



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE  
SALUD Y ENFERMERÍA**

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN  
HOSPITAL EN LIMA – 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. FLORES LARA, YOVANA IVON**

**ASESORA:**

**MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

A nuestros profesores, asesor y familiares por la ayuda que nos brindaron y el apoyo constante día con día para nuestra superación y así lograr nuestro crecimiento como profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora por encaminarnos constantemente para el término del presente estudio académico logrando así nuestro crecimiento profesional.

**ASESORA:**  
**MG. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR**

**JURADO**

Presidente : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Secretario : Mg. Avila Vargas-Machuca Jeannette Giselle

Vocal : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

## Índice general

Índice general .....	02
Índice de Anexos .....	03
I. INTRODUCCION.....	04
II. MATERIALES Y METODOS.....	17
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	23
IV. RECURSOS.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	31

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable .....	32
<b>Anexo B.</b> Instrumento de recopilación de datos .....	33
<b>Anexo C.</b> Asentimiento informado .....	38



# I.INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa a la seguridad del paciente como la prevención y mejora de los resultados desfavorables o lesivos derivados de la administración de servicios de la salud. Hoy en día la atención sanitaria es compleja y denota muchos riesgos para el paciente, por ello la seguridad del paciente se vuelve elemento fundamental de eficiencia en la atención en salud (1).

Comprender la seguridad del paciente en el personal sanitario, comienza con la evaluación de cómo ésta se encuentra incorporada (2). La cultura de seguridad del paciente (CSP) representa aquellos valores, percepciones, actitudes y comportamientos que determinan la responsabilidad, el estilo y la forma de la administración de salud y seguridad de una organización (2) (3).

Según datos de la OMS los eventos adversos vinculados a una atención sanitaria poco segura representan una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo (4)

El estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), el más grande realizado en pacientes de 05 países de Latinoamérica: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú concluyó que el 10.2% de los pacientes experimentó un error médico y que el 1.8% muere a causa de estos errores, este estudio arrojó que el Perú la prevalencia de pacientes con cierta lesión o complicación producto de un evento adverso durante la hospitalización fue de un 11.6 y de estos un 58.8% pudieron ser evitables; lo que nos demuestra la importancia de fortalecer nuestra CSP, para garantizar la seguridad del paciente (5)

Una inadecuada CSP en el personal de enfermería, se debe a la desvalorización del impacto que tiene un incidente que puede o no causar daño en el paciente (6)

Una deficiente CSP puede traer consigo incremento de la tasa morbimortalidad de los usuarios, aumento de los gastos hospitalarios, problemas ético-legales y una mala reputación del personal y la organización (7)

El personal de enfermería son un parte importante del equipo de Salud, y debe promover una adecuada CSP (8)

Es por ello que se requiere conocer cómo se percibe la CSP en el personal de enfermería para implementar medidas para fortalecerla.

La seguridad de los pacientes es administrar la asistencia sanitaria a los usuarios enfermos evitando que ocurra un incidente o algún evento adverso, esto se acuña en el principio fundamental de” primum non nocere” (ante todo, no hacer daño) que data de inicio de la civilización; gracias al auge de la tecnología y el avance de la ciencia, la esperanza de vida al nacer se prolongó y las personas tienen un mejor nivel de bienestar, esto exige dar una calidad de atención cada vez más eficiente.(9)

En 1999 a partir del documento “To err is human” publicado por el del Instituto de Medicina de Estados Unidos se puso de manifiesto la magnitud que causaban los eventos adversos en el campo de la salud y es a partir de este informe que comienza una real preocupación para implementar estrategias de mitigación en bien de la seguridad del paciente(10); consecuencia de dicha situación la OMS crea en el 2004 la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el objetivo de regular y difundir estrategias de mejoras para la seguridad del paciente a nivel de todo el planeta; la cual propone la investigación de la cultura de la seguridad del paciente como área prioritaria en países en desarrollo(11)

Es a partir del desastre de Chernóbil en 1996, que se emplea el término “Cultura de Seguridad”, atribuyendo a la causa del accidente a una pobre cultura de seguridad; por tanto se postula que el punto de partida para tener una organización eficiente es una robusta cultura de seguridad (12).

Se define la CSP como el resultado de percepciones, actitudes y modelos de comportamiento personales o de grupo que establecen el compromiso y trabajo de una óptima gestión en salud basado en la seguridad del paciente; su efectividad se basa en una comunicación franca y abierta, una apreciación compartida del valor de la seguridad y la convicción de promover acciones preventivas.(13)

La valoración de la cultura de seguridad hospitalaria sirve como una estrategia de gestión y es incorporado más frecuentemente en planes y políticas sanitarias. La evaluación de la cultura tiene múltiples usos: (i) concientizar a los trabajadores acerca de la seguridad de los pacientes; (ii) valorar el estado real de la CSP en la institución; (iii) determinar fortaleza de la CSP y áreas de mejora; (iv) describir las directrices de la CSP a través del tiempo; (v) evaluar los planes de mejora de la seguridad del paciente en el impacto de la CSP y (vi) hacer comparaciones dentro y entre las instituciones sanitarias.(14)

La CSP promueve una cultura no punitiva en la que existe un compromiso del personal y organizaciones de salud, y por lo tanto, se propongan, planifiquen y desarrollen intervenciones efectivas con la aplicación de las mejores prácticas y estándares; que se desenvuelve en un contexto de seguridad abierto y de confianza recíproca en la que el error es un medio de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar(13)

Tabla 1: Dimensiones de la CSP y sus definiciones

Dimensiones de la CSP	Definición: La medida en la que...
Dimensiones del resultado	
Frecuencia de eventos o incidentes notificados	.Se reportan los incidentes de las siguientes clases: (1) errores detectados y resanados antes de involucrar al paciente, (2) errores con baja probabilidad de daño al usuario, (3) Errores que tienen el potencial de daño al paciente pero no lo hacen
Percepción general de seguridad del paciente	La organización del trabajo, los procedimientos son adecuados para evitar errores y no acontecen contrariedades de seguridad del paciente.
Dimensiones a nivel de unidad	
Expectativas y acciones de la dirección/supervisión que promueven la seguridad del paciente	Los supervisores / jefes consideran las sugerencias del personal para optimizar la seguridad del paciente, alientan al personal por promover la seguridad del paciente e informar los errores.
Aprendizaje organizativo/ Mejoría continua	Se aprenden de los errores y provocan cambios positivos y estos se valoran para establecer su efectividad.
Trabajo en equipo dentro de la unidad / servicio	Los trabajadores se ayudan, se tratan con cortesía y trabajan como un todo.
Comunicación franca y abierta	Los trabajadores hablan deliberadamente, si observa algo que puede dañar al paciente y se siente libre de interrogar.
Retroalimentación y comunicación sobre errores	El personal recibe información de incidentes que acontecen, la estrategia para superarlos y delibera formas de evitar errores
Respuesta no punible al error	El personal percibe que los errores o reportes de incidentes no son usados en su contra y tampoco son registrados en su expediente
Dotación de personal	Hay personal necesario para cubrir la carga y tiempo de trabajo para ofrecer una atención de calidad al paciente.
Soporte de la gerencia del hospital en seguridad del paciente	Los gerentes del hospital brindan un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente y muestra que es una prioridad.
Dimensiones a nivel del Hospital	
Trabajo en equipos entre unidades / servicios	Los servicios y unidades coordinan y se apoyan entre sí para ofrecer una mejor atención a los usuarios
Dificultades en las entregas de turno y transiciones entre servicios y unidades	La información básica sobre el paciente se transfiere adecuadamente a través de unidades o servicios y durante los relevos de turno.

Adaptado por Sorra et al (14)

La OMS postula la necesidad imperiosa de poner a la seguridad del paciente como principio fundamental de la atención de salud y es parte importante de la gestión de la calidad, para ello se debe tomar en cuenta la seguridad del entorno y la gestión del riesgo (15).

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España promueve la seguridad de los pacientes mediante la “Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud(16) desde el año 2005, su objetivo inicial fue propiciar una adecuada cultura de seguridad, luego de 10 años se proponen a partir del mencionado documento contar con un instrumento que guie las mejores decisiones y garantice la seguridad del paciente, en ese sentido propone 6 líneas de intervención: (16)

- Línea 1: Cultura de seguridad, componentes organizativos y humanos.

Para prevenir incidentes que pueden atentar contra la seguridad del usuario es necesaria una cultura positiva de seguridad del paciente, requisito indispensable que deben poseer las organizaciones sanitarias, poder aprender de los errores para disminuir su prevalencia. Para optimizar la cultura de seguridad es importante desarrollar actuaciones dirigidas a cuantificar y generar un adecuado clima de seguridad, reportar y educar al personal de salud en temas de seguridad de los pacientes, formar en cuidados eficientes, entrenar a los grupos de trabajo en la gestión de riesgos, propiciar el liderazgo en seguridad, informar y aprender de los eventos y comunicar al personal de los hallazgos de evaluación de sus organizaciones generando un involucramiento activo en las mejoras sugeridas(16).

- Línea 2: La práctica clínica segura.

Diversas instituciones de la comunidad internacional recomiendan, en base a los eventos adversos más frecuentes y a la evidencia encontrada, la adopción de diferentes prácticas seguras. Las prácticas seguras indicadas en esta estrategia son primordialmente las que promueven el uso adecuado de fármacos, la prevención de infecciones relacionadas a la asistencia de salud (IAS) y prevenir las afecciones relacionadas a las intervenciones quirúrgicas o a los cuidados administrados a los usuarios, que son las principales causas de los sucesos adversos. Otras acciones que se recomiendan son, la identificación correcta de los pacientes, la comunicación efectiva y el uso adecuado de radiaciones ionizantes constituyen actuaciones importantes para evitar desenlaces adversos.(16)

- Línea 3: Trámite del riesgo y sistemas de reporté y lección de los eventos.

Está encaminada al hallazgo y a la examinación de los peligros relacionados al cuidado de la salud, tal como la implementación de estrategias de abordaje para evitarlos y dar a conocer al personal de los acontecimientos obtenidos. En la gestión del riesgo se dispone medios de gran beneficio como el análisis de causa- raíz, que facilita examinar con detalle los incidentes que se relacionan con la seguridad de los pacientes, en especial los eventos centinela, para que no vuelvan a suscitarse. Las organizaciones de salud deben implementar estrategias dirigida a una correcta gestión de los peligros. Los medios de reporte e información nos dan el beneficio de aleccionar de los acontecimientos de los demás para evitar incidentes que puedan suscitarse en nuestro entorno. No obstante, el temor y la resistencia del personal a reportar estos errores por probables acciones punitivas intervienen en la notificación real. (16)

- Línea 4: Participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad

Se evidencia aún resistencia tanto por los gestores como por el personal, que dificultan involucramiento de los usuarios en la determinación de acciones. Este accionar se basa en los beneficios que el usuario, tiene para tomar parte en las elecciones que le afectan en su autonomía durante la atención sanitaria. Existen a la vez resistencias socio-culturales por parte de los ciudadanos a cambiar su accionar en la atención de salud. Sin embargo, es cierto que el rol del usuario es más dinámico y cambiante, por lo tanto requiere modificar la relación profesional-paciente, en base a tomar de decisiones de manera consensuadas. (16)

- Línea 5: Pesquisa en seguridad del paciente.

Se debieran indagar los eventos ocurridos para contar con el conocimiento adecuado sobre: la dimensión y el peligro que representa a la seguridad del paciente. Luego del análisis proponer estrategias de intervención costo-efectiva, real y sustentable para garantizar un cuidado de la salud más eficiente. (16)

- Línea 6: Participación internacional.

Es importante participar con las actividades propuestas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Formar grupos técnicos que definan políticas que preserven la seguridad del paciente.(16)

Chegini Z et al (17) en el año 2020 en Irán, realizó un estudio titulado “ Cultura de seguridad entre las enfermeras de emergencia de hospitales públicos y privados de Tabriz, una investigación comparativo”, cuyo propósito fue valorar la cultura de seguridad de los pacientes en los departamentos de emergencia de hospitales

públicos y privados Iraníes, utilizaron un diseño de encuesta transversal comparativo, para lo cual se utilizó el instrumento Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC), la muestra del estudio estuvo compuesta por 256 participantes, la investigación concluyó que la percepción de la cultura positiva de seguridad era pobre en todas las dimensiones y deberían de mejorarse, es primordial la capacitación del personal y optimizar de manera incremental la infraestructura con el fin de fortalecer seguridad del paciente.

Orkaizaguirre, Z (18) en el año 2016, en España, realizó una investigación titulado “La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias” con el objetivo de determinar cómo es la cultura de seguridad en las enfermeras, fue un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal y utilizó el cuestionario para enfermeras hospitalarias sobre seguridad del paciente (CEHSP), la muestra lo conformó 260 enfermeras asistenciales del Hospital Universitario Donostia, el resultado obtenido concerniente al clima de seguridad del usuario fue de una calificación media de 7.2 % y 71.1% quienes refieren que la cualidad del cuidado proporcionado por los enfermeros en su institución hospitalaria es bueno, adicionalmente perciben que el trabajo en equipo, la mejora continua, el aprendizaje organizacional, y el rol de supervisión y sus acciones mejoran la seguridad del ciudadano, sin embargo el soporte gerencial y la asignación de personal son considerados puntos débiles y deben ser mejorados.

Bernalte-Martí V (19) en el año 2015 en España realizó una investigación denominada “Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica” cuyo



objetivo fue valorar opiniones, percepciones y formas de ser que tiene el personal de enfermería tanto profesional como auxiliares sobre seguridad del usuario de una organización hospitalaria pública, el método que usaron fue observacional y transversal, utilizaron la presentación en español del cuestionario HSOPSC, la muestra lo conformó el personal de enfermería que accedieron a ser parte del estudio en forma voluntaria y que cumplan los criterios de inclusión, las conclusiones fueron que la apreciación más efectiva fue sobre la dimensión: cultura de seguridad del ciudadano a nivel de servicio /unidad. Los puntos débiles hallados sirven para plantear estrategias de mejora

Fontenele, R et al (20) el año 2017 en Brazil realizaron una pesquisa llamado “Valoración de la cultura de seguridad del paciente en hospitales públicos de Brazil” que tuvo por objetivo, valorar la cultura de seguridad en tres hospitales estatales, fue una investigación transversal en las salas quirúrgicas y clínicas, centros ambulatorios, centros quirúrgicos, unidades de cuidados intensivos (UCIs) y unidades de emergencia de tres hospitales en el estado de Ceará, un total de 573 profesionales participaron en el estudio, concluyeron que los profesionales subcontratados mostraron una mejor apreciación de la cultura de seguridad que los profesionales de planta, el personal con educación superior presentó una mejor percepción de los factores estresantes que el personal con el grado de instrucción de secundaria superior.

Andrade, L et al (6) durante el año 2017 en Brasil, desarrollaron una investigación denominado “Cultura de seguridad de los pacientes en tres hospitales brasileños con diferentes tipos de gestión” cuyo el objetivo fue analizar la cultura de seguridad del usuario y factores asociados en centros hospitalarios con diferentes tipos de

administración: hospitales federales, estatales y privados. El diseño de la investigación fue transversal y observacional. Se realizó la encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente adaptada para Brasil a 1576 profesionales en tres hospitales del estado de Rio Grande do Norte que mide 12 subvariables de la cultura de seguridad. Concluyeron que las creencias, actitudes y percepciones del personal de la salud con respecto a la seguridad del paciente son incipientes aún, aunque la mayoría del personal califica la seguridad como buena, la robustés en la subvariable de la cultura de seguridad resultó pobre y se concentraron en un hospital privado.

Pariona, S (21) el año 2018 en Perú realizó un estudio denominado “Cultura de seguridad de los pacientes en la UCI Quemados - Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja” con el objetivo de determinar la cultura de seguridad del paciente que poseen los enfermeros. Fue un estudio descriptivo, no experimental y de corte transversal, la muestra lo conformó el total de la población es decir 50 enfermeros, a quienes se les administró el instrumento de Cultura de Seguridad del paciente de la Agency Healthcare Research and Quality (AHRQ) traducida al español por Gascón y Saturno, concluyó que es necesario instaurar acciones tácticas que optimicen la cultura de seguridad en los profesionales enfermeros.

Arrieta, A et al (7) en el año 2017 en Perú condujeron una investigación denominada “Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en los hospitales públicos y privados” con el objetivo de valorar la cultura de seguridad del ciudadano en centros hospitalarios del Perú desde la perspectiva del personal de sanitario, y comprobar discordancias entre los sectores públicos y privados. Este estudio fue transversal no aleatoria para lograr recopilar los datos se implementó la encuesta de Gestión

en Salud de las Américas (HMA) una versión española de la HSOPSC, utilizando una lista nacional de médicos, médicos residentes y enfermeras del Perú, la muestra lo conformaron 1679 profesionales que completó en línea la encuesta HMA, concluyeron que el nivel de seguridad del paciente en Perú es bajo, con brechas significativas existentes entre los sectores privado y público.

Díaz, J (22) en el año 2018 realizó un estudio titulado “Cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la UCI del Hospital San José del Callao” cuyo propósito fue determinar la cultura de seguridad del ciudadano según la percepción de los trabajadores sanitarios de la UCI del centro hospitalario San José, fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y prospectivo de corte transversal, la muestra lo conformaron todos los miembros de la UCI, quienes trabajaron por lo menos seis meses ,la conclusión fue que la fortaleza hallada de esta unidad es la notificación de los eventos adversos que realiza el personal.

Núñez E,(23) en el año 2018 en Perú realizó una investigación denominada “Cultura de seguridad del paciente en Enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo” cuyo objetivo fue conocer el nivel de la Cultura de seguridad del paciente e reconocer oportunidades y fortalezas, se trató de un estudio descriptivo de corte transversal en el cual utilizó la encuesta HSOPSC de la AHRQ versión española, la muestra estuvo conformada por 121 enfermeras y concluyó que la cultura de seguridad del paciente fue considerada como una debilidad (44.31%) y se debe plantear planes de mejora para superarla.

Torrecillas, D (24) en el año 2018 en Perú realizó una investigación titulada “Cultura de seguridad del paciente de la unidad quirúrgica entre enfermeras y médicos que laboran en la Clínica San Pablo – Surco” cuyo objetivo fue contrastar el nivel de

cultura de seguridad del ciudadano entre enfermeras y médicos, fue un estudio hipotético deductivo, cuantitativo, básico y no experimental de corte transversal de nivel comparativo descriptivo. La población lo constituyeron enfermeras y médicos del quirófano de la clínica antes mencionada, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia constituida por cirujanos y enfermeras, concluyó que no hay discrepancias significativas en la cultura de seguridad de los pacientes entre enfermeras y médicos.

La seguridad del paciente se ha convertido desde algunos años, en un objetivo primordial de los sistemas de atención sanitaria, por la gran incidencia de eventos adversos, hoy en día es de conocimiento general tanto del personal sanitario como el de la población y cada vez surgen nuevas evidencias que sirven para planificar mejores estrategias; para garantizar la seguridad del paciente es necesario que el personal tenga una adecuada cultura de seguridad.

Los hallazgos de este estudio permitirán ver el perfil de cultura de seguridad que tiene el personal de Enfermería, podremos darnos cuenta cuales son nuestras fortalezas y cuales nuestras debilidades e insertar medidas para potenciar nuestra cultura de seguridad.

Basado en un instrumento validado y usado a nivel mundial como es el cuestionario de cultura de seguridad de la AHRQ y adaptado al español por Juan J. Gascón Cánovas, Pedro J. Saturno Hernández y el Grupo de Trabajo del Proyecto sobre Cultura de Seguridad del Paciente – CUSEP de la Universidad de Murcia (25), cuyos hallazgos más de mostrarnos la cultura de seguridad del personal de Enfermería, permitirá fortalecer a la práctica basada en el mejor evidencia recopilada ya que la condición de ser una organización de nivel instituto así lo exige.

El presente estudio permitirá conocer la cultura de seguridad de la paciente percibida por los Enfermeros, cual es un punto de inicio para fortalecerlo y crear una cultura de prevención, aumentará la satisfacción de los usuarios, disminuirá costos en la asistencia y por ende mejorará el sistema de salud

Los objetivos del estudio son:

**Objetivo general:**

Analizar la cultura de seguridad de los pacientes en el personal de enfermería de la UCI de un hospital en Lima -2020

**Objetivos específicos**

- Determinar la cultura de seguridad de los pacientes en el personal de enfermería de la UCI de un hospital en Lima -2020
- Determinar la cultura de seguridad de los pacientes en el servicio/unidad en el personal de enfermería de la UCI de un hospital en Lima -2020
- Determinar la cultura de seguridad de los pacientes a nivel de todo el hospital en el personal de enfermería de la UCI de un hospital en Lima -2020

## **II. MATERIALES Y METODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño metodológico será una investigación observacional de tipo descriptivo y de corte transversal (26).

### **2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO**

La población estará constituido por el personal de enfermería, tanto licenciados como técnicos de Enfermería de la UCI de un hospital en Lima, Perú.

La muestra está constituida por el total de población que cumpla con las pautas de inclusión y exclusión; la clase de muestreo es el no probabilístico, la técnica será censal, correspondiente por tomar a toda la población.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería: licenciado o técnico de Enfermería
- Que labore más de 6 meses en el servicio.
- Que acepte voluntariamente participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Personal de otras instituciones que estén realizando rotaciones por el servicio, residentes, estudiantes de especialidad.

- Trabajadores que se hallen con licencia por afección de salud, cuarentena o gravidez.

## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

El presente estudio posee una variable principal y única que es cultura de seguridad de los pacientes, conforme a su naturaleza viene a ser una variable cualitativa y su escala de cuantificación es ordinal.

### **2.3.1 Definición conceptual de variable cultura de seguridad de los pacientes**

Es el nivel en que la cultura de una organización da soporte y promueve la seguridad del paciente. La cultura de seguridad de los pacientes concierne a las creencias, valores y normas propios del personal de la salud que intervienen en el ejercicio de sus labores y comportamientos. (2)(3)(27)

### **2.3.2 Definición operacional de variable cultura de seguridad del paciente**

Son los valores, percepciones, actitudes y comportamientos que determinan la responsabilidad, el estilo y la forma de la administración de salud y seguridad de una organización

## **2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **2.4.1 Técnica de recolección de datos**

La recolección de datos en la presente investigación se hará mediante la encuesta autoadministrada, por la cual se obtendrá información sobre la percepción y actitudes sobre la cultura de seguridad de los pacientes.

### **2.4.2 Instrumento de recolección de datos**

En la presente investigación se utilizará el Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del HSOPSC de la AHRQ. adecuado a nuestro idioma español por Gascón, Saturno y CUSEP de la Universidad de Murcia - España (25); Constituida por 42 preguntas concernientes a las impresiones del personal a cerca de la cultura de seguridad de los paciente agrupados en 12 dimensiones: 2 dimensiones que detallan resultados sobre la cultura de seguridad, 7 dimensiones a nivel de servicio/unidad y 3 dimensiones a nivel de hospital . Asimismo, facilita una pregunta referente el número de eventos adversos reportados el último año y 2 preguntas sobre información socio laboral del personal. Cada pregunta se pondera mediante la escala Likert de 5 puntos, que va desde 1 = Muy en desacuerdo hasta 5 = Muy de acuerdo(19)(25).



### **2.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos**

El instrumento: Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del HSOPSC de la AHRQ fue sometido al proceso de validación por los creadores originarios y se utilizará en esta investigación en su presentación originaria, esta encuesta garantiza su desarrollo a un escenario como el que propone el presente proyecto.

Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante del coeficiente alfa de Cronbach realizado por Pariona (21) , con un valor de 0,954 puntos, que representa una confiabilidad muy alta.

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones anteriores a la recolección de datos**

Para la aplicación de la presente investigación se obtendrá la aprobación de la jefatura de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital en Lima, luego se presentará al Departamento de enfermería, siguiente a su aprobación se entregará a la oficina de docencia e investigación quienes lo elevaran a los comités de ética e investigación respectivamente. Finalmente, luego de obtener la autorización se procederá a la recolección de los datos.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

La aplicación del instrumento, la encuesta autodirigida de cultura de seguridad, al personal de enfermería se realizará a la salida del turno de guardia, se les comunicará al grupo, el objetivo del estudio y la forma del llenado, previo a la aceptación de cada uno de los participantes. El desarrollo de la encuesta tomará entre 10 a 15 minutos por persona, se recolectaran las encuestas, se clasificarán de acuerdo a grupo ocupacional y se codificará.

### **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

En este estudio participarán el personal de enfermería tanto licenciados como técnicos de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima. Los datos serán registrados a una tabla matriz construido en el paquete estadístico SPSS 25.0, esta fase se realizará minuciosamente para suprimir fallas y perder datos durante el análisis.

Por ser una investigación descriptiva, se realizará la examinación de la información utilizando la estadística descriptiva.

### **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

El trabajo propuesto se ceñirá a la declaración bioética de Helsinki, donde no se vulnerará ninguna información íntima del sujeto de estudio y este no podrá ser reconocido de manera personal ya que se utilizará una codificación que solo la investigadora del estudio reconocerá.

Se tendrá presente los principios de la bioética como son: de autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia, adicionalmente informará a los participantes sobre el estudio y luego de su aceptación firmaran el documento de consentimiento informado. Los principios bioéticos serán aplicados de la siguiente manera:

### **Principio de autonomía**

Será dispuesto en esta investigación al momento de invitar a participar al personal de Enfermería, ya que se respetará la decisión y libre voluntad de participar. A cada trabajador se le brindará información concerniente al trabajo investigativo y se procederá a recabar el asentimiento informado firmado, con lo cual se formalizará su participación.

### **Principio de beneficencia.**

A los participantes del estudio se les explicará los beneficios que se obtendrán luego de terminar la investigación. Al analizar la cultura de seguridad del paciente, se podrán proponer estrategias de mejora para fortalecerla.

### **Principio de no maleficencia**

A todos los participantes del estudio se les aclarará, que su colaboración en la presente investigación no involucra riesgo para su salud e integridad física.

### **Principio de justicia**

El personal de enfermería participante será tratado con cordialidad, respeto e igualdad sin discriminaciones ni preferencias

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			*																	
Indagación bibliográfica		*	*		*	*	*	*												
Elaboración del apartado introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		*	*		*	*	*	*												
Preparación del apartado introducción: Importancia y justificación del estudio		*	*		*	*	*	*												
Preparación de la introducción: Objetivos de la del estudio.		*	*		*	*	*	*	*	*										
Preparación del apartado métodos y material: Enfoque y diseño del estudio		*	*		*	*	*	*	*	*										
Preparación del apartado métodos y material: Población, muestra y muestreo			*		*	*	*	*	*	*										
Preparación del apartado métodos y material: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					*	*	*	*	*	*										
Preparación del apartado material y métodos: Aspectos bioéticos					*	*	*	*	*	*										
Preparación del apartado material y métodos: Métodos de análisis de la data					*	*	*	*	*	*										
Preparación de aspectos administrativos del estudio					*	*	*	*	*	*										
Preparación de anexos					*	*	*	*	*	*										
Aprobación del proyecto									*	*										
Trabajo de campo									*	*	*	*	*	*	*	*				
Composición del informe final: Versión 1									*	*	*	*	*	*	*	*				
Exposición de informe final																	*	*	*	*

**IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL  
ESTUDIO (Potencial humano y presupuesto)**

MATERIALES	2020				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
<b>Potencial Humano</b>					
Digitador	S/.100,00				S/.100,00
<b>Equipos</b>					
1 computadora portátil	S/.1000,00				S/.1000.00
Memoria externa USB	S/.30,00				S/.30.00
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	S/.3,00				S/.3.00
Hojas bond A4		S/.10,00			S/.10.00
Folder manilo		S/.6,00	S/.6,00	S/.6,00	S/.18.00
<b>Material Bibliográfico</b>					
Textos	S/.60,00	S/.60,00			S/.120,00
Fotocopias	S/.30,00	S/.30,00		S/.10,00	S/.70,00
Impresiones	S/.50,00	S/.10,00		S/.30,00	S/.90,00
Anillado	S/.7,00	S/.10,00		S/.10,00	S/.27,00
<b>Otros</b>					
Transporte	S/.50,00	S/.20,00	S/.20,00	S/.20,00	S/.110,00
Refrigerios	S/.50,00	S/.10,00			S/.60,00
Comunicación telefónica	S/.50,00	S/.20,00	S/.10,00		S/.80,00
<b>Imprevistos*</b>		S/.100,00		S/.100,00	S/.200,00
<b>TOTAL</b>	S/.1430.00	S/.270.00	S/.30.00	S/.170.00	S/.1800.00

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección General de Humanización. Consejería de sanidad.Comunidad de Madrid. Biblioteca Breve de Seguridad del Paciente [Internet]. Madrid; 2017 [cited 2020 Jul 21]. Available from:  
<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/biblioteca-breve-seguridad-paciente>
2. Elsous A, Akbari Sari A, AlJeesh Y, Radwan M. Nursing perceptions of patient safety climate in the Gaza Strip , Palestine. Int Nurs Rev [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 21];64(3):446–54. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28102544/>
3. Vincent C, Amalberti R. Seguridad del Paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura [Internet]. 1°. Lombardi M, editor. Madrid - España: Modus Lombardi; 2016 [cited 2019 Dec 4]. Available from:  
[https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-%0Adiciembre/Seguridad\\_del\\_paciente.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-%0Adiciembre/Seguridad_del_paciente.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. OMS | 10 datos sobre la seguridad del paciente [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [cited 2019 Dec 4]. Available from: [https://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/)
5. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Sanidad y Política Social de España. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [Internet]. 2010. Available from: [www.mspsi.es](http://www.mspsi.es)
6. Andrade LEL, Lopes JM, Souza Filho MCM, Vieira Júnior RF, Farias LPC, Dos Santos CCM, et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais

- Brasileiros com diferentes tipos de gestão. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2020 Jul 24];23(1):161–72. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000100161&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100161&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
7. Arrieta A, Suárez G, Hakim G. Assessment of patient safety culture in private and public hospitals in Peru. Int J Qual Heal Care [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2019 Jul 6];30(3):186–91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29228295>
  8. Mir-Abellán R, Falcó-Pegueroles A, De la Puente-Martorell ML. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. Gac Sanit [Internet]. 2016;31(2):145–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.019>
  9. Estrategia de Seguridad del Paciente en Osakidetza 2013-2016 [Internet]. 1°. Pais-Vasco: Vitoria-Gasteiz; Available from: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cinfo\\_estrategia\\_seg\\_paciente/es\\_def/adjuntos/ESTRATEGIA2020\\_es.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cinfo_estrategia_seg_paciente/es_def/adjuntos/ESTRATEGIA2020_es.pdf)
  10. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err Is Human: Building a Safer Health System [Internet]. Washington; 2000 [cited 2020 Aug 2]. Available from: [http://books.nap.edu/html/to\\_err\\_is\\_human/exec\\_summ.html](http://books.nap.edu/html/to_err_is_human/exec_summ.html)
  11. OMS. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente La Investigación en Seguridad del Paciente Mayor conocimiento para una atención más segura [Internet]. 2008 [cited 2019 Nov 20]. p. 1–12. Available from: [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.p](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.p)

12. ESAN. Chernobyl y el nacimiento del concepto de “cultura de la seguridad” | Salud | Apuntes empresariales | ESAN [Internet]. Conexionesan. 2017 [cited 2020 Aug 2]. Available from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/03/chernobyl-y-el-nacimiento-del-concepto-de-cultura-de-la-seguridad/>
13. Gutiérrez Ubeda SR. ¿Se necesita un esfuerzo para reemplazar la cultura punitiva por la de seguridad del paciente? Rev Calid Asist [Internet]. 2016 May 1 [cited 2020 Jul 26];31(3):173–6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X15001475>
14. Sorra J, Laura G, Streagle S, Streagle T, Yount N, Behm J, et al. Hospital Survey on Patient Safety Culture: User’s Guide [Internet]. Rockville: AHRQ Publication No. 15-0049-EF (Replaces 04-0041); 2016 [cited 2020 Aug 2]. Available from: <http://www.ahrq.gov>
15. Gómez, O. J; Soto, A; Arenas, A; Garzón, J; González, A; Mateus E. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. Av en Enfermería [Internet]. 2011;29(2):363–74. Available from: <http://www.index-f.com/rae/292pdf/363374.pdf>
16. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad Gobierno de España. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Centro de publicaciones; 2015 [cited 2019 Nov 16]. Available from: [http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/estrategia\\_de\\_seguridad\\_del\\_paciente\\_2015-2020\\_sermas\\_rev.pdf](http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/estrategia_de_seguridad_del_paciente_2015-2020_sermas_rev.pdf)
17. Chegini Z, Janati A, Afkhami M, Behjat M, Shariful Islam SM. A comparative



- study on patient safety culture among emergency nurses in the public and private hospitals of Tabriz, Iran. *Nurs Open* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2020 Jul 24];7(3):768–75. Available from: [/pmc/articles/PMC7113497/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC7113497/?report=abstract)
18. Orkaizagirre Gómara A. La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias [Internet]. Universidad Zaragoza; 2016 [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://zaguan.unizar.es/record/48392/files/TESIS-2016-139.pdf>
  19. Bernalte-Martí V, Orts-Cortés MI, Maciá-Soler L. Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica. *Enferm Clin* [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2020 Jul 24];25(2):64–72. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862114001223>
  20. Fontenele Lima De Carvalho RE, Parente Arruda L, PinheiroDo Nascimento NK, Lopes Sampaio R, Silva Nunes Cavalcante ML, Pinto Costa AC. Avaliação da cultura de segurança em hospitais públicos no Brasil. *Revi Latino-Am Enferm* [Internet]. 2017;25:1–8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2849.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2849.pdf)
  21. Pariona Rosas SL. Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados - Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2018 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/23105>

22. Díaz Marcos JA. Cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la unidad de cuidados intensivos Hospital San José Callao 2017 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2018 [cited 2019 Nov 14]. Available from: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/4625>
23. Nuñez Samaniego EI. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo, Perú - 2018 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2018 [cited 2020 Jul 23]. Available from:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL\\_NuñezSamaniegoEric.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL_NuñezSamaniegoEric.pdf)
24. Torrecillas Golac D. Cultura de seguridad del paciente del área quirúrgica entre médicos y enfermeras que laboran en la clínica San Pablo – Surco 2018. [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2018 [cited 2020 Jul 25]. Available from:  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24368>
25. Universidad de Murcia, Gascón Cánovas JJ, Saturno Hernández PJ, Pérez Fernández P, Vicente López I, González Vicente A, et al. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety [Internet]. Madrid; 2005 [cited 2020 Jul 19]. Available from:  
<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/CuestionarioSeguridadPacientes1.pdf>
26. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta edición. Interamericana MGW-H, editor. Mexico; 2014. 200–207 p. Available from:

[https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

27. Agency for Healthcare Research and Quality. Sobre SOPS | Agencia de Investigación y Calidad de la Salud [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 31]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sops/about/index.html>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE									
TÍTULO: Cultura de seguridad del paciente en el personal de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima - Perú									
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
Cultura de seguridad del paciente	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	Es el nivel en que la cultura de una organización da soporte y promueve la seguridad del paciente. La cultura de seguridad de los pacientes concierne a las creencias, valores y normas propios del personal de la salud que intervienen en el ejercicio de sus labores y sus comportamientos. (2)(3)(27)	Son los valores, percepciones, actitudes y comportamientos que determinan la responsabilidad, el estilo y la forma de la administración de salud y seguridad de una organización	Cultura de Seguridad del paciente	Frecuencia de eventos o incidentes notificados  Percepción general de seguridad del paciente	40,41,42  15,1810,17	Nunca (1)	Bajo [42-97]  Medio [98-153]  Alto [154-210]	
				Cultura de seguridad del paciente a nivel servicio	Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión / servicio que promueven la seguridad del paciente.  Aprendizaje organizativo / Mejoría continua  Trabajo en equipo dentro de la unidad / servicio  Comunicación franca y abierta.  Retroalimentación y comunicación sobre errores  Respuesta no punible al error  Dotación del personal  Soporte de la gerencia del hospital en seguridad del paciente	19,20,21,22  6, 9,13  1,3,4,11  35,37,39  34,36,38  8,12,16  2,5,7,14  23,30,31			Casi nunca (2)     A veces (3)    Casi Siempre (4)
					Cultura de seguridad del paciente a nivel hospital	Trabajo en equipos entre unidades/servicios  Dificultades en las entregas de turno y transiciones entre servicios y unidades			

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Habilitación española del Hospital survey on patient safety culture (HOPSC) de la Agency Healthcare Research and Quality (AHRQ): por Gascón, Saturno y Grupo de Trabajo del Proyecto sobre Cultura de Seguridad del Paciente – CUSEP de la Universidad de Murcia – España.

#### I. PRESENTACION

Buen día, soy la Licenciada Yovana Ivon Flores Lara, alumna de la especialidad de Gestión de los Servicios de Salud y Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener y me encuentro desarrollando el estudio “Cultura de seguridad del paciente en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital en Lima-Perú 2010” con el objetivo de analizar la cultura de seguridad en el personal de Enfermería de la UCI.

Le doy gracias anticipadas por su colaboración respondiendo la siguiente encuesta de manera verás y sincera; reitero que la información será manejada con absoluta reserva y solo serán usado con propósito estadístico.

#### II. INSTRUCCIONES

Le solicito su percepción sobre puntos concernientes con la seguridad del paciente e incidentes ocurridos en su quehacer. El tiempo aproximado del llenado del cuestionario es de 10 a 15 minutos. A continuación complete en los espacios en blanco o maque con un aspa o cruz donde corresponda

Evento Adverso es un incidente desfavorable, hecho inesperado, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad del paciente que ocurre durante la atención de salud.

Seguridad del paciente son las acciones encaminadas a evitar posibles incidentes o los eventos desfavorables respecto con la administración de la salud.

#### INFORMACIÓN GENERAL

Edad: \_\_\_\_\_

Tiempo de servicio (años): \_\_\_\_\_

¿Ha reportado en alguna oportunidad, un evento adverso?

a) Si \_\_\_\_\_ b) No \_\_\_\_\_

Si marcó SI, ¿En cuántas oportunidades en el último año? \_\_\_\_\_

**SECCIÓN A: SU SERVICIO/UNIDAD**

Responda las preguntas en relación al servicio/ unidad

N°	ITEM	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	El personal se apoya mutuamente					
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
4	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.					
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.					
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					
10	No se producen más fallos por casualidad.					
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros					
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".					

N°	ITEM	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.					
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.					
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo, si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
16	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.					
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".					
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
19	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente					
20	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
22	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					



**SECCION B: SU HOSPITAL**

Responda las preguntas en relación a su hospital

N°	ITEM	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
23	La gerencia o la dirección del hospital facilitan un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.					
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.					
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
27	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.					
28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
31	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.					
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					

### SECCIÓN C: COMUNICACIÓN EN SU SERVICIO/UNIDAD

Responda las preguntas en relación a la frecuencia en que ocurren las siguientes circunstancias en su servicio/ unidad de trabajo.

N°	ITEM	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
34	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.					
37	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
41	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					

## **Anexo C. Consentimiento informado**

### **ASENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DE SALUD**

Se le invita a participar en este estudio investigativo en salud. Previo a elegir su participación, se le brinda información importante en siguientes secciones.

**Título de la investigación:** Cultura de seguridad del paciente en los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2020

**Nombre de la investigadora:**  
FLORES LARA YOVANA IVON

**Objetivo de la investigación:** Determinar el nivel de Cultura de seguridad del paciente que tienen los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2020

**Ventajas de colaborar:** Se le ofrece la oportunidad de saber el resultado del estudio y plantear mejoras.

**Riesgos y Desventajas:** Ninguno, solo se le solicitará desarrollar la encuesta.

**Precio por colaborar:** No realizará ningún aporte monetario.

**Reserva de datos:** La información administrada será resguardada y privada, solo la investigadora tendrá acceso a los datos. Al publicarse los resultados, no habrá forma de ubicar la información que Ud. brindó.

**Dimisión:** Usted tiene la posibilidad de excluirse de la investigación cuando lo crea pertinente, sin que ello conlleve a represalias o pérdidas de derechos que tiene como trabajador.

**Interrogantes ulteriores:** Si se presentase consultas posteriores al proceso de la investigación, Ud. puede contactarse con la Mg. Rosa Pretell Aguilar, asesora del estudio y docente de la Universidad Privada Norbert Wiener.

**Referencia del Comité de Ética:** Si ocurriese vulneración de sus derechos como participante, puede dar parte a....., Representante del Comité de Ética del hospital....., situado en....., dirección electrónica: .....

#### **Colaboración voluntaria:**

Su implicación en esta investigación es totalmente libre y podrá retractarse de su decisión de participar, cuando lo crea pertinente.

#### **MANIFESTACIÓN DE ANSENTIMIENTO**

Expreso que tuve acceso a toda la información acerca del estudio y pude despejar dudas e interrogantes, no he sentido presión para participar y por lo tanto acepto de manera libre ser parte de la investigación.

Datos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Apellidos y nombres del participante o apoderado:	
Número DNI::	
Número de teléfono móvil:	
Dirección electrónica:	
Datos de la investigadora	Firma
Apellidos y nombres del investigadora: Flores Lara, Yovana Ivon	
Número de DNI: 20111614	
Número de teléfono móvil: 975073456	
Dirección electrónica: yovanaivon@yahoo.es	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Apellidos y nombres:	
Número de DNI:	
Número de teléfono móvil:	

Lima, 15 de agosto del 2020

**\*Doy fe que me han brindado una copia del asentimiento informado.**

.....  
Firma del colaborador