insumo primordial para la toma de decisiones; orientando a la gestión a índices como niveles de satisfacción, cumplimiento de objetivos, así como permite detectar cuellos de botella, procesos ineficientes, procedimientos obsoletos; procesos desactualizados u otros (54).

Medir calidad de la asistencia en salud a través de los indicadores, otorga información convergente o divergente entre la norma establecida como adecuada y la actividad ejecutada. Si se realiza evaluaciones periódicas a través del monitoreo, el enfermero podrá enriquecerse y así también su capacidad de gestión, pues estas podrán ser tomadas en base a las evidencias que estas generen (55).

Dimensión 2: Flujo de trabajo: cuando se habla de flujo de trabajo nos referimos al conjunto de actividades que se debe desarrollar para proporcionar el resultado deseado, y para ello es importante que estas, se encuentren avalados en documentos normativos que permiten orientar el desarrollo de dichas acciones (56). Referirse al flujo de trabajo es considerar herramientas que contribuyan a la mejora y rediseño del servicio que se brinda, identificando mejores prácticas que permitan evaluar la calidad de atención de

enfermería, basados en nuevos enfoques que permitan transformaciones en las normas y procedimientos (57).

Dimensión 3: Mejora del resultado del proceso: Evaluar la mejora del resultado de los procesos en el sistema sanitario se refiere a mejorar la calidad del servicio prestado desde el punto de vista intrínseco y extrínseco centrándose el primero en el diseño de ejecución y evaluación del proceso mientras que en el segundo está dirigida básicamente a la evaluación de la satisfacción del usuario (58).

La seguridad del paciente puede reflejarse a manera de resultado del proceso de atención y esta, con dimensiones claves de la calidad asistencial cuyo enfoque está dirigido al desarrollo de indicadores para la monitorización de la calidad de atención, identificando oportunidades de mejora y evaluar el impacto de estas intervenciones. La monitorización de indicadores de calidad en enfermería debe planificarse de manera sistemática para identificar oportunidades de mejora o situaciones que deben ser estudiadas en profundidad (59).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de pacientes y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros del Hospital de Chancay, 2023.

H₀= No existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de pacientes y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros del Hospital de Chancay, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad en el área de trabajo y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.

Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad brindada por la dirección y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.

Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad desde la atención primaria y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.

Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad desde la comunicación y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.

Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión frecuencia de sucesos notificados y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.

III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Será el método hipotético deductivo; partiendo del supuesto de la existencia de orden en la naturaleza y de las posibilidades de conocerlo procurando explicar, predecir, verificar y controlar fenómenos para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (60).

3.2 Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, porque utilizará la recolección de datos, con su respectivo análisis para responder las preguntas de investigación y probar sus hipótesis, y para la medición de las variables utilizará instrumentos de investigación, hará uso de la estadística descriptiva e inferencial (61).

3.3 Tipo de la investigación

Será de tipo aplicada, este tipo de investigación se centra en la resolución de problemas dentro de determinado contexto, con la finalidad de implementarlos de manera práctica propiciando solución a problemas del sector social o productivo (62).

3.4 Diseño de la investigación

Es no experimental pues no se manipularán las variables sino observar tal como se dan los fenómenos en su contexto (63). El diseño será observacional, correlacional, descriptivo y transversal.

3.4.1 Observacional:

Porque el investigador no manipulara la realidad con ningún mecanismo, solo pretende observar, analizar, cuantificar y generar aportes a través de conclusiones a la comunidad científica (64).

3.4.2 Correlacional:

Porque procura conocer la relación entre dos variables, categorías o conceptos (65).

3.4.3 Descriptivo:

Porque pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables, describiendo tendencias de un grupo o población únicamente (66).

3.4.4 Transversal:

También conocido como transeccional se refiere a que toma en cuenta una o varias muestras en un momento de manera simultánea (67)-

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: Se considerará a los 90 enfermeros que laboran en el área recuperativa del Hospital de Chancay: Medicina (6); Centro Quirúrgico (14); Emergencia (30); cirugía (8); Pediatría y Alojamiento conjunto (12); Unidad de cuidados intensivos neonatales (12); Ginecología (8).

Muestra: Dado que la población es finita y reducida la muestra será el total de la población es decir 90 enfermeros que laboran en las áreas recuperativas.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras (os) nombrados y contratados, con 6 meses a más de labor asistencial.
- Enfermeros que deseen participar y firmen el consentimiento informado
- Enfermeros que utilicen el WhatsApp y/o correo electrónico.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras (os) que laboran en el área preventivo promocional
- Enfermeros que rechacen participar y no firmen el consentimiento.
- Personal asistencial de Enfermería de licencia, aislamiento, vacaciones, que realicen labor administrativa, descanso médico, internas / alumnos / practicantes.
- Enfermeras (os) que tengan menos de 6 meses laborando en los servicios asistenciales del Hospital de Chancay y SBS Dr. Hidalgo Atoche López.
-

3.6 Variables y Operacionalización

Variable independiente: Cultura de seguridad de paciente

Variable independiente : Funcionalidad del uso de indicadores

A continuación se presenta la tabla de operacionalización de las variables

3.6.1 Operacionalización de variables

Variable Independiente: CULTURA DE SEGURIDAD DE PACIENTES

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (niveles)
<p>Práctica rutinaria y común desarrollada entre los profesionales de la institución y que promueven experiencias fiables durante el desarrollo de las intervenciones en salud de manera segura y efectiva, por lo que su evaluación permite analizar el estado de compromiso de los profesionales y la organización (68).</p>	<p>Practica rutinaria desarrollada entre profesionales enfermeros, en el Hospital de Chancay buscando disminuir el daño como consecuencia de los procesos de prestación de servicios de salud, medido por instrumento cuyas dimensiones son: “seguridad en el área de trabajo”, “seguridad brindada por la dirección”, “seguridad desde la comunicación”, “frecuencia de sucesos notificados” y “seguridad desde la atención primaria” (69).</p>	Seguridad en el área de trabajo	- Ambiente de trabajo - condiciones de salud	(18 ítems) 1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10,11, 12,13,14,15 , 16,17,18.	Ordinal	<p>Adecuadas (155-210) Medianamente adecuadas (99-154) Inadecuadas (42-98)</p>
		Seguridad brindada por la dirección	- Clima de trabajo - Seguridad del paciente	(4 ítems) 19,20. 21. 22.		
		Seguridad desde la comunicación	- Información de los errores - Comunicación Asertiva	(11 ítems) 23,24,25. 26,27,28,29 ,30,31,32,33.		
		Frecuencia de sucesos notificados	Información oportuna de incidentes - Estadísticas	(6 ítems) 34,35,36,37 ,38,39.		
		Seguridad desde la atención primaria	- Apoyo mutuo Trabajo en equipo	(3 ítems) 40,41,42		

Variable Dependiente: Uso de indicadores

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (niveles)
Medidas de monitoreo establecidas para efectuar comparaciones periódicas de procesos establecidos para recoger información en establecimientos de salud que al ser analizados permite conocer la situación en la que se encuentra para la toma de decisiones basadas en evidencias . (70).	Medidas de monitoreo sobre calidad del cuidado de enfermería que recibe el usuario en el Hospital de Chancay que se medirá con instrumento cuyas dimensiones son: “Mejora de la ejecución del trabajo”, “Flujo de trabajo” y “Mejora de los resultados del proceso” (71)	Mejora de la ejecución del trabajo	Precisión y exactitud Centra esfuerzos Organiza mejor objetivos del servicio Facilitan el uso de guías Promueve la investigación Genera mayor compromiso Fortalece la identidad profesional Favorece dinamismo y coordinación Permite contribuir en toma de decisiones	(9 ítems) Del 1 - 9	ordinal	Nivel bajo: 1-53
		Flujo de trabajo	Permite ahorro de tiempo Agiliza el trabajo Mejora oportunidad de comunicación	(3 ítems) 10,11, 12.		Nivel medio: 54-72
		Mejora de los resultados del proceso	Reduce demandas legales Reducen eventos adversos Balancea relación de insumo procesos Identifica necesidades educativas Mejora procesos de cuidados Mejora los procesos de gestión	(6 ítems) 13,14, 15, 16, 17 y 18		Nivel Alto: 73-90)

3.7 Técnicas e Instrumentos

3.7.1 Técnicas

La técnica para el recojo de información se realizara de la siguiente manera:

Variable 1: Para la variable cultura de seguridad de pacientes será la encuesta

Variable 2: Para la variable Uso de indicadores será la encuesta

3.7.2 Descripción de Instrumentos

3.7.2.1 Instrumento 1: Cultura de seguridad de pacientes

El instrumento para utilizar con la variable cultura de seguridad de pacientes es el cuestionario que fue diseñado por AHRQ- Agency for Health Care Research and Quality denominado también Cuestionario de cultura de seguridad en el paciente, que fue validado y adaptado por Alvarado Gallardo Connie en Lima Perú en el año 2014 (69).

El cuestionario contiene un total de 42 ítems que han sido distribuidos en 5 dimensiones: “Seguridad en el área de trabajo” (18 ítems); “Seguridad brindada por la Dirección (4 ítems); “Seguridad desde la atención primaria” (11 ítems); “Seguridad desde la comunicación” (6 ítems) y “Frecuencia de sucesos notificados” (3 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empelará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Totalmente de acuerdo (5); de

acuerdo (4); ni de acuerdo ni en desacuerdo (3); en desacuerdo (2); totalmente en desacuerdo (1).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

- Cultura de seguridad de paciente Adecuadas (155-210 puntos);
- Cultura de seguridad de paciente Medianamente adecuadas (99-154 puntos);
- Cultura de seguridad de paciente Inadecuadas (42-98 puntos).

3.7.2.2 Instrumento 2: Funcionalidad del uso de indicadores

El instrumento para utilizar con la variable Funcionalidad del uso de indicadores fue usado por Gloria Castro (71), en el año 2021 en Lima Perú tomando como fuentes para su construcción a: Mejía, Ana (2020), Villajuana, Carlos (2007). Rampersad, Hubert (2005).

El instrumento consta de 18 ítems, dividido en tres dimensiones: “mejora de la ejecución del trabajo” con 9 ítems; “flujo de trabajo” con 3 ítems y “mejora de los resultados del proceso” con 6 ítems.

Para la calificación de las respuestas se utilizará la escala Likert que va desde: muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y muy de acuerdo (5).

Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

- ✓ Nivel bajo: 1-53
- ✓ Nivel medio: 54-72
- ✓ Nivel Alto: 73-90)

3.7.3 Validación

3.7.3.1 Instrumento 1:

Validado con medida de Adecuación del Muestreo de Kaiser Meyer-Olkin = 0.72 que puede considerarse como adecuado, Test de Esfericidad de Bartlett 353.853 (69).

3.7.3.2 Instrumento 2:

El cuestionario fue validado con la participación de 10 jueces de expertos, 5 con grado de doctor en enfermería y 5 con grado de magísteres en enfermería, quienes aplicaron la V de Aiken resultando una validez de 0,86 (71).

3.7.4. Confiabilidad

3.7.4.1 Confiabilidad de instrumento 1

La confiabilidad del instrumento 1 pasó por el test de esfericidad de Bartlett que presenta un valor que es significativo, análisis factorial del 70.20 % de la varianza total

(69). El análisis de la confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach que ascendió a 0.66, el cual es significativo.

3.7.4.2 Confiabilidad de instrumento 2

La confiabilidad del instrumento 2 se realizó a través de la escala de Alfa de Cronbach dando un resultado de 0,976 (71).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

3.8.1 Plan de procesamiento de datos:

Para el procesamiento de datos de la presente investigación, se considerará previamente los siguientes pasos:

- Una vez que sea aprobado el proyecto de tesis por el comité de ética de la unidad de posgrado de la Universidad Norbert Wiener, se solicitará el permiso para la aplicación de los instrumentos, con una solicitud dirigida al director Ejecutivo del Hospital de Chancay - Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación y Jefatura del departamento de enfermería.

- Se elaborará una agenda con el personal profesional del departamento de enfermería de los diferentes servicios asistenciales obteniendo datos como: apellidos y

nombres; servicio donde labora, tiempo de servicio en la institución, correo electrónico y números telefónicos.

- La aplicación de los instrumentos se efectuará considerando los criterios de selección planteados.

- Una vez elaborada la agenda de enfermería y con el permiso del departamento de enfermería se procederán a enviar de manera digital el cuestionario.

- Antes de aplicar los instrumentos se procederá a obtener los consentimientos informados de los participantes.

- Para medir el instrumento cultura de seguridad en el paciente y uso de indicadores, el tiempo promedio para el registro de las respuestas será de 25 a 30 minutos.

- Para el llenado del instrumento cultura de seguridad en el paciente y uso de indicadores, este, se entregará a través de su wasap o dirección de correo electrónico.

- Obtenida la información en un periodo de 30 días, se elaborará en una tabla matriz en el Microsoft Excel 2021, para luego ser procesadas mediante el paquete estadístico SPSS 27.0, según los valores obtenidos y se elaborarán las tablas y/o figuras según correspondan.

3.8.2 Análisis de datos:

Recabada la información, los datos obtenidos se ingresarán al paquete estadístico SPSS versión 27, se elaborará la plantilla de codificación de los ítems de los instrumentos, para luego proceder a la limpieza de datos y eliminar si fuera necesario “casos con valor perdido”. Para luego proceder a calcular resultados y probar la hipótesis. Para esta prueba se utilizará el estadístico para la correlación de variables: Rho de Spearman o R de Pearson.

3.9 Aspectos éticos

Se realizará basándose en los principios bioéticos del Código de ética de enfermería (72), siendo estos:

El principio de la justicia:

Este principio se refiere a considerar a los enfermeros con lo moralmente correcto y apropiado, es decir con respeto e igualdad a cada uno de los enfermeros participantes.

El principio de la autonomía:

Para la participación de los enfermeros se respetará su capacidad para elegir y tomar decisiones autónomas para su participación en el presente trabajo de investigación.

El principio de la beneficencia:

Siendo que la beneficencia es hacer bien a otros, entonces los participantes tendrán conocimientos de los objetivos del estudio.

El principio de la no maleficencia:

La presente investigación no generará afectación a los participantes ni colocará en riesgo su integridad física o psicológica. Los datos de los participantes se mantendrán de manera anónima y confidencial sus respuestas.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022							2023									
	J u n	J u l	A g o	S e p	O c t	N o v	D i c	E n e	F e b	M a r	A b r	M a y	J u n	J u l	A g o	S e p	
Identificación del problema.	■																
Revisión bibliográfica.		■	■	■	■	■	■	■	■								
Elaboración de la situación problemática, Formulación del problema.		■	■														
Elaboración de los Objetivos (General y específicos).			■	■													
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica).				■	■												
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos).					■	■											
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables).						■	■	■	■	■							
Elaboración de las hipótesis (General y específicos).							■	■									
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)								■	■								
Elaboración de la población, muestra y muestreo.									■	■							
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.									■	■							
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y Confiabilidad).										■	■						
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.										■	■						
Elaboración de los aspectos éticos.										■	■						
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)										■	■						
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver.		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Elaboración de los anexos.													■				
Aprobación del proyecto.														■			
Aplicación del trabajo de campo.															■		
Redacción del informe final.																■	

Leyenda: Actividades Cumplidas ■ Actividades por Cumplir ■

4.2 Presupuesto Detallado

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
Laptop ASUS (Nueva)	Unidad	1	3500.00	3500.00
USB 64 HG	Unidad	1	70.00	70.00
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas A4 Bond	Millar	1	12.00	12.00
Bolígrafos	Caja	1	15.00	15.00
Tampón	Unidad	1	10.00	10.00
Postines adhesivos	Unidad	5	2.00	10.00
MATERIAL BIBLIOGRAFICO Y/O DIGITAL				
Textos	Unidad	1	40.00	40.00
Impresiones	Hoja	200	0.50	100.00
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20.00
Paquete estadístico SPSS 27.0	Unidad	1	50.00	50.00
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	3	200.00	600.00
Estadístico	Hora	2	250.00	500.00
Digitador	Hora	3	100.00	300.00
OTROS				
Transporte	Pasaje	15	10.00	150.00
Alimentación	Unidad	60	10.00	600.00
Servicio de telefonía móvil	Llamadas	50	1.00	50.00
Internet	Hora	2000	0.50	1000.00
Luz	KWh.	1000	0.80	800.00
Imprevistos				500.00
TOTAL S/.				8327.00

4.3 Tabla 3: Presupuesto Global

N°	ITEMS	COSTO
1	EQUIPOS	S/. 3570.00
2	UTILES DE ESCRITORIO	S/. 47.00
3	MATERIAL BIBLIOGRAFICO	S/. 210.00
4	RECURSOS HUMANOS	S/. 1400.00
5	OTROS (GASTO DE CAMPO)	S/.3100.00
	TOTAL DE GASTOS	S/. 8327.00

V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS: Seguridad del paciente [Internet]. [Consultado el 25 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Arnedo I, Ramírez C, Angulo B, del Pozo P, Juárez R. Cultura de seguridad clínica en el alumno de Grado en Enfermería. Un estudio para la adaptación curricular potenciando la cultura de seguridad del paciente. En La innovación como motor para la transformación de la enseñanza universitaria. Dialnet [Internet]. 2022, ISBN 978-84-09-36604-0, págs. 73-80.]. [Consultado el 25 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8527493>
3. Catalán R, Martín M, Puigoriol E, Zapater E, López M, Lopera J, et al. Incidentes relacionados con la seguridad del paciente crítico durante los traslados intrahospitalarios **Science Direct**, Medicina Intensiva [Internet]. 2022, Volume 46, Issue 1, Pages 14-22. Citado el 28 de mayo 2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569120302151>
4. Organización Panamericana de la Salud OPS: Enfermería y seguridad de Paciente. [Internet]. [Consultado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547>
5. Organización Panamericana de la Salud. El Día Mundial de la Seguridad del del Paciente [Internet]. [Consultado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campa%C3%B1as/dia-mundial-seguridad-paciente-17-septiembre-2019>

6. Camelo S, Guerrero V, Torres G. Eventos adversos vinculados a la atención y cuidado en salud en el servicio de urgencias de una clínica de mediana complejidad de la ciudad de Cali 2021 [Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Gerencia de Salud]. Colombia: Fundación Universitaria De Ciencias De La Salud – FUCS: 2023. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/3239/EVENTOS%20ADVERSOS%20VINCULADOS%20A%20LA%20ATENCI%c3%93N%20Y%20CUIDADO%20EN%20SALUD%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20URGENCIAS%20correccion%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Martínez D. Indicadores de seguridad del paciente en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Salud ciencia y tecnología. [Internet]. 2022, 2(1). [Consultado el 28 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109087>
8. Larico Y, Rosas I. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Revista Médica Basadrina, [Internet] 2021; 15(2), 11–20. [Consultado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>
9. Castillo, E. Seguridad del paciente hospitalizado y la gestión del cuidado de enfermería en un hospital de Huaral, nivel II, 2022. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100939/Castillo_REL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Arrieta A, Hakim G, Pérez C, Siu H, Nevejs C, Qamar A. Encuesta Healthcare Management Américas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Acta méd. Perú*; 2019 Oct 36(4): 309-311. [Internet] [consultado 2022 Ago 28]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400011&lng=es.
11. Organización Mundial de la Salud. OMS: Seguridad del paciente [Internet]. [Consultado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>
12. Organización Mundial de la Salud. OMS: Situación de la enfermería en el mundo. Washington, 2020. [Internet]. [Consultado el 22 de junio del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
13. Palacios M. Día de la enfermera peruana: ¿Cuál es la situación actual del profesional de salud? Puno: Universidad Nacional del Altiplano; [Internet]. [Consultado el 03 set. 2022]. Disponible en: <https://ep.unap.edu.pe/enfermeria/dia-de-la-enfermera-peruana-cual-es-la-situacion-actual-del-profesional-de-salud/>
14. Coral D, Calvopiña E, Alban C. Formación de la competencia seguridad del paciente durante la práctica del cuidado de enfermería *Luz* Vol. 22 Núm. 1 (2023): Edición 94, enero-marzo [Internet]. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1237>
15. Requíz R. Diagnóstico de la calidad en un hospital de Ayacucho durante la primera y segunda ola de la pandemia del COVID 19, 2021. [Tesis para optar Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud]. Lima: Universidad ESAN; 2021. Disponible en:

https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/2766/2021_MAGSS_18-1_05_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Tinoco Y. Cuidado humanizado de enfermería según percepción de pacientes del Hospital de Barranca. Un estudio desde la teoría de Watson, 2022. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería] Lima: Universidad Nacional de Barranca: 2023. Disponible en: <http://181.224.226.226/bitstream/handle/20.500.12935/179/TESIS%20TINOCO%20MONTES%20YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Sánchez R. Meléndez C. y Lozano J. La gestión de calidad a partir del ciclo PHVA en organizaciones deportivas, 2021. [Tesis para optar el título de Licenciado en ciencias del deporte y la educación física] Colombia: Universidad de Cundinamarca: 2022: Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/4137/La%20gesti%c3%b3n%20de%20calidad%20a%20partir%20del%20ciclo%20PHVA%20en%20organizaciones%20deportivas.pdf%20%281%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Chapid O, Espinoza E, Ibarra G. Evaluación del efecto de la implementación del sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001:2015 sobre el nivel de calidad de los servicios de las instituciones prestadoras de salud de la Ciudad de Villavicencio, Colombia [Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Magíster en Calidad y Gestión Integral]. **Colombia: Universidad Santo Tomás** **2022.** Disponible en:

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/44118/2022giovanniibarra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Silva C, Dopico L, Giron F, Barbieri M. Indicador organizacional de la cultura de seguridad en un hospital universitario Oporto Portugal 2019. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2019; 27:e34073 [Internet]. [Consultado el 27 de mayo del 2023].
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32469/1/artigos%20afiliados-22.pdf>
20. Álvarez S. Cultura de Seguridad del Paciente en personal asistencial del Hospital Universitario Nacional de Colombia, 2019. [Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de Magister en Salud Pública]. Universidad Nacional de Colombia 2019 Disponible en:
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76771/TESIS%20MAESTR%C3%8DA%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Buitrón G, Vidarte M, Zuluaga D, Alzate J. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Clínica Regional Occidente Vigencias Cali, 2018. [Tesis para optar el título de Especialización en Administración de la Salud] Colombia: Universidad Católica De Manizales de Cali: 2018. Disponible en:
<https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2403/1/Gyna%20Paola%20Buitr%cb3n%20Eraso.pdf>
22. Flores-González MT, Cruz-León A, Morales-Ramón F. Cultura de seguridad del paciente: percepción del personal de una unidad de medicina familiar en Tabasco, México, 2019. Rev Enferm IMSS 2019; 27 (1) p 14-22 [internet]. [Consultado el 27 de

mayo del 2023]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87300>

23. Alanís J. Factores internos que influyen en el personal de salud para la seguridad del paciente. El caso de los hospitales privados certificados en la ciudad de monterrey, nuevo león 2021. [Tesis para optar título de doctor en filosofía con especialidad en administración]. México Universidad Autónoma De Nuevo León; 2021. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/21961/1/1080315189b.pdf>
24. Huerto L. Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia- Hospital “Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2020”. [Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad de Enfermera en Emergencias y Desastres]. Lima Universidad Nacional Federico Villarreal 2021. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5738/UNFV_FMHU_Huerta_Flores_Lucy_Segunda_especialidad_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. Aguilar P. Cultura de seguridad del paciente y calidad de cuidado en las enfermeras de un Hospital Pediátrico Especializado, Lima 2022. [Trabajo académico para optar el título de especialista en Enfermería Pediátrica]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8219/T061_460102_24_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Cervantes S. “cultura de seguridad y prevención de Eventos adversos del personal de Enfermería En Emergencia Del Hospital Nacional Sergio Bernales Comas, 2021” . [Trabajo Académico Para Optar El Título De Especialista De Enfermería En

Emergencias Y Desastres]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en:

[https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/833/TRABAJO%20ACAD%
c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/833/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

27. Muñoz E. Comportamiento organizacional y cultura de seguridad del Paciente en el personal de salud del Hospital de San Juan de Lurigancho 2022. [Tesis para optar el grado académico de maestro en Administración en Servicios de Salud]. Lima, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6849/UNFV_EUPG_Munoz_Puga_Eduardo_Elberd_Maestria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Ojeda R. Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en el Servicio de Cuidados Intermedios Neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019. [Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud]. Lima, Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16567/Ojeda_rr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Cieza N. Clima organizacional y cultura de seguridad del Paciente en el personal de enfermería del Servicio de centro quirúrgico del hospital II “Luis Negreiros Vega” – ES SALUD 2015. [Tesis para optar el grado de maestro en administración y gerencia en salud]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5720/PAGS00137C61.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
-

30. León M. Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, Perú; 2019; [Tesis para optar el grado académico de maestro en Gerencia de Servicios de Salud]. Lima: Universidad del Callao; 2019. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4130/LEON%20LAVADO%20Y%20MEJIA%20CCAICURI_POSGRADO_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Valencia F. Calidad de atención a pacientes en servicios de cirugía general en Hospital de Quito durante pandemia por Covid19, Ecuador 2020-2021. [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71950/Valencia_CFL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Silvera M. Dimensiones de calidad para las clínicas de heridas en Colombia a partir de la visión teórica de Avedis Donabedian, 2020. [Tesis para optar al título de Magíster en Enfermería - Profundización en Terapia enterostomal, heridas e incontinencias]. Colombia: Universidad Nacional; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79541/79509851.2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
33. Guizado C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la Teoría De Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en

- Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020). Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4249/GUIZADO%20TELLO%20CATHERINE%20LIZBETH%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Rodríguez R, Losardo R. Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS Revista de la Asociación Médica de Argentina 2018; VOLUMEN 131 - N°4 diciembre [internet]. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en http://www.neumo-argentina.org/images/revistas/revista_ama_n4_2018.pdf#page=27
35. Cordero J, Porras Y, Torres G. Cultura de seguridad del paciente Desarrollado por el equipo de salud en Centro quirúrgico del HNCH; 2018. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura_Cordero_Medina_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20cultura%20de%20la%20seguridad,el%20da%C3%B1o%20del%20usuario%2C%20y
36. Alzate C, Posada S, Quintero H, Rodríguez H. Diseño del modelo de seguridad del paciente en una ESE de primer nivel del suroeste antioqueño. [Proyecto de Grado para Optar al Título de Especialista en Auditoría en Salud]. Medellín Colombia: Universidad CES; 2016. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/661/Diseno_modelo_seguridad%20paciente.pdf;jsessionid=111E626358AB356279EDEA7270C530C4?sequence=2
-

37. Añel R. Incorporación del paciente como barrera de seguridad durante la asistencia: actualización del modelo de Reason. *International Journal of Integrated Care*, [internet] IJIC. 2019 19 (S1): A300, pp. 1-8. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335069482_Incorporacion_del_paciente_como_barrera_de_seguridad_durante_la_asistencia_actualizacion_del_modelo_de_Reason
38. Durán-Rodríguez R, Cazull-Imbert I, Hernández-Heredia R. Necesidad de un modelo de formación de competencia profesional en gestión de seguridad del paciente en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias* [Internet]. 2022 [Consultado el 27 de mayo del 2023]. 21 (1) Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/874/pdf>
39. Gómez F, Almanza M, Segura M, Espinosa J, Hernández W. Mejora a las acciones propuestas para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de la empresa Toptex, Bogotá 2023. [Tesis para optar el Título de Administrador de empresa]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia -UNAD 2023. Disponible: en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/55878>
-
40. Gutiérrez M. Características laborales y cultura de seguridad del Profesional quirúrgico de la Clínica San Juan De Dios. Arequipa, 2020. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible: en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11721/F2.0683.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
-

41. Kalckmann S, Campos A, Borges F, Crozeta, K, Peres A, Assis F. Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. *Enferm. glob.* [Internet]. 18(56): 365-397. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400013
42. Quispe, C. Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico. [Trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9743/Cultura_Quispe_Rojas_Cynthia.pdf?sequence=3&isAllowed=y
43. Fayos J. García M. Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. *Enfermería Global* [Internet]. Vol. 22 Núm. 2 (2023): #70 abril. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/537541/339241>
44. Gil A, Martínez S, Flores M, Moyano C, Sánchez P, Andrés M, Calvo E. Bataller M, García M. Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería Intensiva* (English ed.), [Internet]. Volume 33, Issue 4, October–December 2022, Pages 185-196. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239921001176>
45. Aznar I, Caceres M, Romero J, Indicadores de calidad para evaluar buenas prácticas docentes de «mobile learning» en Educación Superior EKS [Internet]. Ediciones

- Universidad de Salamanca; 2018, vol. 19, n. 3. [Consultado el 27 de mayo del 2023].
 Disponible en:
https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/57713/Aznar%20Diaz_Indicadores%20de%20calidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Calle J. Gestión administrativa y percepción del cumplimiento de indicadores sanitarios del centro de salud de Curahuasi, 2020. [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57523/Calle_DJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Barbei A, Neira G, González P, Zinno F. Indicadores de gestión en las entidades públicas, 2018” [Internet]. [Trabajo presentado en el XII Congreso Iberoamericano de Contabilidad de Gestión y IV Congreso Internacional de Gestión Empresarial]. Quito, Ecuador: 2018. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: Disponible en:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/68036/Documento_completo_.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Delgado B, Cruz C, Hernández F, Reyes E, Acosta M. La calidad de la atención en los servicios de salud en las universidades. [internet] Aapaunam Academia Ciencia y Cultura. Año 2019, Volumen No. 4. Pag. 266-271 [Consultado el 27 de mayo del 2023].
 Disponible en: http://www.aapaunam.mx/assets/2019_dic.pdf#page=6
49. Mejías A, Gutiérrez H, Duque D, Armas M, Cannarozo M. Gestión de la Calidad. Una herramienta para la sostenibilidad organizacional [Internet] Venezuela, Universidad de Carabobo. 2018. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Humberto-Gutierrez-Pulido/publication/341135279_Gestion_de_la_Calidad_Una_herramienta_para_la_sostenibilidad_organizacional/links/5eb090c445851592d6b8cb65/Gestion-de-la-Calidad-Una-herramienta-para-la-sostenibilidad-organizacional.pdf#page=38

50. Celis K, Farías C. Determinación e implementación de indicadores de calidad para mejorar la atención en el área de emergencias de una clínica, 2018. [Tesis para optar el Título de Ingeniero Industrial y de Sistemas]. Piura: Universidad de Piura. 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDEP_f93517283664dd0865c176204293e3fb
51. Abregu R. Monitoreo de los indicadores de salud para la Red Rebagliati en Essalud, Jesús María, 2020. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Ingeniería de Sistemas con Mención en Tecnologías de la Información]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50084/Abreg%c3%baMR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Guerrero S. Indicadores de calidad en el cuidado de enfermería: estrategia para la cobertura universal de salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 vol.24 Chile Concepción 08-Oct-2018. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100101> o https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100101
53. Ramos M, Lopes A, Amorin O, Batista M, Ribeiro Ana, Zella M. Indicadores de calidad en la terapia intravenosa. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2018 Jun

- [citado 2022 Jul 15] ; 34(2): e1589. [Consultado el 27 de mayo del 2023].
 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1589/350>
54. León C, Cairo C. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Rev. Cubana Enfermer [Internet]. 2020 Mar [citado 2022 Jul 15]; 36(1): e3264. Epub 01-Mar-2020. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3264/535>
55. Zamora J, Castejon M, Maturana V, Garcia N. Utilización e implementación de indicadores de calidad para evaluar la atención en las emergencias extra hospitalarias: revisión sistemática. Emergencias. [Internet] 2019; 31:346-352. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Angel-Zamora-Soler/publication/336210371_Utilizacion_e_implementacion_de_Indicadores_de_Calidad_para_evaluar_la_atencion_en_las_emergencias_extrahospitalarias_Revision_sistemica/links/5d947919299bf10cff1ff2bf/Utilizacion-e-implementacion-de-Indicadores-de-Calidad-para-evaluar-la-atencion-en-las-emergencias-extrahospitalarias-Revision-sistemica.pdf
56. Alarcón G, Alarcón P, Guamán C, Rivera D. El Sistema de Gestión de Indicadores de Procesos SGIP. Espacios. [Internet] Año 2020. Vol. 41 (Nº 07) Pág. 4. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://ww.revistaespacios.com/a20v41n07/a20v41n07p04.pdf>
57. Lage J, Martinez N. Referenciación para mejora continua de la calidad de la atención de enfermería en el Instituto Cubano de Oftalmología " Ramón Pando Ferrer". XVIII

- Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería 2019. Cuba 2019. P. 1-7. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/551/323b>
58. Pérez-Canto V, Maciá-Soler L, Gonzalez-Chorda. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. Rev. Saúde Pública [Internet] 53 30 Set 2019. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/cNGn8yX7vMQjxgztKYdMw5C/?format=pdf&lang=es>
59. Febre N, Mondaca K. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 Citado el 28/08/2022. Vol. 29, 278-287. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
60. Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo 1ra ed. [Internet]. Huancayo: Universidad Continental, 2017. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_M_AI_UC0584_2018.pdf
61. Ñaupas, H. Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4a. Edición. [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U, 2014. [Consultado el 27 de mayo del 2023].. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0028.pdf>

62. Veintimilla, C. Métodos y técnicas de investigación. 1ra ed. [Internet]. Ecuador: Ediciones Grupo Compás 2017. [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/498/3/metodolog%C3%ADa.pdf>
63. Hernandez, R. et al. Metodología de la Investigación 6ta ed. [Internet]. México: Mc. Graw Hill; 2014; [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
64. Ortega M. El diseño observacional en investigación clínica. Sevilla: Gráficas San Antonio, S.L. Santas Patronas, 24 – 41001. 2021; [Consultado el 27 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://ramse.es/wordpress/wp-content/uploads/2021/07/Recepcio%CC%81n-Dr.-Ortega-Discursos..pdf>
65. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación Científica. Una aproximación para los estudios de post grado. 1ra ed. [Internet]. Ecuador: UIDE 2020; consultado 2022 agosto 17. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%c3%93N%20CIENT%c3%8dFICA.pdf>
66. Hernandez R. et al. Metodología de la Investigación 5ta ed. [Internet]. México: Mc. Graw Hill; 2010; consultado 2022 agosto 17. Disponible en: https://www.academia.edu/20792455/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n_5ta_edici%C3%B3n_Roberto_Hern%C3%A1ndez_Sampieri
67. De la Macorra C. Manual de Metodología de la investigación Version 2 [Internet]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2019; consultado 2023 mayo 31.

Disponible en: <https://www.ucm.es/metodologia-investigacion-etica-aplicada/file/manual-de-metodologia-de-la-investigacion-1->

68. Santos, M, Goncalves M, Araujo V, Belmiro F, Tavares F, Pereira V. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 2022 Ago 18] ; 21(67): 376-408. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300376&lng=es. Epub 01-Ago-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.503031>.
69. Damas K. Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería de un hospital, Lima - Perú 2019. [tesis a para optar el grado de Maestro(a) en Gestión en servicios de salud], Perú; Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4086/T061_46829427_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3150314>
70. Paspuel I. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, Ecuador: 2018 [Tesis para optar el grado académico de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud] Ecuador; Universidad Técnica Del Norte. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8226/1/PG%20650%20TESIS.pdf>

71. Castro, G. Funcionalidad del uso de indicadores de calidad asociados a la omisión de cuidado de enfermería en enfermeras de una Clínica Privada, 2019. [tesis a para optar el grado de Maestro(a) en Enfermería con Mención en Administración y Gestión] Perú; Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4548>
72. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet]. Lima; 2009. https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

Anexos

Anexo N° 1: Matriz de contingencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación existente entre cultura de seguridad de pacientes y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros del Hospital de Chancay, 2023?</p>	<p>GENERAL Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de pacientes y funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.</p>	<p>GENERAL H1: Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de pacientes y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros del Hospital de Chancay, 2023. Hipótesis Nula Ho: Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de pacientes y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros del Hospital de Chancay, 2023.</p>	<p>Vi: Cultura de seguridad de paciente (CSP)</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: seguridad en el área de trabajo. D2: seguridad brindada por la dirección. D3: seguridad desde la atención primaria. D4: seguridad desde la comunicación. D5: frecuencia de sucesos notificados.</p> <p>Vd: Funcionalidad de Indicadores de calidad (FIC).</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Mejora de la Ejecución del trabajo D2: Flujo de trabajo D3: Mejora de los Resultados del Proceso</p>	<p>Método: hipotético deductivo; Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada, Diseño: Observacional, Correlacional, Descriptivo y Transversal. Población y muestra: Se considerará a los 90 enfermeros que laboran en el área recuperativa del Hospital de Chancay. Muestra: Dado que la población es finita y reducida la muestra será el total de la población es decir 90 enfermeros. Instrumentos: La variable “cultura de seguridad de pacientes” será medida por el cuestionario de cultura de seguridad (66). Para medir la variable “Funcionalidad del uso de indicadores” (68). La técnica de recolección de datos será la</p>
<p>ESPECÍFICO ¿Cuál es la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad en el área de trabajo y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros?</p>	<p>ESPECÍFICO Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad en el área de trabajo y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros</p>	<p>ESPECÍFICO Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad en el área de trabajo y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad brindada por la dirección y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>D1: Mejora de la Ejecución del trabajo D2: Flujo de trabajo D3: Mejora de los Resultados del Proceso</p>	
<p>¿Cuál es la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad brindada por la dirección y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros?</p>	<p>Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad brindada por la dirección y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad brindada por la dirección y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>D1: Mejora de la Ejecución del trabajo D2: Flujo de trabajo D3: Mejora de los Resultados del Proceso</p>	
<p>¿Cuál es la relación existente entre cultura de seguridad de</p>	<p>Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de paciente</p>		

paciente según la dimensión seguridad desde la atención primaria y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros?	paciente según la dimensión seguridad desde la atención primaria y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros	según la dimensión seguridad desde la atención primaria y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.	encuesta, y como instrumento se aplicarán dos cuestionarios con preguntas con varias opciones de respuestas, dirigidos a las enfermeras del hospital de Chancay y SBS.
¿Cuál es la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad desde la comunicación y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros?	Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad desde la comunicación y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros	Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión seguridad desde la comunicación y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.	
¿Cuál es la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión frecuencia de sucesos notificados y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros?	Determinar la relación existente entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión frecuencia de sucesos notificados y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.	Existe relación estadísticamente significativa entre cultura de seguridad de paciente según la dimensión frecuencia de sucesos notificados y la funcionalidad del uso de indicadores en enfermeros.	

Anexo N° 2: Cuestionario Cultura De Seguridad Del Paciente (69)

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los ítems. Las respuestas se efectuarán marcando con una 'X' según sea su percepción.

Edad: **Sexo:** F M

Estado Civil: Soltero Casado Conviviente Divorciado

Condición Laboral: Nombrado Contratado Terceros

Área del Servicio **Tiempo de Servicios**

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

	Dimensión seguridad en el área de trabajo	1	2	3	4	5
1	El personal de salud se apoya mutuamente en este servicio.					
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga del trabajo.					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.					
4	En este servicio, el personal se trata con respeto.					
5	El personal en este servicio trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
8	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.					
9	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10	Sólo por casualidad ocurren más errores en este servicio.					
11	Cuando alguien esta sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda de sus compañeros.					
12	Cuando se informe de un efecto adverso, siente que se juzga a la persona y no el problema.					

13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer todo rápidamente.					
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
16	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.					
17	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes					
18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores					
	Dimensión seguridad brindada por la dirección					
19	Mi jefa hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20	Mi jefa considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefa quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes.					
22	Mi jefa no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					
	Dimensión seguridad desde la atención primaria					
23	La Dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
24	Los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.					
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro.					
26	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.					
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.					
28	En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.					
29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios del hospital.					

30	Las acciones de la Dirección del hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
31	La Dirección del hospital solo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					
32	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital.					
Dimensión seguridad desde la comunicación						
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					
35	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
36	Se nos informa sobre los errores que se cometen en este servicio.					
37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
38	En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.					
39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.					
Dimensión frecuencia de sucesos notificados						
40	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es notificado?					
41	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente. ¿es notificado?					
42	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace. ¿es notificado?					

Anexo N° 3: Cuestionario Funcionalidad del uso de indicadores (71)

Datos generales

Edad: _____ Sexo: 1 Masculino 2 Femenino

Servicio: _____

Tiempo de Servicios: 1 2 – 5 años 2 6 – 10 años 3 10 años a más

Nivel Académico: 1 Maestría 2 Especialidad 3 Sin especialidad

Información específica

A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones, sobre los indicadores de calidad aplicados en su servicio. Es importante responder en la opción que mejor refleje su parecer o su sentir. Es muy importante que responda frente a todas las afirmaciones, marcando una “X” en el recuadro del número que mejor responda a su realidad. La escala de puntuación equivale a las siguientes opciones de respuesta:

5 = Muy de acuerdo 4 = De acuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

2 = En desacuerdo 1 = Muy en desacuerdo

DIMENSIONES		Respuestas				
I.	Mejora de la Ejecución del trabajo	1	2	3	4	5
1.	Con el uso de indicadores de calidad y seguridad, mejora la precisión y exactitud de mi trabajo, en actividades urgentes e importantes.					
2.	Los indicadores de calidad y seguridad me ayudan a centrar mis esfuerzos en el enfoque en la gestión.					
3.	Los indicadores de calidad y seguridad permiten organizar mejor las actividades, personas y recursos para lograr los objetivos del servicio.					
4.	Los indicadores de calidad y seguridad facilitan el buen uso de las guías de cuidado del paciente y otras normas de los servicios.					
5.	El uso de indicadores de calidad y seguridad facilita la realización de investigaciones de su servicio					
6.	El uso de los indicadores de la calidad y seguridad genera mayor compromiso de los profesionales con la mejora de la calidad del servicio.					
7.	El uso de los indicadores de calidad y seguridad fortalece la identidad de las enfermeras respecto a las condiciones de la calidad del cuidado a brindar.					
8.	Contar con indicadores de calidad y seguridad en la gestión de servicios de enfermería, favorece el dinamismo y coordinación entre los servicios.					
9.	Utilizar indicadores de calidad y seguridad nos hace sentir que contribuimos en la toma de decisiones para la mejora del servicio.					

II.	Flujo de trabajo	1	2	3	4	5
10.	Contar con un cuadro de Indicadores de calidad y seguridad me permite ahorro de tiempo para tomar decisiones.					
11.	El uso de indicadores de calidad y seguridad mejora la agilidad en el trabajo que realizo.					
12.	Con el uso de indicadores de calidad y seguridad nos comunicamos con mayor oportunidad en el equipo de trabajo.					
III.	Mejora de los Resultados del Proceso	1	2	3	4	5
13.	El uso de los indicadores de calidad y seguridad reduce el número de demandas legales por prácticas alejadas de las normas de calidad.					
14.	Los indicadores de calidad y seguridad reducen el número de eventos adversos.					
15.	Los indicadores de calidad y seguridad ayudan a balancear la relación de insumos utilizados versus procesos ejecutados, evitando el desperdicio.					
16.	El uso de indicadores de calidad y seguridad facilita la identificación de necesidades de fortalecimiento de capacidades específicas en los recursos humanos de los servicios.					
17.	Los indicadores de calidad y seguridad mejoran la calidad de los procesos de cuidado, al señalar las desviaciones de las normas.					
18.	El uso de indicadores de calidad y seguridad mejora los procesos de gestión de su servicio.					

Anexo N° 4: Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del Participante

DNI _____

Investigador: Magalli Mónica Padilla Rojas

Anexo N° 5: Validación de instrumento de investigación cultura de seguridad

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS CON LA PRUEBA

BINOMIAL

	E1	E2	E3	X	P
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	0	0	1	0.19
8	1	0	0	1	0.50
9	1	0	1	1	0.97
10	1	1	1	3	1.00

8.66

X = 0 = NO

X = 1 = SI

$$P = \frac{\sum P}{10} = \frac{8.66}{10} = 0.866$$

Como el promedio de las probabilidades es mayor que 0.60 entonces se concluye que el instrumento es válido por jueces de expertos

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN CROMBAHC
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	42

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos de corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	127,4800	210,293	,252	,813
A2	127,7500	213,806	,129	,816
A3	127,1800	210,493	,255	,812
A4	127,2700	211,108	,208	,814
A5	127,3500	208,371	,288	,812
A6	127,2100	207,582	,314	,811
A7	127,9000	209,606	,260	,812
A8	127,7200	207,880	,308	,811
A9	127,2100	205,461	,372	,809
A10	127,5300	205,181	,398	,808
A11	127,3300	207,415	,331	,810
A12	127,3900	205,836	,405	,808
A13	127,4800	208,858	,291	,811
A14	127,5500	212,412	,183	,815
A15	127,6500	210,977	,217	,814
A16	127,4600	209,928	,257	,812
A17	127,5900	210,042	,225	,814
A18	127,3700	209,710	,243	,813
A19	127,1800	207,684	,384	,809
A20	127,2600	209,649	,273	,812
A21	127,9500	211,058	,202	,814
A22	128,1100	212,968	,138	,816
A23	127,6700	214,627	,119	,816
A24	127,7100	206,329	,434	,808
A25	127,8000	212,242	,205	,814
A26	127,5900	214,164	,135	,816

A27	128,0500	208,270	,325	,810
A28	127,9500	207,078	,375	,809
A29	127,8600	209,516	,272	,812
A30	127,6300	208,842	,313	,811
A31	127,4900	215,263	,087	,817
A32	127,5100	208,293	,350	,810
A33	127,7100	210,794	,234	,813
A34	127,4800	209,727	,306	,811
A35	127,4500	202,573	,477	,805
A36	127,2200	207,567	,365	,809
A37	127,4500	207,199	,397	,809
A38	127,3700	210,336	,261	,812
A39	127,7900	210,612	,218	,814
A40	127,5400	208,695	,345	,810
A41	127,4700	205,585	,462	,807
A42	127,8100	212,964	,156	,815

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<u>.721</u>	<u>18</u>

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<u>.765</u>	<u>4</u>

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<u>.767</u>	<u>11</u>

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.686	6

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.608	3

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

CULTURA ORGANIZACIONAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.751	28

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

	Estadísticas de total de elemento			Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	
B1	71,7900	85,642	,226	,748
B2	71,9800	86,363	,268	,744
B3	72,0200	84,484	,327	,740
B4	71,8700	84,700	,315	,741
B5	71,4300	83,621	,314	,741
B6	72,5000	87,768	,189	,749
B7	72,0700	90,328	,045	,759
B8	72,4400	86,229	,292	,743
B9	72,0900	85,355	,333	,740

B10	71,9700	82,736	,493	,730
B11	72,1100	83,755	,413	,735
B12	72,1600	83,328	,451	,733
B13	72,2300	86,098	,304	,742
B14	72,3300	84,264	,418	,735
B15	72,3100	84,115	,465	,733
B16	72,5800	85,680	,349	,739
B17	72,4600	84,998	,395	,737
B18	72,4000	84,929	,362	,738
B19	72,3800	87,127	,243	,745
B20	72,5600	85,320	,396	,737
B21	72,6500	86,937	,250	,745
B22	72,4100	89,073	,121	,753
B23	72,5800	89,983	,096	,753
B24	72,5200	89,626	,119	,752
B25	72,4800	91,767	-,007	,758
B26	72,6800	89,028	,133	,752
B27	72,4600	84,998	,395	,737
B28	72,4000	84,929	,362	,738

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

ARTEFACTOS VISIBLES

Estadísticas de fiabilidad

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,638	8

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

AMBIENTE EMPRESARIAL

Estadísticas de fiabilidad

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,719	4

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SISTEMA DE COMUNICACIÓN**Estadísticas de fiabilidad**

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
<u>.716</u>	<u>4</u>

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SISTEMA GERENCIAL Y ADMINISTRATIVO**Estadísticas de fiabilidad**

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
<u>.716</u>	<u>5</u>

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS**Estadísticas de fiabilidad**

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
<u>.609</u>	<u>7</u>

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

Anexo N° 6: Validez de instrumento de funcionalidad de uso de indicadores

CRITERIOS ESPECIFICOS DE VALEZ DE CONTENIDO																		
CLARIDAD																		
Dim	Nº Item		Jun21	Jun22	Jun23	Jun24	Jun25	Jun26	Jun27	Jun28	S	N	C-1	V				
Mejora de la Ejecución del Trabajo	1	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
		Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875		
		Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875	0.9025	
	2	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75		
		Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875		
		Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.8425	
	3	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
		Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75		
		Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875	0.9375	
	4	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875		
		Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875		
		Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.875	
	5	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875		
		Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75		
		Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875	0.875	
	6	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875		
		Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75		
		Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875	0.875	
	7	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875		
		Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75		
		Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875	0.9025	
	8	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875		
		Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75		
		Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875	0.9025	
	9	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875		
		Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75		
		Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875	0.9025	
	10	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875		
		Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75		
		Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875	0.875	
11	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875			
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875			
	Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875	0.9025		
12	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875			
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875			
	Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.875		
13	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.625			
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875			
	Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.7825		
14	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875			
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75			
	Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875	0.8425		
15	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.625			
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875			
	Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.8125		
16	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75			
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875			
	Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.8425		
17	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75			
	Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875	0.9375		
18	Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875			
	Congruencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.875			
	Dominio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.75	0.875		

Confiabilidad de los instrumentos de funcionalidad de uso de indicadores

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Contar con un cuadro de Indicadores de calidad y seguridad me permite ahorro de tiempo para tomar decisiones.	76.00	192.645	0.838	0.975
Desde que uso indicadores de calidad y seguridad, mejoré la precisión y exactitud de mi trabajo, en actividades urgentes e importantes.	76.00	193.671	0.864	0.975
El uso de indicadores de calidad me permite mayor rapidez en el trabajo que realizo	76.19	192.286	0.744	0.976
Con el uso de indicadores de calidad y seguridad nos comunicamos con mayor oportunidad en el equipo de trabajo.	76.03	200.612	0.454	0.979
La implementación de los indicadores de calidad y seguridad me ayuda a centrar mis esfuerzos en las actividades que competen a este servicio.	75.94	188.157	0.927	0.974
La implementación de los indicadores de calidad y seguridad permite organizar mejor las actividades, personas y recursos para lograr los objetivos del servicio.	75.94	191.544	0.864	0.975
El uso de los indicadores de calidad y seguridad puede reducir el número de demandas legales por prácticas alejadas de las normas de calidad.	75.94	191.544	0.864	0.975
Aprecio que la implementación de los indicadores de calidad y seguridad reduce el número de eventos adversos	75.91	188.281	0.810	0.975
La implementación de los indicadores de calidad y seguridad ayuda a balancear la relación insumos utilizados versus procesos ejecutados, evitando el desperdicio.	76.09	191.959	0.802	0.975
El uso de indicadores de calidad y seguridad facilita la identificación de necesidades de fortalecimiento de capacidades específicas en los recursos humanos de los servicios.	75.97	194.225	0.731	0.976
La implementación de los indicadores de calidad y seguridad permite mejorar la calidad de los procesos de cuidado, al señalar las desviaciones de las normas.	75.91	192.539	0.850	0.975
El uso de indicadores de calidad y seguridad mejora los procesos de gestión de su servicio.	75.78	190.693	0.905	0.974
La implementación de indicadores de calidad y seguridad facilita el buen uso de las guías de cuidado del paciente y otras normas de los servicios.	75.91	194.475	0.893	0.975
El uso de indicadores de calidad y seguridad facilita la realización de investigaciones de su servicio.	76.00	193.032	0.860	0.975
El uso de los indicadores de calidad y seguridad genera mayor compromiso de los profesionales con la mejora de la calidad del servicio.	76.03	191.386	0.775	0.976
El uso de los indicadores de calidad y seguridad fortalece la identidad de las enfermeras respecto a las condiciones de la calidad del cuidado a brindar.	75.97	189.838	0.946	0.974
Contar con indicadores de calidad y seguridad en la gestión de servicios de enfermería, favorece el dinamismo y coordinación entre los servicios.	75.84	194.136	0.890	0.975
Utilizar indicadores de calidad y seguridad me hace sentir que contribuyo en la toma de decisiones para la mejora del servicio.	76.13	192.048	0.812	0.975
Utilizar indicadores de calidad y seguridad nos hace sentir que contribuimos en la toma de decisiones para la mejora del servicio	75.81	194.673	0.858	0.975
Estadísticas de fiabilidad				
Alfa de Cronbach			N de elementos	
		0.976	19	

Estadísticos

		S_CE	S_RCP	S_T
N	Válido	24	24	24
	Perdidos	0	0	0
Percentiles	10	83,0000	23,5000	129,5000
	20	89,0000	31,0000	134,0000
	25	91,0000	38,2500	134,5000
	30	93,5000	39,5000	136,0000
	40	101,0000	42,0000	140,0000
	50	105,5000	43,0000	145,5000
	60	108,0000	47,0000	149,0000
	70	110,0000	51,5000	151,5000
	75	113,5000	52,0000	157,2500
	80	114,0000	55,0000	160,0000
90	116,5000	57,0000	162,0000	