



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBET WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**

**Escuela Académico Profesional de Odontología**

**Tesis:**

“NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE  
EN ODONTOLOGOS COLEGIADOS DE LA CIUDAD DE  
LIMA - 2021”

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

**AUTOR:**

MURGADO BLAS RICARDO ESTEBAN

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **Tesis**

“Nivel de Cultura de Seguridad del Paciente en Odontólogos  
Colegiados de la Ciudad de Lima - 2021”

### **Línea de investigación**

Salud, Enfermedad y Ambiente

Evaluación de servicios y políticas sanitarias

### **Asesora**

Dra. Mg. CD. Ann Rosemary Chanamé Marín

Código ORCID: 0000-0002-5038-4116

### **Dedicatoria**

A mi Dios por otorgarme salud y sabiduría para desarrollar la tesis;

A mi prima Patricia Geng que fue mi apoyo en toda la etapa de pregrado y a mis dos hijos que fueron mi fuente de inspiración.

### **Agradecimientos:**

A mi esposa por su apoyo constante.

A mi Asesora Dra. Ann Chanamé Marín por el apoyo brindado, comprensión y dedicación.

A mi mamá y hermanos que depositaron su confianza en mí, al momento de tomar la decisión de estudiar la carrera profesional de odontología.

### **Jurado de tesis**

Asesora : Dra. Chanamé Marín, Ann Rosemary

Presidente : Dr. Mezzich Gálvez, Jorge Luis

Secretario : Dr. Guevara Sotomayor, Juan César

Vocal : Dr. Bouroncle Sacín, Jorge Enrique

## Índice

Introducción.....	12
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la investigación.....	17
1.4.1 Teórica.....	17
1.4.2 Metodológica.....	17
1.4.3 Práctica.....	18
1.4.4 Social.....	18
1.5 Limitaciones de la investigación.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases teóricas.....	21
2.3 Formulación de hipótesis.....	27
2.3.1 Hipótesis general.....	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1. Método de investigación.....	28
3.2. Enfoque investigativo.....	28
3.3. Tipo de investigación.....	28
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización.....	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción.....	32
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad.....	33
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	33

3.9. Aspectos éticos.....	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	34
4.1 Resultados.....	34
4.1.1. Análisis de resultados.....	34
4.1.2. Discusión de resultados.....	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1 Conclusiones.....	46
5.2 Recomendaciones.....	47
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS.....	56
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	57
Anexo 2: Matriz de consistencia metodológica de la investigación.....	59
Anexo 3: Rangos de la escala valorativa.....	60
Anexo 4: Instrumento.....	61
Anexo 5: Consentimiento informado y Link de la encuesta virtual.....	65
Anexo 6: Aprobación de proyecto de tesis.....	73
Anexo 7: Resolución de aprobación de proyecto de tesis por el comité de ética.....	74
Anexo 8: Evidencia de instrumento aplicado en otra investigación.....	75
Anexo 9: Solicitud de base de datos de correos electrónicos de odontólogos.....	76
Anexo 10: Validación de instrumento por juicio de expertos.....	77
Anexo 11: Matriz de datos.....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	34
<b>Tabla 2.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión satisfacción laboral en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	35
<b>Tabla 3.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión trabajo en equipo en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	36
<b>Tabla 4.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión organización en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	37
<b>Tabla 5.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión clima de seguridad en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima – 2021.....	38
<b>Tabla 6.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión condición de trabajo en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	39
<b>Tabla 7.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión nivel de estrés en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	40
<b>Tabla 8.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según experiencia laboral en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	41
<b>Tabla 9.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según la institución donde labora en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	34
<b>Gráfico 2.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión satisfacción laboral en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021...	35
<b>Gráfico 3.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión trabajo en equipo en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	36
<b>Gráfico 4.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión organización en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	37
<b>Gráfico 5.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión clima de seguridad en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021...	38
<b>Gráfico 6.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión condición de trabajo en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	39
<b>Gráfico 7.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión nivel de estrés en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	40
<b>Gráfico 8.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según experiencia laboral, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	41
<b>Gráfico 9.</b> Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según la institución donde labora, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021.....	42

## RESUMEN

La seguridad del paciente es el grado en que se acepta que el paciente este mínimamente expuesto disminuyendo los riesgos. Los odontólogos realizan procedimientos de riesgo, por ende, es fundamental conocer aquellos sucesos que pongan en peligro a los pacientes. Por ello en el presente estudio nos permitirá determinar en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021 el nivel de cultura sobre seguridad del paciente en la atención odontológica empleando una metodología deductiva, de enfoque cuantitativo y de tipo básico. Es un estudio observacional, de alcance descriptivo, prospectivo y transversal, en el cual se empleó una encuesta cuyo autor es John B Sexton (2006), administrado por Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), con una validación de análisis factorial, cuyo resultado de fiabilidad es de un coeficiente de Raykov de 0.9. Se hizo uso de la virtualidad para obtener los datos necesarios. Cuyo resultado de una muestra que comprendió de 378 odontólogos y odontólogas colegiados en la región Lima el 43.4% distingue un nivel de cultura alta, el 55.8% nivel medio y el 0.8 % un nivel bajo. Concluimos que el nivel de cultura de seguridad es de un nivel medio.

**Palabras claves:** Cultura organizacional, Administración de la seguridad, Seguridad del Paciente, Odontólogos. (Fuente DesC)

## ABSTRACT

Patient safety is the degree to which it is accepted that the patient is minimally exposed, reducing risks. Dentists perform risk procedures; therefore, it is essential to know those events that endanger patients. For this reason, in the present study it will allow us to determine in collegiate dentists of the city of Lima - 2021 the level of culture on patient safety in dental care using a deductive methodology, with a quantitative approach and of a basic type. It is an observational, descriptive, prospective and cross-sectional study, in which a survey was used whose author is John B Sexton (2006), administered by the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), with a factor analysis validation, whose reliability result is from a Raykov coefficient of 0.9. Virtuality was used to obtain the necessary data. Whose result of a sample that included 378 collegiate dentists in the Lima region, 43.4% distinguishes a high culture level, 55.8% medium level and 0.8% a low level. We conclude that the level of safety culture is of a medium level.

**Keywords:** Organizational culture, Safety management, Patient Safety, Dentists. (Source DesC)

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación cuenta con una estructura de cinco capítulos, donde a continuación detallamos:

Como primer capítulo describimos el planteamiento y formulamos el problema, se estableció el objetivo general como también los específicos, se justificó y describió las limitaciones. En un segundo capítulo se da a conocer los antecedentes nacionales e internacionales empleados, se amplía la base teórica y el marco conceptual que sustentan el desarrollo de la investigación, no se evidencia la formulación de hipótesis por no corresponder. Como tercer capítulo se menciona el tipo de metodología, su enfoque, tipo y diseño del estudio, población y tamaño de la muestra, muestreo, criterios para incluir y excluir los participantes de la encuesta, el cuadro de variables y operacionalización, las técnicas, descripción validación, confiabilidad del instrumento, así mismo se describe el procesamiento de información, y aspectos éticos. En el capítulo cuarto discutimos los resultados obtenidos. En el capítulo quinto de la investigación damos a conocer las conclusiones a la cuales llegamos y describimos una serie de recomendaciones, finalizando con la presentación de antecedentes bibliográficos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La atención sanitaria mundialmente viene cambiando y los sistemas para la atención a los usuarios se desarrollan en entornos más complejos, recibir una atención en salud hoy en día entraña mayor riesgo debido a la diversidad de tratamientos, el uso de tecnologías sofisticadas, así como los diferentes estándares de atención. Dentro del marco en lo que concierne a salud pública la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que mundialmente en el contexto sanitario el gran problema es, la seguridad de los pacientes y que cada día va en aumento (1). Así mismo, con relación a la primera acción de las buenas prácticas en salud, el que los profesionales sanitarios posean un buen nivel de cultura, se proyecta como requisito esencial en las instituciones que ofrecen servicios de salud lo que permitirá reducir y evitar eventos adversos que perjudiquen a los usuarios (2).

En el mundo, datos estadísticos refieren que en los establecimientos de salud donde acuden pacientes de recursos bajos y medios ocurren 134 millones de situaciones adversas por haber recibido una atención poca segura ocasionando 2.6 millones de fallecimientos mientras que en los de clase alta de 10 pacientes, 1 sufre daño mientras recibe atención. Los daños ocasionados en el manejo médico es el resultado de una atención poca segura, posicionándose entre los 10 principales motivos de muerte y discapacidad (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), precisa que para poder mejorar la calidad en las atenciones y sostener la seguridad de los pacientes, se debe incorporar sistemas de información y valorar el registro de eventos adversos. Así mismo, considera que, debe incluirse en la enseñanza de los estudiantes que vienen formándose en las carreras del área de salud, temas relacionados con el tema de seguridad del paciente y puedan instruirse con las normativas existentes (4).

Entre los años 2007 y 2008 la OMS y OPS aplicaron un estudio en hospitales de Latinoamérica (IBEAS) sobre seguridad del paciente, donde participaron los países como

Colombia, Argentina, México, Costa Rica y nuestro territorio peruano, demostrando que el 10% pacientes hospitalizados han sufrido daño producto de los cuidados sanitarios. Por ello, Colombia firmó una alianza que permita salvaguardar la seguridad del paciente, quien a través de lo suscrito busca un patrón de prácticas que garantice una mayor seguridad a las personas que acudan a los establecimientos de salud para alguna atención médica (5). Estudios registran una prevalencia menor al 12 %, dato superior a la media del estudio que es de 10,5 % (6).

El despacho de salud en el 2010, solicita cumplir el modelo de seguridad y con ello el incentivar la seguridad hacia el paciente, por esto se aprueba la “Lista de verificación de la cirugía segura” con Resolución Ministerial (RM) N° 308- 2010/MINSA, para procedimientos quirúrgicos (7). Incluyéndose otra R.M. N° 502- 2010/MINSA se aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES.V02 Auditoria de la calidad de la Atención en Salud, para mejorar la calidad en las atenciones de salud (8).

Como el objeto asegurar y garantizar la protección de los pacientes en las atenciones médicas, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) como ente de protección a los derechos en salud de todo ciudadano, emite infracciones en el reglamento de infracciones y sanciones (RIS), pudiendo cerrar temporalmente un consultorio e imponer multas correspondientes en unidad impositiva tributaria (UIT) respaldada con la Ley General de Salud N° 26842 y ley N° 29571 código de protección y defensa del consumidor. Por el contrario, si se implementa un registro de situaciones adversas, podría indicarse una circunstancia atenuante a la multa (9).

Acoplado al marco normativo peruano el plan de cobertura de nuestra nación para la Seguridad del Paciente del año 2006 -2008, elaborado por la DGSP-DCP (MINSA), cuyo propósito es contribuir para que los establecimientos de salud sean lugares de atención seguros para los pacientes disminuyendo los eventos adversos (10).

Los odontólogos en su ejercicio clínico realizan procedimientos de riesgo exponiendo al paciente a contraer algún tipo de enfermedad, por ende, es fundamental conocer los sucesos que pongan en peligro la seguridad del paciente (11). Sin embargo, comparando con otras profesiones que involucran el área hospitalaria, los estudios sobre errores cometidos en la práctica odontológica son nulas, lo cual permitiría plantear estrategias que sirvan conocer alternativas de solución y poder mejorar la atención del paciente salvaguardando su salud (12).

En cuanto a la seguridad del paciente, poder desarrollar un alto nivel de cultura que sea direccionado a las instituciones que ofrecen servicios de salud, permite generar beneficios propios a la organización, desarrollando procesos de mejora que permita elevar de manera constante la calidad en el servicio asistencial que se brinda al paciente, partiendo del análisis de los errores e impulsando al profesional ante la responsabilidad de asumir sus actos (13). Por ello, un aspecto importante que se puede destacar al abordar el presente tema, es de comprender a los servidores de la salud sus conductas, que guarden íntimamente un vínculo con la seguridad.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima - 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la dimensión satisfacción laboral?

¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la dimensión trabajo en equipo?

¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la dimensión organización?

¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la dimensión clima de seguridad?

¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la dimensión condición de trabajo?

¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la dimensión nivel de estrés?

¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según el tiempo de experiencia profesional?

¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según el tipo de institución donde labora?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima - 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente, en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la dimensión satisfacción laboral.
- Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente, en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la dimensión trabajo en equipo.

- Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente, en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la dimensión organización.
- Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente, en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la dimensión clima de seguridad.
- Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente, en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la dimensión condición de trabajo.
- Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente, en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la dimensión nivel de estrés.
- Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente, en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según el tiempo de experiencia profesional.
- Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente, en odontólogos colegiados en la ciudad de Lima – 2021 según la institución donde labora.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

**1.4.1. Teórica:** Existen de diversos enfoques, teorías y modelos que permitan implementar en las diferentes instituciones que prestan servicios en salud, una atención de calidad a los pacientes, es imprescindible desarrollar esta investigación que permitirá conocer bases conceptuales sobre la seguridad del paciente, cuyo fin es optimizar la atención en salud, minimizando eventos adversos durante la atención odontológica y mejorando la capacidad resolutiva de los profesionales.

**1.4.2. Metodológica:** Se desarrollará una encuesta “Cultura de Seguridad del Paciente” adecuado a la atención al paciente odontológico, pasando por juicio de

experto donde tres cirujanos dentistas validaron el instrumento. La encuesta sigue un modelo enfocado a nuestra la realidad empleando la virtualidad, para evitar el contacto directo y minimizar la transmisión del COVID 19.

**1.4.3. Práctica:** Se busca fomentar una cultura en seguridad permitiendo a los odontólogos realizar sus atenciones con menor riesgo y brinden una atención de modo seguro, identificando las fortalezas y debilidades de la atención a los pacientes para poder así implementar acciones de mejora que permita ofrecer servicios de calidad y encaminarnos hacia una seguridad total.

**1.4.4. Social:** esta investigación dirigida a los odontólogos, es crucial, puesto que permitirá concientizarlos sobre la cultura de seguridad del paciente odontológico, y ofrezcan una atención de gran calidad, minimizando el riesgo de presentarse alguna eventualidad adversa que pueda generar un daño a la salud del paciente odontológico, el cual se encuentran respaldados por SUSALUD, ente que protege los derechos en salud de todo ciudadano.

## **1.5. Límites de la Investigación**

- La fidelidad y veracidad de los datos recolectados.
- La poca información actualizada sobre el tema.
- Disponibilidad de tiempo del profesional por la cantidad de preguntas.
- La poca presencia de odontólogos en los consultorios por el aislamiento social debido a la pandemia.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

**Damas K (2020).** En el 2019 realizó una encuesta a 100 enfermeras del HONADOMANI “San Bartolomé”, estudio que determinó la relación de dos variables de cultura: seguridad y organizacional, de tipo aplicada, cuantitativa, cuyo diseño se clasifica como no experimental y correlacional. Se aplicó dos instrumentos para la recopilación de datos, habiendo sido validado por juicio de experto. Si hay una relación entre una y otra variable, que se desarrolladas  $P < 0.05$  ( $p = 0,008$ ). Así mismo, se muestra un vínculo significativo de su variable con la dimensión de artefactos ( $p = 0,030$ ), en cambio las dimensiones ambientes empresarial, los sistemas como: de comunicación, gerencial - administrativo, y de valores y creencias, no guardan relación (14).

**Mella M, et al. (2020).** Su estudio que permitió “*determinar la percepción de seguridad, describir el clima de seguridad y evaluar las dimensiones con valores negativos para establecer medidas de mejora en los profesionales de la salud que laboran en Hospital Universitario San Juan de Alicante*”. Es de tipo transversal, descriptivo, empleó una encuesta. El 50% estimó de 6 a 8 puntos el clima de seguridad, mientras un 82.8% no registraron eventos adversos. Los farmacéuticos resultaron tener mayor cultura de seguridad. Las debilidades fueron: asignación de recurso humano y el trabajo de parte de los directores basado en seguridad del paciente (15).

**Mercado L (2018).** Ejecutó un estudio para “*determinar la cultura de seguridad del paciente en el personal de Salud del Hospital II Ramón Castilla EsSalud – 2017*”. Se encuestó a 50 trabajadores de distintas áreas. De los resultados más del 50% de los encuestados posee un nivel alto, seguido de un 16% de nivel medio y el restante nivel bajo. Con respecto a satisfacción laboral un 78% representa un alto nivel; trabajo en equipo un nivel alto con 68%; el 64% con una alta percepción de la organización, el 52% posee un

nivel medio de clima de seguridad; en condición de trabajo el 44% sostiene un alto nivel y el 76% posee un alto conocimiento del nivel de estrés. (16).

**Vasco I (2017).** Desarrolló un estudio denominado “*Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del hospital de Mérida*”, de tipo descriptivo, observacional. Recolectó los datos, empleando una encuesta, cuya muestra fue de 167 licenciadas en enfermería. Los resultados se mostraron de forma positiva, donde se puede determinar que las enfermeras tienen una percepción positiva, sus fortalezas son las dimensiones trabajar en equipo, la supervisión. Mientras son considerados debilidades la asignación de recurso humano y el apoyo de la gestión (17).

**López V, et al. (2016).** Desarrollaron una investigación que permitió “*medir la cultura de seguridad del paciente al personal de salud del hospital de primer nivel de complejidad en el Municipio de Villeta*”. Su metodología fue descriptiva y transversal. Para su ejecución, emplearon el instrumento “HSOPSC de la Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ)” traducido al español. De lo resultados, se puede interpretar que las fortalezas fueron: aprendizaje organizacional, mejoras continuas y soporte administrativo. Como proyectos de mejoras, fue la cultura no punitiva, los trabajadores, transferencias, transiciones y grado de una comunicación abierta. Pudieron concluir que el personal mostraba un interés positivo en los procesos de mejora, y a su vez temor al reproche, por reportar los eventos adversos que puedan suscitarse (18).

**Martínez V. (2016).** En su estudio “*Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo*”. La metodología empleada fue descriptiva, cuantitativa, donde se empleó una encuesta para recolectar los datos, cuya muestra fue de 45 enfermeras. En cuanto a los resultados podemos describir que las variables estudiados obtuvieron respuestas efectivas son: Respuestas no punitivas a los errores, organización, trabajar en equipo, y las acciones del supervisor y/o

jefe inmediato en cuanto a seguridad del paciente. Las respuestas negativas, corresponden a los componentes: grado de comunicación, comunicación sobre los errores del servicio, disponibilidad y acción, incidencias en la transferencia de pacientes (19).

## **2.2. Bases Teóricas**

La Real Academia Española refiere que el vocablo cultura, proviene del latín “cultivo” que significa “Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico” (20), que desde el punto antropológico se conceptualiza como la diversidad de rasgos, sean espirituales, afectivos, intelectuales y afectivos, que identifican a una sociedad (21).

**2.2.1 Seguridad:** La “OMS”, refiere que, en la atención hacia el paciente, debemos tener en cuenta que el principio básico es la seguridad, así mismo, dentro del sistema de gestión, debemos considerarlo un elemento crítico, que resulta ser un trabajo muy complejo, del cual se requiere ejecutar medidas que contribuyan al mejoramiento de ellos (22).

**2.2.2 Seguridad del paciente:** es definida por la OMS, como el grado mínimo aceptable de que el paciente sufra algún daño innecesario en la atención médica, siendo el eje principal de las distintas dimensiones básicas de calidad, en las entidades que ofrecen los servicios en salud (23). Sin embargo, existen diversas definiciones, que a continuación detallamos.

La seguridad del paciente es un conglomerado de diversos elementos que poseen evidencias científicas, que al culminar de sus estudios se prueba que se tiende a minimizar la posibilidad de tener una eventualidad adversa, durante el transcurso de atención al paciente (24). Además, se encuentra íntimamente relacionado con el error médico. En Estados Unidos el Instituto de Medicina - Institute of Medicine, IOM, refiere que el error del profesional de salud, es netamente el resultado adverso, de

una práctica planificada o la decisión de aplicar un protocolo equivocado, para el logro de un objetivo (25).

El buen cuidado hacia al paciente, nos haría suponer que las instituciones que ofrecen servicios de salud, tecnológicamente se encuentran dotado de sistemas confiables, con profesionales experimentados, con capacidad de trabajar en equipo, ofreciendo una excelente comunicación entre profesional y paciente. Pero la realidad es otra, toda persona se encuentra sujeto a cometer errores, los sistemas de salud presentan deficiencias, lo que conlleva a crear situaciones cada vez más complejas. Sin embargo, los profesionales involucrados en la atención a los pacientes por ética profesional se ven obligados a trabajar sobre un plan de mejoramiento y constante perfeccionamiento en la atención (26).

**2.2.3. Cultura en seguridad del paciente:** El presente término, está basado en valores, donde los profesionales de la salud, se manifiestan a través de su aprendizaje, modo de pensar y comportamiento, sien el principal objetivo, la seguridad del paciente durante su atención (27), reduciendo el daño y minimizando el error, ya que los errores, suelen ser una condición natural del ser humano (28).

Así mismo, la Alianza Mundial refiere que cultura en la seguridad son valores y conductas que involucra el compromiso y la competencia de todo profesional, con la administración y la seguridad de una determinada institución (29). El psicólogo reconocido James Reason, The University of Manchester, en su “Teoría del Queso Suizo” refiere lo siguiente: “la cultura de seguridad se compone de cinco elementos” que a continuación detallamos (30):

- **Una cultura de la información:** la institución difunde la información de seguridad, previa recolección y análisis de datos relevantes (30).

- **Una cultura del reporte:** las personas pueden notificar las falencias en cuanto a seguridad, sin el miedo a futuras represalias, donde son conscientes que se tomará medidas sobre lo notificado (30).
- **Una cultura de aprendizaje:** la institución aprende de sus errores y ejecuta cambios de mejora (30).
- **Una cultura justa:** aquellos errores intencionales no serán sancionados, pero si a los que actúan tomando riesgos injustificados (30).
- **Una cultura flexible:** el recurso humano que forma parte de la institución, es capaz de adaptarse a los cambios laborales, si son necesario (30).

A lo largo del desarrollo, en establecer una base sólida en cultura en seguridad del paciente, las complicaciones con mayor relevancia y que se evidencian, son: a) los eventos adversos informados, en el que se registra los incidentes y sucesos no favorables en la atención del paciente y b) los sistemas de reportes, cuya función es garantizar la responsabilidad social, a través de la información que proporcionen los profesionales para una mejora continua. La percepción de la cultura en seguridad, es un conjunto de componentes abstractos, peculiares que permiten evidenciar resultados reales. Dentro los componentes podemos mencionar (31):

- a) **Trabajo en equipo:** se basa en que, para ofrecer una atención segura, se requiere de profesionales competentes, cuyas funciones se encuentren ligadas a lograr los mejores intereses del paciente. Este componente tiene como principal propósito reducir los errores, para ello el personal debe establecer una comunicación clara, y puedan afrontar de manera adecuada situaciones adversas (31).

- b) **La comunicación:** beneficia a tomar decisiones resolutivas frente a situaciones adversas que puedan presentarse, a la planificación de objetivos y el de fomentar las responsabilidades que sean compartidas en la atención al paciente. La característica principal de una cultura positiva es la comunicación basada en la confianza (31).
- c) **Gestión – Dirección:** dentro la estructura organizacional, son los encargados de desarrollar competencias que permitan mejorar el actuar del personal. Es fundamental que el personal, sienta el respaldo de los directivos, puesto que, esto aumenta el grado de compromiso, el cual contribuirán en la prevención de percances e incrementará el rendimiento laboral, viéndose reflejado en el progreso de la seguridad del paciente, que resulta ser el objetivo principal (31).
- d) **Supervisión:** Para adquirir una nueva mentalidad cultural la supervisión se debe instar al personal en tomar conciencia de la seguridad del paciente, socializar los informes de eventualidades, a fin de poder implementar medidas correctivas y lograr la excelencia en seguridad, transmitir confianza y evitar omisión de información por temor a represalias, fomentar capacitaciones sobre seguridad para que los trabajadores desarrollen habilidades y creen el sentido de la responsabilidad (31).

En el 2002, la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ) propuso una iniciativa de seguridad del paciente, cuyo objetivo era frenar aquellos daños que guarden relación con los tratamientos médicos. Este modelo se utilizó como marco para la identificación y reducción de los daños asociados a error médico y problemas relacionados con el sistema de atención médica. El modelo consta de cuatro elementos (32):

1. Identificar el riesgo a la seguridad del paciente mediante revisiones rigurosas de las historias clínicas y evaluar las culturas organizativas de seguridad del paciente, mediante encuestas (MOSOPS) (32).
2. Identificar y evaluar prácticas efectivas de seguridad del paciente mediante la evaluación de la posible causa raíz, modos y efectos de fallas en la atención médica (HFMEA) (32).
3. Difundir e implementar las mejores prácticas al reclutar la ayuda de organizaciones y partes interesadas (32).
4. Monitorear los riesgos a la seguridad del paciente para garantizar que se mantenga una cultura de seguridad positiva (32).

**2.2.4. Seguridad del paciente en la atención odontológica:** La incorporación de técnicas modernas y el uso de materiales sofisticados para realizar los procedimientos odontológicos en las especialidades, genera un riesgo mayor para los pacientes. De presentarse algún error: del profesional, defecto en los instrumentales, materiales o equipos, pueden provocar problemas clínicos graves. Entre los eventos adversos evidenciados tenemos: traspaso de implantes por encima del seno maxilar, fractura de agujas, medicación indicados en embarazo y lactancia, reabsorción radicular en tratamientos ortodónticos, lesiones por el uso de hipoclorito e ingesta de instrumental odontológico, entre otros (33).

En comparación con el ámbito hospitalario, la seguridad del paciente odontológico carece de programas que contribuya a fomentar la seguridad y de estudios sobre eventos adversos en odontología. Usualmente se resta importancia a los daños ocasionados a los pacientes odontológicos, en comparación con los que reciben tratamiento médico hospitalario. La poca comunicación entre clínicas dentales privadas impide conocer y hacer seguimiento a las diferentes eventualidades

adversas que se puedan presentar, la ausencia de una cultura en seguridad del paciente odontológico es evidente (34).

Los errores humanos en odontología son menores en comparación con los de medicina, motivo por el cual, el sistema sanitario no da la importancia requerida para los pacientes en odontología. Sin embargo, el impacto de los errores dentales no debe subestimarse. Por ejemplo, de siete escuelas de odontología comparado con veinte hospitales generales en los Estados Unidos, se encontró que los participantes de las escuelas demostraron mayor puntuación de cultura de seguridad que sus contrapartes de los establecimientos hospitalarios. Recientemente, los investigadores de los Estados Unidos observaron un avance en la seguridad del paciente a lo largo del tiempo; sin embargo, no hay suficientes antecedentes sobre, cultura de seguridad del paciente odontológico (35).

Para elaborar y desarrollar un trabajo en seguridad del paciente, puntualmente se debe abordar los temas concernientes como, la prescripción de medicamentos puesto que en la actualidad se manejan medicamentos potencialmente peligrosos, el registro de datos generales y clínicos en la historia, la correcta derivación de pacientes, los problemas quirúrgicos, accidentes, procedimientos radiológicos y sobre todo el prevenir y controlar las infecciones, que causan algún daño al paciente (36). Para ello en nuestro país, el MINSA a través de la DIGEMID insta al uso correcto de los medicamentos a través de una buena prescripción médica.

Así mismo la DGAIN-DIPOS mediante la NTS 139/MINSA-2018-DGAIN establece la importancia que el profesional informe el origen de la atención, incluyendo los posibles riesgos y efectos desfavorables que puedan suscitarse y que posteriormente el paciente firme el consentimiento informado.

Finalmente, es primordial crear una cultura de seguridad, y que los odontólogos y odontólogas tomen conciencia de la importancia de notificar los eventos adversos, resultados que podrán reflejarse en una atención de calidad (37).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

No corresponde

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Método de investigación

El método de la investigación fue deductivo, permitió medir el nivel de cultura en seguridad del paciente a los odontólogos, para implementar acciones de mejora y asegurar una atención segura y de calidad a los pacientes.

### 3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo.

### 3.3. Tipo de investigación

La investigación es básica.

### 3.4. Diseño de la investigación

La investigación correspondió a un estudio observacional de alcance descriptivo, prospectivo y transversal.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

Los sujetos de estudio fueron constituidos por odontólogos colegiados de la ciudad de Lima, siendo otorgada la colegiatura por el Colegio Odontológico de la región Lima. La población estará conformada por 23000 odontólogos y odontólogas. Para ello, se aplicará la presente fórmula:

$$n_0 = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z = 95% (1.96) (Factor probabilístico, nivel de confianza)

p = 0.5 (Varianza de la proporción 1)

q = 1- p = 0.5 (Varianza de la proporción 2)

e = 0.05 (error permitido máximo)

$$n = \frac{1.96^2 * 23000 (0.5 * 0.5)}{0.05^2 * (23000-1) + 1.96^2 * (0.5 * 0.5)} = n = 377.87.$$

La muestra estaría conformada por 378 odontólogos.

**Criterios de inclusión:**

- Odontólogos y odontólogas que laboran en la ciudad de lima.
- Odontólogos y odontólogas colegiados en el colegio odontológico de la región de Lima.
- Odontólogos y odontólogas sin distinción sexual o identidad.
- Odontólogos y odontólogas extranjeros laborando más de 6 meses en la institución.
- Odontólogos y odontólogas generales y/o con registro nacional de especialistas.

**Criterios de exclusión:**

- Odontólogos que desistan su participación de la investigación.
- Personal administrativo o gerencial.
- Alumnado de la carrera de odontología.
- Internos de odontología.
- Bachilleres en odontología.
- Odontólogos con licencia por pandemia COVID 19.
- Odontólogos con periodo vacacional vigente.
- Asistentes dentales.

### 3.6. Variables y operacionalización.

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
Cultura de seguridad del paciente	Es la opinión de los odontólogos sobre la cultura de seguridad del paciente.	Dimensión satisfacción laboral.	Confort en el ambiente donde labora.	Ordinal / Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto.</li> <li>• Medio.</li> <li>• Bajo.</li> </ul>
		Dimensión trabajo en equipo.	Confianza con el personal que labora en la institución.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto.</li> <li>• Medio.</li> <li>• Bajo.</li> </ul>
		Dimensión organización.	Políticas y mecanismos de gestión.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto.</li> <li>• Medio.</li> <li>• Bajo.</li> </ul>
		Dimensión clima de seguridad.	Notificación y socialización con el personal sobre los eventos adversos.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto.</li> <li>• Medio.</li> <li>• Bajo.</li> </ul>
		Dimensión condiciones de trabajo	Formación continua y supervisión al personal nuevo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto.</li> <li>• Medio.</li> <li>• Bajo.</li> </ul>
		Dimensión nivel de estrés.	Identificación de carga laboral.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto.</li> <li>• Medio.</li> <li>• Bajo.</li> </ul>
Tiempo de experiencia profesional	Años que lleva trabajando el odontólogo en el centro asistencial/hospital/consultorio particular.	Experiencia profesional.	Año	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta 5 años.</li> <li>• De 6 a 10 años.</li> <li>• De 11 a 15 años.</li> <li>• De 16 a 20 años.</li> <li>• Más de 21 años.</li> </ul>
Institución laboral.	Tipo de institución dedicado a la atención de pacientes odontológicos.	Organización	Tipo de institución.	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Público.</li> <li>• Privado.</li> <li>• Mixto.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

Los rangos de la escala valorativa se pueden observar en el (ANEXO 3)

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica:**

La investigación se pudo realizar a través de una encuesta cuyo nombre lleva “Cultura de Seguridad del Paciente”, dándose inicio el 19 de octubre del 2021 y culminó el 20 de enero del 2022, que consta de 68 ítems que permitió medir el nivel de cultura de seguridad del paciente de los odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021 (ANEXO 4 Y 5). Para ello, se solicitó el 19 de agosto del 2021 la aprobación del proyecto de investigación al Mg. Esp. CD. Girano Castaños Jorge, contando con su aprobación el 20 de agosto del 2021 (ANEXO 6). El Comité de Ética de la U.P.N. Wiener remite la resolución de aprobación con expediente N° 1048-2021 con fecha 01 de octubre de 2021 (ANEXO 7).

El instrumento utilizado se denomina Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), cuestionario cuyo autor es Sexton, que cuenta con reportes de validación en países europeos. Así mismo cuenta con una validación de análisis factorial, cuyo resultado de fiabilidad denoto un coeficiente de Raykov de 0.9 (40). Aplicado al español, en el 2018 la Br. Laura Amparo Mercado Yupanqui, utilizó el presente instrumento en su “Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud” cuyo tema fue, “Cultura de seguridad del paciente por el personal de salud de los servicios del Hospital II Ramón Castilla EsSalud-2017” (ANEXO 8).

A su vez, el 13 de octubre del 2021 se remitió una solicitud por mesa de partes virtual al Colegio Odontológico del Perú Región Lima, el número de cirujano dentistas colegiados en Lima y la data de las cuentas electrónicas de los profesionales y a la par obtendremos información de los integrantes del gremio a través de la página web del Colegio Odontológico de Lima – COL (ANEXO 9). Para poder realizar la encuesta a

los odontólogos que acepten de manera voluntaria responder el cuestionario a través de un aplicativo virtual, los medios de contacto fueron por correo electrónico, las redes sociales Facebook, Whatsapp. El 28 de noviembre del 2021 fueron las elecciones generales para elegir al nuevo Decano Nacional del COP, para ello acudí de forma presencial con 1 encuestador al Colegio Odontológico para solicitar a las afueras de las instalaciones a los odontólogos puedan participar con el llenado del cuestionario y así mismo visité diferentes consultorios de lima, lo que permitió registrar los datos.

### **3.7.2. Descripción:**

El instrumento lleva por nombre: Encuesta sobre cultura de seguridad del paciente, cuyo autor es John B Sexton (2006), administrado por Safety Attitudes Questionnaire (SAQ). La finalidad de la encuesta es conocer el nivel de cultura mediante encuesta, sobre seguridad del paciente, de los odontólogos y odontólogas colegiados en la ciudad de Lima - 2021, su valoración es de escala dicotómica.

La encuesta consta de 68 preguntas, divididos en seis dimensiones: 1) dimensión satisfacción laboral contiene 6 ítems, 2) dimensión trabajo en equipo contiene 12 ítems, 3) dimensión organización contiene 11 ítems, 4) dimensión clima de seguridad contiene 28 ítems, 5) dimensión condiciones de trabajo contiene 3 ítems). 6) dimensión nivel de estrés contiene 08 ítems. Tiene una duración para el llenado de aproximadamente 15 minutos.

### **3.7.3. Validación:**

El instrumento Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) de autor Eton en año 2006, cuyo método de desarrollo y validación Flight Management Attitudes Questionnaire (FMAQ) con modificaciones a partir de grupos focales (38). Para el presente proyecto, se opta

por validar mediante la valoración de tres (03) expertos en el área, dado que el instrumento será adaptado a la realidad odontológica (ANEXO 10).

#### **3.7.4. Confiabilidad:**

Así mismo cuenta con una validación de análisis factorial, cuyo resultado de fiabilidad denoto un coeficiente de Raykov de 0.9 (38).

#### **3.8. Procesamiento y análisis de datos:**

Para procesar la información, se almacenó los datos en el software de hojas de cálculo Microsoft Excel 2010, y posteriormente fueron cargados a una base de datos estadísticos IBM SPSS Statistics 25. Una vez, obtenido ello, se procedió establecer las gráficas en barras, para poder contrastar los resultados de mi variable y covariables, y poder así obtener e interpretar los resultados y conclusiones.

#### **3.9. Aspectos éticos**

El trabajo fue ejecutado respetando las normas de Helsinki, bajo los principios éticos de las investigaciones vinculadas con la parte médica, dirigida a los seres humanos. También se aplicó en el recojo de datos el anonimato de los encuestados, asegurando la confidencialidad sin vulnerar sus derechos fundamentales.

Las referencias bibliográficas se encuentran aplicadas al estilo Vancouver, en cumplimiento con el rigor científico, establecido en la normativa institucional mediante la Resolución N° 106-2021-R-UPNW “Guía de citado y referenciación estilo Vancouver”, así mismo implicando el valor de índice de similitud menor a 20%.

## CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

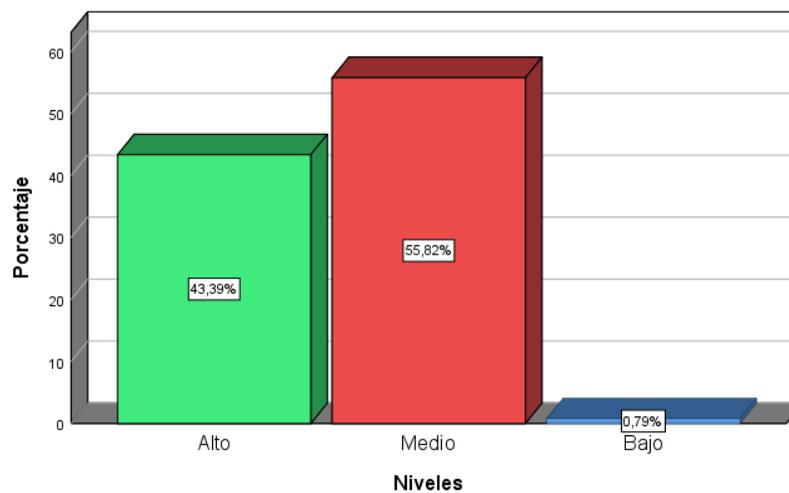
#### 4.1.1. Análisis de resultados

**Tabla 1.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

Nivel de cultura de seguridad	N	%
Alto	164	43.4
Medio	211	55.8
Bajo	3	0.8
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

Del total de odontólogos colegiados encuestados de la ciudad de Lima, se observa en la tabla 1 que, el 43.4% logra distinguir un nivel de cultura de seguridad alto, mientras que el 55.8% distingue un nivel de cultura de seguridad medio y el restante, un nivel de cultura bajo.



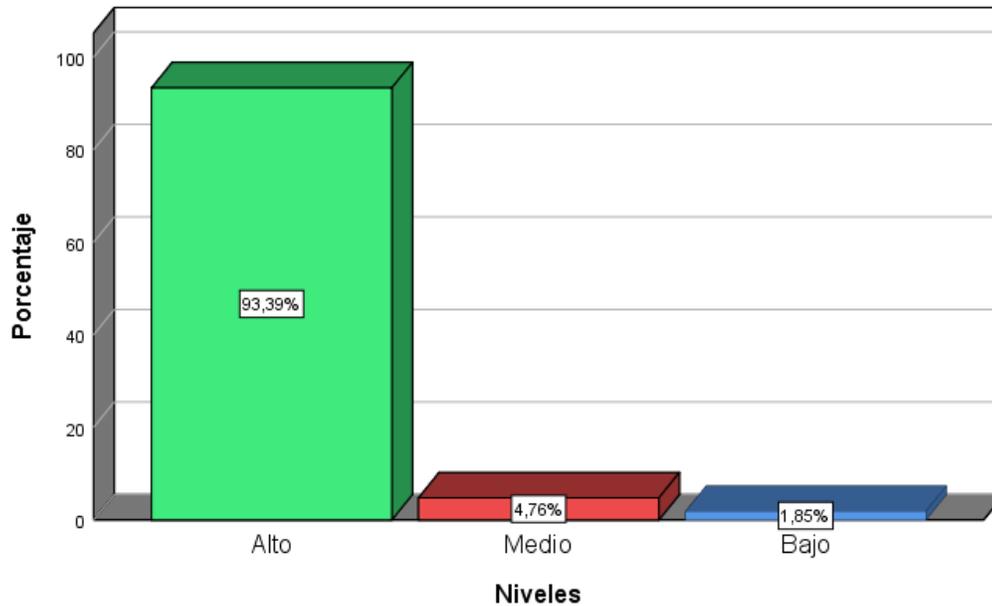
**Figura 1.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

**Tabla 2.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión satisfacción laboral, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

Nivel de cultura de seguridad - D1	N	%
<b>Alto</b>	353	93.4
<b>Medio</b>	18	4.8
<b>Bajo</b>	7	1.9
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

Para la dimensión satisfacción laboral, en la tabla 2 se observa que, el 93.4% logra distinguir un nivel de cultura de seguridad alto, un 4.8% logra distinguir un nivel medio y el restante, un nivel de cultura bajo.



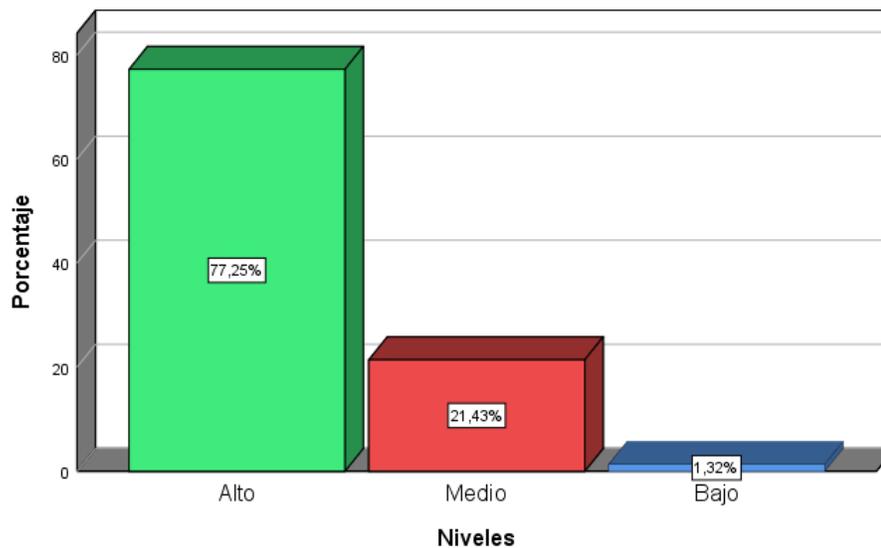
**Figura 2.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión satisfacción laboral, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

**Tabla 3.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión trabajo en equipo, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

Nivel de cultura de seguridad - D2	N	%
Alto	292	77.2
Medio	81	21.4
Bajo	5	1.3
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

Para la dimensión trabajo en equipo, en la tabla 3 se observa que, el 77.2% logra distinguir un nivel de cultura de seguridad alto, un 21.4% logra distinguir un nivel medio y el restante, un nivel de cultura bajo.



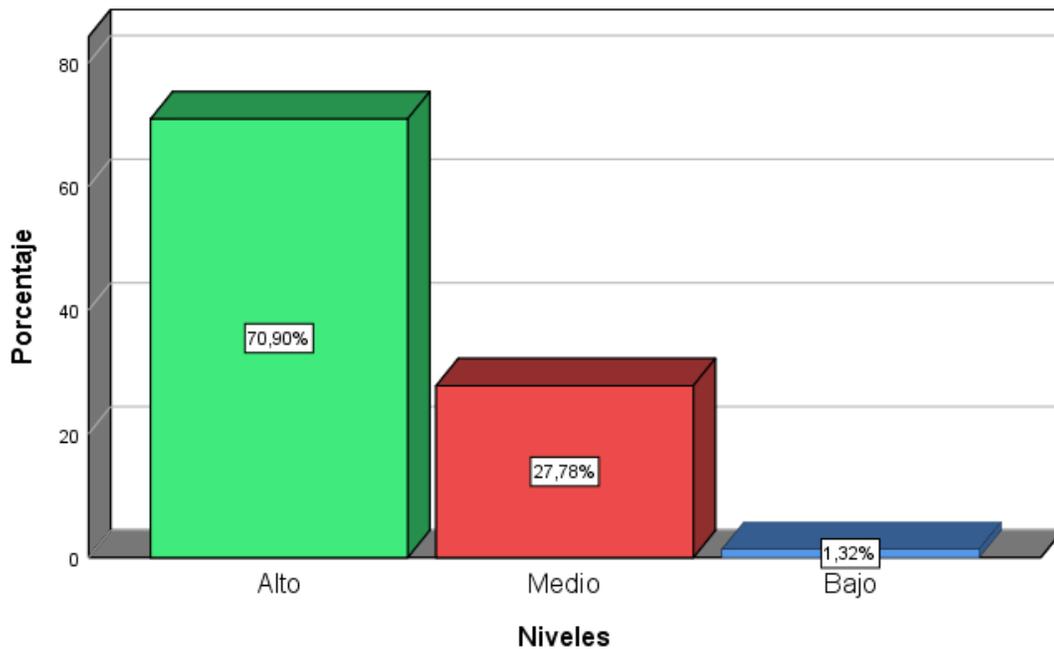
**Figura 3.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión Trabajo en Equipo, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

**Tabla 4.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión organización, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

Nivel de cultura de seguridad - D3	N	%
Alto	268	70.9
Medio	105	27.8
Bajo	5	1.3
TOTAL	378	100.0

Fuente: Elaboración propia

Para la dimensión organización, en la tabla 4 se observa que, el 70.9% logra distinguir un nivel de cultura de seguridad alto, un 27.8% logra distinguir un nivel medio y el restante, un nivel de cultura bajo.



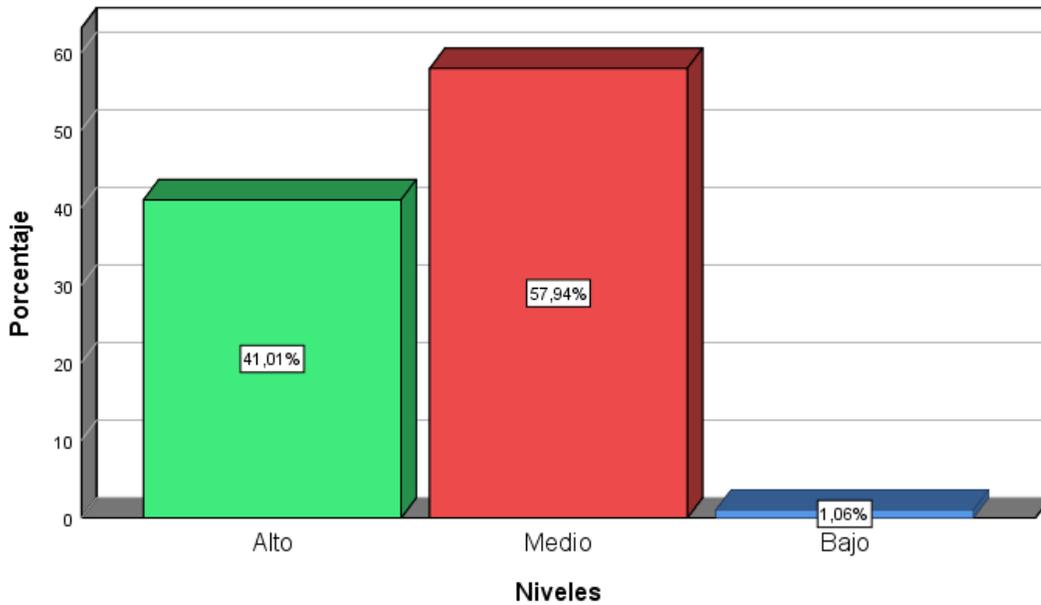
**Figura 4.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión organización, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

**Tabla 5.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión clima de seguridad, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

Nivel de cultura de seguridad - D4	N	%
Alto	155	41.0
Medio	219	57.9
Bajo	4	1.1
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

Para la dimensión clima de seguridad, en la tabla 5 se observa que, el 41% logra distinguir un nivel de cultura de seguridad alto, el 57.9% logra distinguir un nivel de cultura de seguridad medio, siendo este nivel el predominante para esta dimensión y el restante, un nivel de cultura bajo.



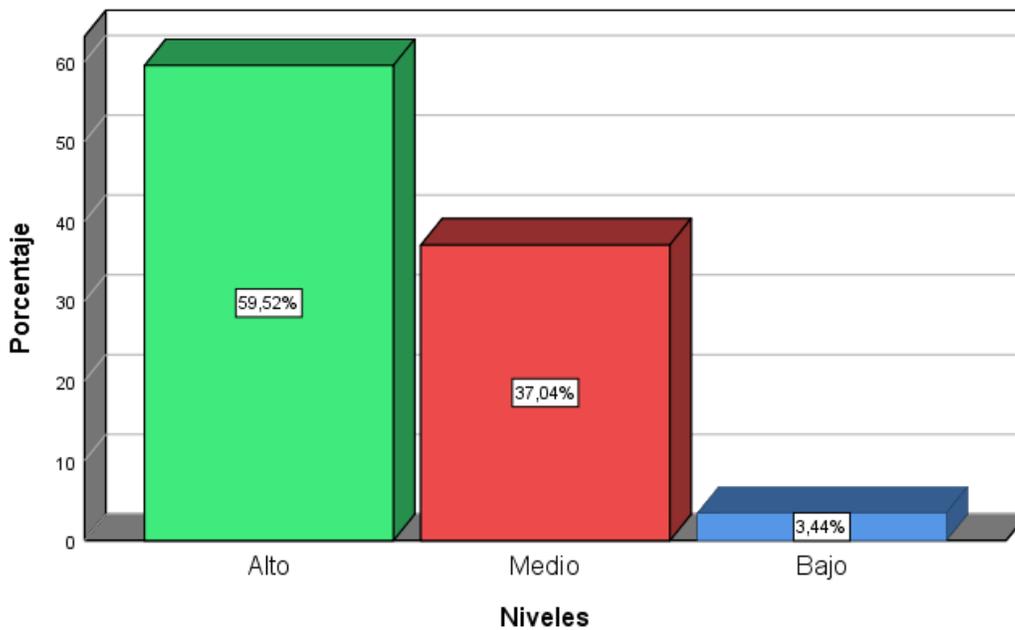
**Figura 5.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión clima de seguridad, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

**Tabla 6.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión condición de trabajo, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

Nivel de cultura de seguridad - D5	N	%
<b>Alto</b>	225	59.5
<b>Medio</b>	140	37.0
<b>Bajo</b>	13	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

Para la dimensión condición de Trabajo, en la tabla 6 se observa que, el 59.5% logra distinguir un nivel de cultura de seguridad alto, un 37% logra distinguir un nivel medio y el restante, un nivel de cultura bajo.



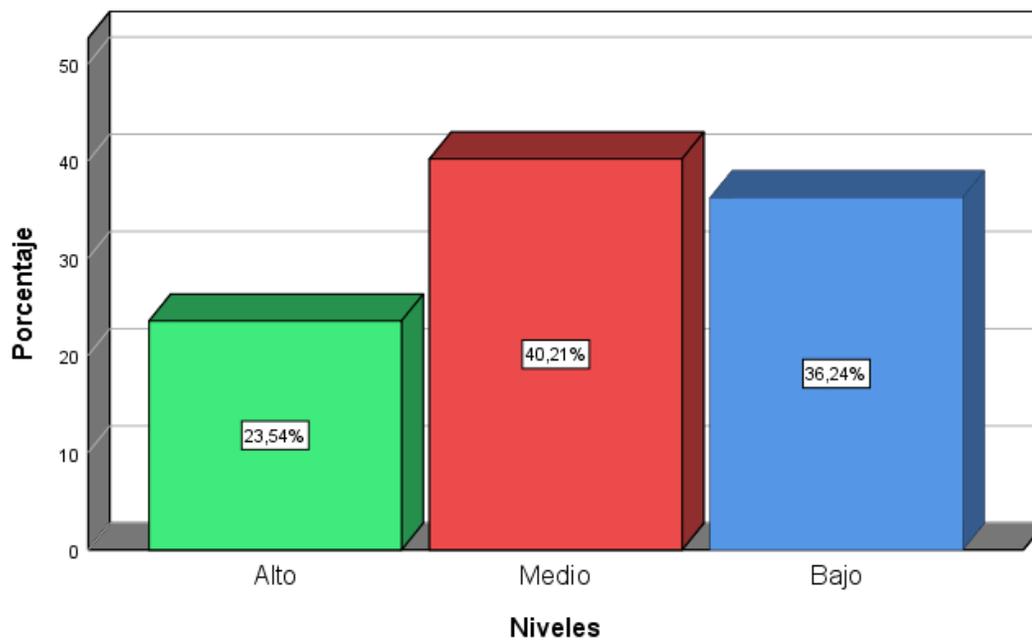
**Figura 6.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión condición de trabajo, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

**Tabla 7.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión nivel de estrés, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

Nivel de cultura de seguridad - D6	N	%
<b>Alto</b>	89	23.5
<b>Medio</b>	152	40.2
<b>Bajo</b>	137	36.2
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

Para la dimensión nivel de estrés, en la tabla 7 se observa que, el 23.5% logra distinguir un nivel de cultura de seguridad alto, el 40.2% logra distinguir un nivel de cultura de seguridad medio, siendo este nivel el predominante para esta dimensión y el restante, con un 36.2% un nivel de cultura bajo.



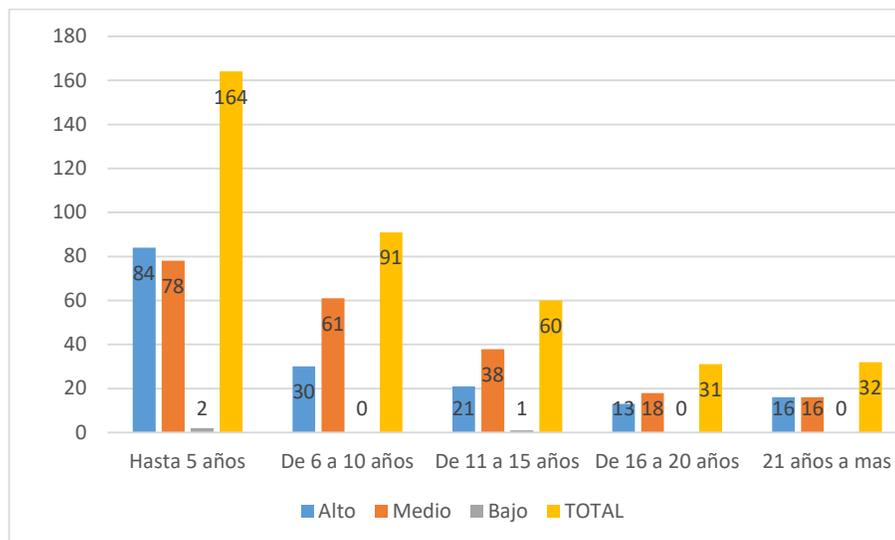
**Figura 7.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según dimensión nivel de estrés, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

**Tabla 8.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según experiencia laboral, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

Experiencia laboral						
Nivel de cultura de seguridad	Hasta 5 años	De 6 a 10 años	De 11 a 15 años	De 16 a 20 años	21 años a mas	TOTAL
Alto	84	30	21	13	16	164
Medio	78	61	38	18	16	211
Bajo	2	0	1	0	0	3
TOTAL	164	91	60	31	32	378

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se observa la distribución de los niveles de cultura de seguridad, con respecto a la experiencia laboral, teniendo un recuento de 84 odontólogos que identificaron un nivel alto con tan solo una experiencia laboral de hasta 5 años, un recuento de 61 odontólogos que identificaron un nivel medio con una experiencia laboral de entre 6 a 10 años y, por último, 2 odontólogos que identificaron un nivel bajo con una experiencia laboral de menos de 1 año.



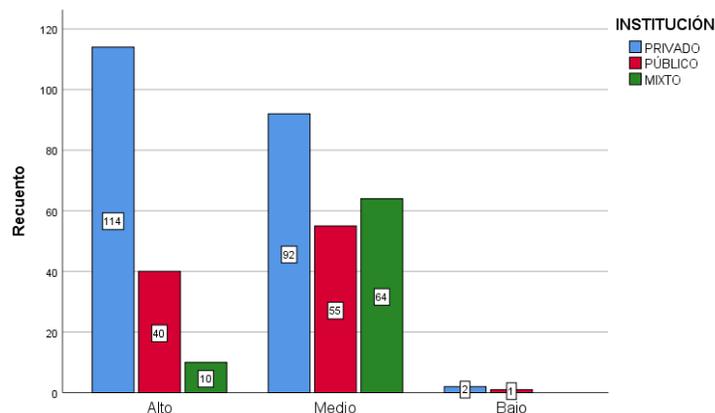
**Figura 8.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según experiencia laboral, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

**Tabla 9.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente según la institución donde labora, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

Nivel de cultura de seguridad	INSTITUCIÓN			TOTAL
	PRIVADO	PÚBLICO	MIXTO	
Alto	114	40	10	164
Medio	92	55	64	211
Bajo	2	1	0	3
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>96</b>	<b>74</b>	<b>378</b>

Fuente: Elaboración propia

Según la institución donde labora, en la tabla 9 se observa un recuento de 164 odontólogos que lograron distinguir un nivel de cultura de seguridad alto, donde 114 fueron del sector privado, 40 del sector público y 10 de una condición laboral mixta. Para un nivel de cultura de seguridad medio se obtuvo un recuento de 211, donde 92 fueron del sector privado, 55 del sector público y 64 de una condición laboral mixta, por último, para un nivel de cultura bajo un recuento de 3 odontólogos, donde 2 provienen del sector privado y 1 del sector público.



**Figura 9.** Distribución de los niveles de cultura de seguridad del paciente la institución donde labora, en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.

#### **4.1.2. Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos permiten determinar que, de 378 odontólogos colegiados en la ciudad de Lima, el nivel de cultura de seguridad del paciente es medio, representado por el 55.8%. Este resultado guarda similitud con el de Damas K (2020) (14), donde el nivel de cultura de seguridad también resulto ser Medio representado por el 89%. Es preciso mencionar que en el estudio solo participaron 100 profesionales en enfermería, cuyo representativo del nivel medio fue del 89 %, es decir 211 odontólogos frente a 89 enfermeras para obtener el mismo nivel.

En relación a la dimensión satisfacción laboral se obtuvo un 93%, perciben un nivel de cultura de seguridad alto. Resultado muy similar que reporta Mercado L (2018) (18), donde reporta que los profesionales encuestados se encuentran satisfechos con su trabajo.

En relación a la dimensión trabajo en equipo un 77.2% perciben un nivel de cultura de seguridad alto, el nivel medio representa el 21.4% y tan solo el 1.3% el nivel bajo, a diferencia de Mella M, et al. (2020) (16), que en su estudio pudo determinar la percepción de seguridad, el clima de seguridad y evaluar las dimensiones con valores negativos para establecer medidas de mejora en los profesionales de la salud, resultó que el 64.6% de 100 participantes obtuvieron respuestas positivas, siendo su escala valorativa  $\geq 75$  % fortaleza y  $\leq 50$ % oportunidades de mejora. Así mismo, precisar

que, a diferencia del presente estudio, Mella M, et al. (2020) (16), incluyeron en la participación de la encuesta, a personal asistencial y administrativo.

En cuanto a la dimensión organización es alta con una representación del 64% del total de encuestados, resultado que difiere con lo reportado por Vasco I (2018) (18), donde el apoyo de la gerencia es considerado una debilidad.

Para la dimensión clima de seguridad el 57.9% logra distinguir un nivel de cultura de seguridad medio, siendo este nivel el predominante para esta dimensión. Mientras que Martínez V (2016) reporta al grado de información sobre eventos adversos al personal, suficiente disponibilidad y acción, problemas en el reporte de pacientes al cambio de turno como debilidades, componentes que forma parte de la dimensión clima de seguridad en nuestro estudio.

En la dimensión condición de trabajo el 59.5%, logra distinguir un nivel de cultura de seguridad alto, seguido de un 37% de un nivel medio y un 3.4% un nivel bajo.

Con relación a la dimensión nivel de estrés el 40.2% logra distinguir un nivel de cultura de seguridad medio, opuesto a este resultado, Mercado L (2018) (18), en su estudio refiere que el nivel de cultura con relación al nivel de estrés es alto.

El nivel de cultura según experiencia laboral López V, et al. (2016) (20), refiere que el 33.3% del total de encuestados que son un total de 81, llevan laborando menos de un año, lo que difiere con nuestro estudio donde el 43.3% del total de encuestados que son 378 cuenta con menor tiempo de experiencia laboral.

Por último, en la dimensión condición un total de 164 odontólogos que lograron distinguir un nivel alto, de los cuales 114 fueron del sector privado, 40 del sector público y 10 de una condición laboral mixta. Así mismo para un nivel de cultura de seguridad medio se obtuvo un total de 211 odontólogos, donde 92 fueron del sector privado, 55 del sector público y 64 de una condición laboral mixta. Y para un nivel

de cultura bajo un total de 3 odontólogos, donde 2 provienen del sector privado y 1 del sector público. Como se podrá observar en los tres niveles predominan los odontólogos que laboran en el sector privado, no pudiendo ser comparado con ningún antecedente debido a que los estudios fueron realizados en lugares específicos.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Luego de evidenciar los resultados, podemos concluir que:

- Los resultados de la encuesta sobre cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima, muestran que el nivel de cultura de seguridad es medio con un 55.8% que corresponde a 211 odontólogos del total de encuestados.
- El nivel de cultura de seguridad del paciente con respecto a la dimensión satisfacción laboral tuvo un nivel alto con un 93.4% correspondiente a 353 odontólogos del total de encuestados.
- El nivel de cultura de seguridad del paciente con respecto a la dimensión trabajo en equipo tuvo un nivel alto con un 77.2 % correspondiente a 292 odontólogos del total de encuestados.
- El nivel de cultura de seguridad del paciente con respecto a la dimensión organización tuvo un nivel alto con un 70.9% correspondiente a 268 odontólogos del total de encuestados.
- El nivel de cultura de seguridad del paciente con respecto a la dimensión clima de seguridad tuvo un nivel medio con 57.9% correspondiente a 219 odontólogos del total de encuestados.
- El nivel de cultura de seguridad del paciente con respecto a la dimensión condición de trabajo tuvo un nivel alto con un 59.5% correspondiente a 225 odontólogos del total de encuestados.
- El nivel de cultura de seguridad del paciente con respecto a la dimensión nivel de estrés tuvo un nivel medio con un 40.2% correspondiente a 152 odontólogos del total de encuestados.

- El nivel de cultura de seguridad del paciente con respecto al tiempo de experiencia fue: Para hasta 5 años un nivel alto; de 6 a 10 años un nivel medio; de 11 a 15 años, un nivel medio; de 16 a 20 años, un nivel medio; y de 21 años a más, se logró identificar un nivel alto y medio con las mismas proporciones.
- El nivel de cultura de seguridad del paciente con respecto a su institución donde labora fue: sector privado, logrando un nivel alto; el sector público con un nivel medio; y mixto, con un nivel medio.

## **5.2. Recomendaciones**

- Implementar el registro de eventos adversos en la atención odontológica, para tener datos estadísticos que permitan diseñar planes de mejora para una mejor seguridad del paciente.
- Basados en el resultado sobre el nivel de cultura de seguridad del paciente de los odontólogos que laboran en las instituciones públicas (nivel medio), se sugiere implementar el desarrollo de programas que permitan, fortalecer las bases teóricas de seguridad del paciente a fin de poder contar con profesionales con un nivel superior.
- En el proceso de recopilación de antecedentes para el desarrollo del presente estudio, se pudo evidenciar que no hay estudios que midan el nivel de cultura en el ámbito odontológico, por lo que se recomienda promover a la comunidad odontológica desarrollen estudios similares al presente.
- Promover a los estudiantes de odontología, el desarrollo de temas de investigación de la línea de gestión, muchos estudiantes se inclinan por la elaboración de temas netamente clínicos.
- En relación al instrumento aplicado, consistía en una encuesta de 68 preguntas. Se recomienda diseñar un instrumento que permita realizar la medición con menor número

de preguntas, puesto que en la práctica demanda un tiempo considerable, siendo factor negativo para la captación de participantes.

## REFERENCIAS

1. Asamblea Mundial de la Salud, 72. Seguridad del paciente: medidas mundiales en materia de seguridad del paciente: Informe del Director General. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. 2019. [Internet] [Consultado: 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328697>
2. Ibarra M, Olvera V, Santacruz J. Análisis de la Cultura de Seguridad del paciente en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca. [Internet] Rev CONAMED. 2011; 16 (2):65-73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59731>
3. Organización Mundial de la Salud: Seguridad del Paciente. 2019. [Internet] [Consultado: 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Organización Panamericana de la Salud: Seguridad del paciente: la importancia de generar información sobre la atención en salud. Buenos Aires. 2013. [Internet] [Consultado: 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/26-4-2013-seguridad-paciente-importancia-generar-informacion-sobre-atencion-salud>
5. Vila L, Salcedo J, Fernández Y, Narváez M. Grado de implementación del proceso de seguridad en el paciente en IPS odontológicas públicas y privadas en Santa Marta. [Internet]. Rev Gerenc Polít Salud 2017; 16 (33): 116-125. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.gips>
6. Lazo O, Santivañez A. Atención en salud con calidad – Desafíos [Internet] Colegio Médico del Perú – Consejo Regional Lima III; 2018. [Consultado: 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>

7. Guía técnica: lista de verificación de la seguridad de la cirugía. (RM N° 308-2010/MINSA), Ministerio de Salud (20 de abril de 2010)
8. NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES.V02 Auditoria de la calidad de la Atención en Salud. Publicado en el diario oficial El Peruano, RM N° 502- 2016/MINSA, (18 de julio de 2016)
9. Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud. Publicado en el diario oficial El Peruano, (DS N° 031-2014-SA), (06 de noviembre de 2014)
10. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la seguridad del paciente 2006-2008. Lima: MINSA, 2006 [Internet] [Consultado: 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321943-plan-nacional-para-la-seguridad-del-paciente-2006-2008>
11. Daza J, Jimbo J, Obeña G, Toro M. Acontecimientos adversos en la práctica odontológica. MEDISAN [Internet] 2015; 19(9): 1158-1162. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445179013>
12. Christiani J, Rocha M, Valsecia M. Seguridad del Paciente en la práctica odontológica. [Internet]. Acta Odontológica Colombiana 2015, 5(2): 21-32. Disponible: en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/55303>
13. Organización Panamericana de la Salud: Enfermería y Seguridad de los pacientes. Washington, DC.: OPS. 2011. [Internet] [Consultado: 02 Jul 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547?show=full&locale-attribute=es>
14. Damas K. Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería de un hospital, Lima – Perú 2019 [Tesis para optar el

- grado académico de Maestro de Gestión en Salud]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4086>
15. Mella L. et al. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gac Sanit. [Internet] 2020;34(5):500-513. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>
16. Mercado L. Cultura de seguridad del paciente por el personal de salud de los servicios del Hospital II Ramón Castilla EsSalud – 2017. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, 2018]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22259?show=full>
17. Vasco I. Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del hospital de Mérida. [Tesis doctoral, 2017]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10662/6153>
18. López V. Medición de la cultura de Seguridad del paciente en un Hospital Público de Primer Nivel en el Municipio de Villeta [Tesis para obtener el título de maestría en Administración en salud, 2016]. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12137/Medici%C3%B3n%20de%20la%20cultura%20de%20seguridad%20del%20paciente%20en%20un%20Hospital%20p%C3%ABlico%20de%20Primer%20Nivel%20del%20municipio%20de%20Villeta.pdf?sequence=1>
19. Martínez V. Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015. [Tesis para optar el título profesional de especialista en enfermería en

- Centro Quirúrgico, 2016]. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5301>.
20. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. España: [Internet] [Consultado: 02 Jul 2021]. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>.
21. Salazar Y. El desarrollo cultural, complicidad necesaria. Rev. Estudios del Desarrollo Social [Internet] 2019, vol.7, n.1. La Habana. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-01322019000100088](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322019000100088)
22. García Y, Nader S, Marulanda A. La seguridad del paciente como paradigma de la excelencia del cuidado en los servicios de salud. Rev Cubana Enfermería [Internet]. 2015; 30(1): 62-64. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192014000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000100007&lng=es)
23. Portela M, Bugarín R, Rodríguez M, Alonso A. Seguridad del paciente, calidad asistencial y ética profesional. Revista Bioética [Internet] 2018, v. 26, n. 3 pp. 333-342. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>>. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263252>
24. Martínez C; Agudelo J; Areiza S, Giraldo D. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. Civilizar Ciencias Sociales y Humanas [Internet]. 2017, vol.17, n.33, pp.277-291. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89532017000200277&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532017000200277&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Soler C. Garantizar la seguridad de los pacientes: una prioridad de hoy. Rev cubana de anestesiología y reanimación [Internet]. 2015;14(1):44-49. Disponible

- en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-67182015000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100005&lng=es)
26. Gobierno de España – Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. 2018. [Internet] [Consultado: 12 Jul 2021]. Disponible en: <https://cursos.seguridaddelpaciente.es/courses/cur002/02/01-contenidos.pdf>.
27. Andres, P, Bellotti M. Cultura de Seguridad del Paciente en Prácticas Médicas con radiaciones ionizantes: Una Revisión conceptual. Revista Argentina de Salud Pública [Internet] (2018) 9(36), 35-38. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-968275>
28. Rocco C, Garrido A. Seguridad del Paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet] Volumen 28, Issue 5,2017, Pages 785-795, ISSN 0716-8640 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>
29. Mella M, Gea M, Aranaz J, Ramos G, Compañ A. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Rev. Gaceta Sanitaria [Internet] Volumen 34, Issue 5, 2020, Pages 500-513, ISSN 0213-9111, Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118302395>
30. Vítolo F. Cultura de seguridad. Noble Compañía de Seguros 2016. [Internet] [Consultado: 02 Jul 2021]. Disponible en: <http://www.clinicadelosol.com.ar/images/pdfs/MODULO%20de%20Cultura%20de%20Seguridad.pdf>
31. Cordero J. Cultura de seguridad del paciente, desarrollado por el Equipo de Salud en Centro Quirúrgico del HNCH [Tesis para optar el título de especialista en

- Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Cayetano Heredia, 2018.  
Disponibile en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura\\_Co\\_rderoMedina\\_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura_Co_rderoMedina_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Yansane A, Muhammad F, Kalenderian E. Introducing Safety in Dentistry: Perspectives and Directions, CDA Journal [Internet], Vol 47, N° 7. Disponible en:  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=c9ca3af6-3865-4850-802d-0ff29d4a7a9b%40pdc-v-sessmgr02>
33. Castillo H. Seguridad del paciente en los servicios de estomatología. Rev ADM [Internet] 2016;73(3):155-162. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od163k.pdf>
34. Labajo E. Estudio de la cultura de seguridad en el paciente en la docencia del grado en odontología de la Universidad Complutense de Madrid. [Tesis para optar el grado de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2018. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/47238/1/T39832.pdf>
35. AlOlayan R, Alahmad A, Buali D, Alonaizan F, Alhareky M, Alhumaid J, et al. Patient safety culture amongst dental students and interns in Dammam, Saudi Arabia. Eur J Dent Educ. [Internet].2021;25:175–182. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/eje.12588>
36. Guerra C. La seguridad del paciente en la formación del estudiante de odontología. Rev. Asoc. Odontol. Argent [Internet].2018; 106(2): 41-43. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/912408/editorial-la-seguridad-del-paciente.pdf>

37. Christiani J. Percepción de la seguridad del Paciente en Odontología. Revista de la Asociación odontológica argentina [Internet].2015, 103:154-159. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/289841467\\_Percepcion\\_de\\_la\\_Seguridad\\_del\\_Paciente\\_en\\_Odontologia\\_Perceptions\\_of\\_patient\\_safety\\_in\\_dentistry](https://www.researchgate.net/publication/289841467_Percepcion_de_la_Seguridad_del_Paciente_en_Odontologia_Perceptions_of_patient_safety_in_dentistry).
38. Arias J, Gómez R. La Cultura de la seguridad del paciente: Enfoques y metodología para su medición. CES Medicina [Internet] 2017, v. 31(2): 179-190. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261152682008>.

## **ANEXOS**

Anexo N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de proyecto: “Nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según la dimensión Satisfacción laboral?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según la dimensión trabajo en equipo?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según la dimensión organización?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general.</b> Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según la dimensión Satisfacción laboral.</li> <li>• Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según la dimensión trabajo en equipo.</li> <li>• Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según la dimensión organización.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general.</b> No corresponde</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b> No corresponde</p>	<p><b>Variable 1:</b> Cultura de seguridad del paciente.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confort en el ambiente donde labora.</li> <li>• Confianza con el personal que labora en la institución.</li> <li>• Políticas y mecanismos de gestión.</li> <li>• Notificación y socialización con el personal sobre los eventos adversos.</li> <li>• Formación continua y supervisión al personal nuevo.</li> <li>• Identificación de carga laboral.</li> <li>• Año.</li> <li>• Tipo de institución.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Estudio observacional de nivel o alcance descriptivo y naturaleza es prospectivo y transversal.</p> <p><b>Población y muestra</b> Conformada por odontólogos y odontólogas colegiados en la ciudad de lima.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según la dimensión clima de seguridad?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según la dimensión condición de trabajo?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según la dimensión nivel de estrés?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según el tiempo de experiencia profesional e institución donde labora?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según la dimensión clima de seguridad.</li> <li>• Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según la dimensión condición de trabajo.</li> <li>• Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según la dimensión nivel de estrés.</li> <li>• Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según el tiempo de experiencia profesional.</li> <li>• Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima 2021 según institución donde labora.</li> </ul>			
---	--	--	--	--

## ANEXO 2.

### Matriz De Consistencia Metodológica De La Investigación “Nivel de cultura de seguridad del paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima - 2021

Tipo	Diseño	Población y muestra	Instrumento	Validez y confiabilidad
Básica	Observacional de nivel o alcance descriptivo y naturaleza es prospectivo y transversal.	<p style="text-align: center;">Población: 23000 odontólogos y odontólogas colegiados en la ciudad de Lima.</p> <p style="text-align: center;">Muestra con criterio aleatorio: 378 odontólogos.</p>	Encuesta sobre cultura de seguridad del paciente.	<p><b>Validez:</b> El presente instrumento Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) cuyo autor es Eton en año 2006, cuyo método de desarrollo y validación Flight Management Attitudes Questionnaire (FMAQ) con modificaciones a partir de grupos focales (38). Para el presente proyecto, se opta por validar mediante la valoración de tres (03) expertos en el área, dado que el instrumento será adaptado a la realidad odontológica.</p> <p><b>Confiabilidad:</b> Así mismo cuenta con una validación de análisis factorial, cuyo resultado de fiabilidad denoto un coeficiente de Raykov de 0.9</p>

### ANEXO 3.

#### RANGOS DE LA ESCALA VALORATIVA

<b>Dimensión</b>	<b>Escala Valorativa</b>
Dimensión satisfacción laboral	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alto: 24-30</li><li>• Medio:13-23</li><li>• Bajo: 0 -12</li></ul>
Dimensión trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alto: 48-60</li><li>• Medio:25-47</li><li>• Bajo: 0 -24</li></ul>
Dimensión organización	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alto: 44-55</li><li>• Medio:23-43</li><li>• Bajo: 0 -22</li></ul>
Dimensión clima de seguridad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alto: 112-140</li><li>• Medio:57-111</li><li>• Bajo: 0-56</li></ul>
Dimensión condiciones de trabajo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alto: 12-15</li><li>• Medio:7-11</li><li>• Bajo: 0 -6</li></ul>
Dimensión nivel de estrés.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alto: 32-40</li><li>• Medio:17-31</li><li>• Bajo: 0 -16</li></ul>

La encuesta total fue valorada, con los siguientes parámetros:

- Nivel de cultura de seguridad bajo: 0 – 136 puntos.
- Nivel de cultura de seguridad medio: 137 – 271 puntos.
- Nivel de cultura de seguridad alto: 272 – 340 puntos.

## ANEXO 4

### INSTRUMENTO

#### ENCUESTA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCION

#### ODONTOLOGICA

[https://docs.google.com/forms/d/13xLDxHmK869LCzUfhcqxMFaoq0K\\_4xbjyEZriG](https://docs.google.com/forms/d/13xLDxHmK869LCzUfhcqxMFaoq0K_4xbjyEZriG)

aJivE/edit

### INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

La presente encuesta consta de 10 preguntas. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo que considere necesario para contestarlas con total sinceridad. Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una **X** el casillero que mejor representa su respuesta.

**Institución donde labora:**  Público  Privado  Mixto

**¿Cuánto tiempo de experiencia profesional lleva usted trabajando en este centro asistencial/hospital/consultorio?**

Hasta 5 años  De 6 a 10 años  De 11 a 15 años

De 16 a 20 años  De 21 años a mas

Total Desacuerdo	Desacuerdo Parcial	Sin opinión definida	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Items		Respuestas				
		1	2	3	4	5
	<b>D1:Satisfacción aboral</b>					
1	Me gusta mi trabajo.					
2	Trabajar en esta institución es como formar parte de una gran familia.					
3	Esta institución es un buen sitio para trabajar.					
4	Me siento orgulloso de trabajar en esta institución.					
5	En esta institución se trabaja según principios éticos.					
6	En esta institución estamos haciendo un buen trabajo.					
	<b>D2: Trabajo en equipo</b>					
7	Los odontólogos, asistentes y personal administrativo trabajamos coordinadamente formando un buen equipo.					
8	Las iniciativas de los asistentes son bien recibidas.					

9	En esta institución es difícil decir lo que pienso cuando detecto un problema en los cuidados del paciente.					
10	Con frecuencia tengo miedo de expresar mi desacuerdo con mis compañeros de trabajo.					
11	Las personas que trabajamos en esta institución no tenemos miedo de preguntar cuando hay algo que no sabemos.					
12	Cuando existen desacuerdos entre los profesionales en cuanto al manejo de los pacientes, sabemos resolverlos adecuadamente.					
13	Tengo el apoyo que necesito de otras personas para tratar adecuadamente a los enfermos.					
14	En las situaciones de urgencia, cada persona sabe exactamente lo que se debe hacer.					
15	Durante las situaciones de emergencia, mi trabajo no se ve afectado por trabajar con personas con poca experiencia o poca capacitación.					
16	Considero que un buen profesional es capaz de dejar sus problemas personales al otro lado de la puerta cuando vienen a trabajar.					
17	Conozco nombre y apellidos de todas las personas que trabajaron conmigo en mi último turno.					
18	Las cuestiones importantes se comunican adecuadamente durante los cambios de turno.					
	<b>D3: Organización</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
19	En esta institución contamos con el personal suficiente para atender adecuadamente a los pacientes odontológicos.					
20	Creo que la dirección de la institución está haciendo un buen trabajo.					
21	La dirección de la institución apoya y reconoce mi esfuerzo diario en el trabajo.					
22	Esta institución estimula el trabajo en equipo y la colaboración entre las personas.					
23	Recibo información adecuada y puntual sobre los acontecimientos que ocurren en la institución y que pueden afectar a mi trabajo.					
24	Las relaciones en esta institución son transversales y no jerárquicas.					
25	Las actividades de esta institución no están seriamente comprometidas con la seguridad del paciente odontológicos.					
26	Los jefes y directivos de esta institución me escuchan y se preocupan por mis problemas.					
27	El jefe del servicio me escucha y se preocupa por mis problemas.					
28	Estoy satisfecho con la disponibilidad del jefe de servicio.					
29	Estoy satisfecho con la disponibilidad de la supervisor/a.					
	<b>D4: Clima de Seguridad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

30	Me sentiría seguro si ingresara en esta institución como paciente.					
31	Los acontecimientos adversos son manejados adecuadamente en esta institución.					
32	En esta institución nos sentimos libres para discutir los acontecimientos adversos.					
33	Los profesionales no son sancionados por comunicar acontecimientos adversos a través de los canales adecuados (p. ej., sistemas de declaración voluntaria, etc.).					
34	En esta institución se promueve la declaración de acontecimientos adversos.					
25	Tendría miedo de utilizar un sistema de declaración de acontecimientos adversos por temor a ser identificado.					
36	Un sistema anónimo de declaración de acontecimientos adversos resulta de utilidad para mejorar la seguridad del paciente odontológico.					
37	Creo que la información obtenida a través de la declaración de acontecimientos adversos será utilizada para mejorar la seguridad del paciente odontológicos en esta institución					
38	Conozco los canales adecuados para tratar cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente odontológico.					
39	Las sesiones (a propósito de los pacientes en los cambios de turno) son importantes para la seguridad de los pacientes odontológicos.					
40	Las sesiones minuciosas y exhaustivas son frecuentes en esta institución.					
41	Todo el personal de esta institución se siente responsable de la seguridad de los pacientes odontológicos.					
42	La seguridad del paciente odontológico es reforzada como una prioridad en esta institución.					
43	El equipo directivo nos dirige para ser una institución centrada en la seguridad.					
44	Mis sugerencias sobre seguridad podrían ser llevadas a la práctica si las comunico al jefe de servicio o a la dirección.					
45	Esta institución hace más por la seguridad del paciente odontológico ahora que hace un año.					
46	No creo que la seguridad del paciente odontológico se vea afectada porque me interrumpen en mi trabajo.					
47	Con frecuencia se producen retrasos en la atención a los pacientes odontológicos por problemas de comunicación entre los profesionales.					
48	Los problemas en la continuidad asistencial (p. ej., al pasar el paciente de planta al Servicio) afectan negativamente a la seguridad del paciente odontológico.					
49	Con frecuencia los problemas de comunicación entre los profesionales de la institución afectan negativamente al paciente odontológico.					
50	He visto a gente cometer errores que podrían haber causado daño a los pacientes odontológicos.					

51	He cometido errores que han podido causar daño al paciente odontológico.					
52	El ambiente en esta institución hace fácil aprender de los errores de otros.					
53	Mis compañeros me animan a comentar cualquier preocupación que pueda tener a propósito de la seguridad de los pacientes odontológicos.					
54	En general, en esta institución se siguen las directrices de las guías de práctica clínica y se siguen criterios basados en la evidencia.					
55	El personal con frecuencia incumple las reglas y las guías establecidas en esta institución.					
56	Creo que la mayor parte de los acontecimientos adversos son atribuibles a múltiples fallos del sistema, más que a errores de personas concretas.					
57	Recibo un adecuado feedback respecto a mi trabajo.					
	<b>D5: Condiciones de trabajo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
58	Toda la información necesaria para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas se encuentra disponible de forma habitual.					
59	La institución imparte adecuada formación al personal de nueva incorporación.					
60	Los estudiantes o internos de odontología están adecuadamente supervisados.					
	<b>D6: Nivel de estrés</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
61	Cuando hay exceso de trabajo, la calidad de mi trabajo empeora					
62	Trabajo peor cuando estoy cansado					
63	Es más frecuente que cometa errores en situaciones de tensión o cuando el ambiente es hostil.					
64	El cansancio perjudica mi trabajo en situaciones de emergencia.					
65	El cansancio perjudica mi trabajo habitual.					
66	El estrés por situaciones personales puede afectar negativamente a mi trabajo.					
67	El exceso de trabajo me estimula a trabajar mejor.					
68	En este servicio la carga de trabajo es elevada.					

## ANEXO 5

# UNIVERSIDAD NORBERT WIENER ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA “NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN ODONTOLOGOS COLEGIADOS DE LA CIUDAD DE LIMA - 2021”

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### LINK DE LA ENCUESTA “SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA”:

[https://docs.google.com/forms/d/13xLDxHmK869LCzUfhcqxFaoq0K\\_4xbjyE](https://docs.google.com/forms/d/13xLDxHmK869LCzUfhcqxFaoq0K_4xbjyE)

ZriGaJlvE/edit

ENCUESTA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

ENCUESTA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La presente investigación es conducida por Bachiller Ricardo Esteban Murgado Blas, estudiante de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es recabar información "NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ODONTÓLOGOS COLEGIADOS DE LA CIUDAD DE LIMA - 2021", aprobado por el Comité de Ética de la universidad con N° de Expediente es el 1048-2021.

La investigación consistirá en el llenado de la encuesta de recolección de datos, cuya participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-AJG.

Los datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de no responderle o de no responderlas. Usted no tendrá ningún costo y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar los el estudio si usted lo desea. Desde ya le agradezco su participación.

Investigador: Ricardo Esteban Murgado Blas  
Teléfono celular: 995949899  
Correo electrónico: murgado1983@gmail.com

Título de la imagen



Seguridad del paciente en Odontología

TI SALUD GUÍA

Acepto participar voluntariamente en este estudio, del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que los Datos brindados sean tratados para el estudio, es decir, el investigador pasará realizar las acciones necesarias con estos datos para lograr los objetivos de la investigación. Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

SI ACEPTO  
 NO ACEPTO

Sección 2 de 9

Institución y tiempo

Descripción (opcional)

Institución o empresa donde labora: \*

Público  
 Privado  
 Mixto

¿Cuánto tiempo de experiencia profesional lleva usted trabajando en este centro asistencial/hospital/consultorio?

Menos de 1 año  
 De 1 a 5 años  
 De 6 a 10 años  
 De 11 a 15 años  
 De 16 a 20 años  
 21 años a más

Sección 3 de 9

🔍 📄 Tr 📄 📄 ☰

### Satisfacción laboral

Descripción (opcional)

Me gusta mi trabajo \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Trabajar en esta institución o empresa es como formar parte de una gran familia \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Esta institución o empresa es un buen sitio para trabajar \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Me siento orgulloso de trabajar en esta institución o empresa \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

En esta institución o empresa se trabaja según principios éticos \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

En esta institución o empresa estamos haciendo un buen trabajo \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Sección 4 de 9

🔍 📄 Tr 📄 📄 ☰

### Trabajo en equipo

Descripción (opcional)

Los administrativos, asistentes y personal administrativo trabajamos coordinadamente formando un buen equipo \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Las iniciativas de los asistentes dentales son bien recibidas \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

En esta institución o empresa es difícil decir lo que pienso cuando detecto un problema en los cuidados del paciente odontológico \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Con frecuencia tengo miedo de expresar mi desacuerdo con mis compañeros de trabajo \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Las personas que trabajamos en esta institución o empresa no tenemos miedo de preguntar cuando hay algo que no sabemos \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



Cuando existen desacuerdos entre los profesionales en cuanto al manejo de los pacientes odontológicos, sabemos resolverlos adecuadamente \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Tengo el apoyo que necesito de otras personas para tratar adecuadamente a los pacientes odontológicos \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



En las situaciones de urgencia, cada persona sabe exactamente lo que se debe hacer \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Durante las situaciones de emergencia, mi trabajo no se ve afectado por trabajar con personas con poca experiencia o poca capacitación \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



Considero que un buen profesional es capaz de dejar sus problemas personales al otro lado de la puerta cuando vienen a trabajar \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Conozco nombre y apellidos de todas las personas que trabajaron conmigo en mi último turno \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



Las cuestiones importantes se comunican adecuadamente durante los cambios de turno \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Sección 5 de 9

## Organización

Descripción (opcional)



En esta institución o empresa contamos con el personal suficiente para atender adecuadamente a los pacientes odontológicos \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Creo que la dirección de la institución o empresa está haciendo un buen trabajo \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

La dirección de la institución o empresa apoya y reconoce mi esfuerzo diario en el trabajo \*

Total Desacuerdo  
 Desacuerdo Parcial  
 Sin opinión definida  
 Parcialmente de acuerdo  
 Totalmente de acuerdo

112

Esta institución o empresa estimula el trabajo en equipo y la colaboración entre las personas \*

Total Desacuerdo  
 Desacuerdo Parcial  
 Sin opinión definida  
 Parcialmente de acuerdo  
 Totalmente de acuerdo

Recibo información adecuada y puntual sobre los acontecimientos que ocurren en la institución o empresa y que pueden afectar a mi trabajo \*

Total Desacuerdo  
 Desacuerdo Parcial  
 Sin opinión definida  
 Parcialmente de acuerdo  
 Totalmente de acuerdo

Las relaciones en esta institución o empresa son transversales y no jerárquicas \*

Total Desacuerdo  
 Desacuerdo Parcial  
 Sin opinión definida  
 Parcialmente de acuerdo  
 Totalmente de acuerdo

Las actividades de esta institución o empresa no están seriamente comprometidas con la seguridad del paciente odontológico \*

Total Desacuerdo  
 Desacuerdo Parcial  
 Sin opinión definida  
 Parcialmente de acuerdo  
 Totalmente de acuerdo

113

Los jefes y directivos de esta institución o empresa me escuchan y se preocupan por mis problemas \*

Total Desacuerdo  
 Desacuerdo Parcial  
 Sin opinión definida  
 Parcialmente de acuerdo  
 Totalmente de acuerdo

El jefe del servicio me escucha y se preocupa por mis problemas \*

Total Desacuerdo  
 Desacuerdo Parcial  
 Sin opinión definida  
 Parcialmente de acuerdo  
 Totalmente de acuerdo

Estoy satisfecho con la disponibilidad del jefe de servicio \*

Total Desacuerdo  
 Desacuerdo Parcial  
 Sin opinión definida  
 Parcialmente de acuerdo  
 Totalmente de acuerdo

Estoy satisfecho con la disponibilidad de la supervisor/a \*

Total Desacuerdo  
 Desacuerdo Parcial  
 Sin opinión definida  
 Parcialmente de acuerdo  
 Totalmente de acuerdo  
 No aplica

Después de la sección 5 Ir a la siguiente sección

Sección 6 de 9

Clima de Seguridad

Descripción (opcional)

Me sentiría seguro si ingresara en esta institución o empresa como paciente \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Los acontecimientos adversos son manejados adecuadamente en esta institución o empresa \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

En esta institución o empresa nos sentimos libres para discutir los acontecimientos adversos \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Los profesionales no son sancionados por comunicar acontecimientos adversos a través de los canales adecuados (p. ej. sistema de declaración voluntaria, etc.) \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

En esta institución o empresa se promueve la declaración de acontecimientos adversos \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Tendría miedo de utilizar un sistema de declaración de acontecimientos adversos por temor a ser identificado \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Un sistema anónimo de declaración de acontecimientos adversos resulta de utilidad para mejorar la seguridad del paciente odontológico \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Creo que la información obtenida a través de la declaración de acontecimientos adversos será utilizada para mejorar la seguridad del paciente odontológico en esta institución o empresa \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Conozco los canales adecuados para tratar cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente odontológico \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Las sesiones (a propósito de los pacientes en los cambios de turno) son importantes para la seguridad de los pacientes odontológicos \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Las sesiones minuciosas y exhaustivas son frecuentes en esta institución o empresa \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



111  
Todo el personal de esta institución o empresa se siente responsable de la seguridad de los pacientes odontológicos \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

La seguridad del paciente odontológico es reforzada como una prioridad en esta institución o empresa \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



El equipo directivo nos dirige para ser una institución o empresa centrada en la seguridad \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Mis sugerencias sobre seguridad podrían ser llevadas a la práctica si las comunico al jefe de servicio o a la dirección \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



111  
Esta institución o empresa hace más por la seguridad del paciente odontológico ahora que hace un año \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

No creo que la seguridad del paciente odontológico se vea afectada porque me interrumpen en mi trabajo \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



111  
Con frecuencia se producen retrasos en la atención a los pacientes odontológicos por problemas de comunicación entre los profesionales \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Los problemas en la continuidad asistencial (p.ej., al pasar el paciente de planta al Servicio) afectan negativamente a la seguridad del paciente odontológico \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



Con frecuencia los problemas de comunicación entre los profesionales de la institución o empresa afectan negativamente al paciente odontológico \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

He visto a gente cometer errores que podrían haber causado daño a los pacientes oncológicos \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo



He cometido errores que han podido causar daño al paciente oncológico \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

El ambiente en esta institución o empresa hace fácil aprender de los errores de otros \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo



Mis compañeros me animan a comentar cualquier preocupación que pueda tener a propósito de la seguridad de los pacientes oncológicos \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

En general, en esta institución o empresa se siguen las directrices de las guías de práctica clínica y se siguen criterios basados en la evidencia \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo



El personal con frecuencia incumple las reglas y las guías establecidas en esta institución o empresa \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Creo que la mayor parte de los acontecimientos adversos son atribuibles a múltiples fallos del sistema, más que a errores de personas concretas \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo



Recibo un adecuado feedback respecto a mi trabajo \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Después de la sección 6 Ir a la siguiente sección

Sección 7 de 9

## Condiciones de trabajo

Descripción (opcional)



Toda la información necesaria para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas se encuentra disponible de forma habitual \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

La institución o empresa imparte adecuada formación al personal de nueva incorporación \*

Total Desacuerdo

Desacuerdo Parcial

Sin opinión definida

Parcialmente de acuerdo

Totalmente de acuerdo

Los exámenes o internos de odontología, están adecuadamente supervisados \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo
- No aplica



Después de la sección 7 Ir a la siguiente sección

Sección 8 de 9

### Nivel de estrés

Descripción (opcional)

Cuando hay exceso de trabajo, la calidad de mi trabajo empeora \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



Trabajo peor cuando estoy cansado. \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Es más frecuente que cometa errores en situaciones de tensión o cuando el ambiente es hostil \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



El cansancio perjudica mi trabajo en situaciones de emergencia \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

El cansancio perjudica mi trabajo habitual \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



El estrés por situaciones personales puede afectar negativamente a mi trabajo \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

El exceso de trabajo me estimula a trabajar mejor \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



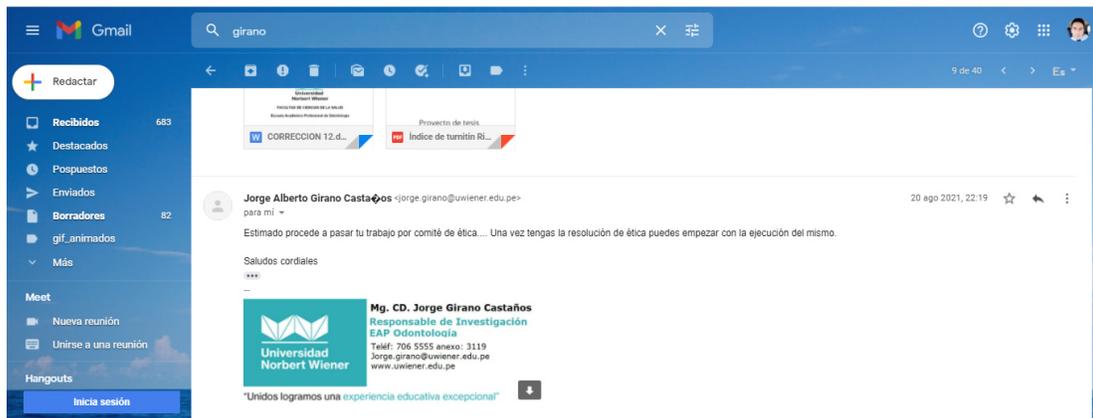
En este servicio la carga de trabajo es elevada. \*

- Total Desacuerdo
- Desacuerdo Parcial
- Sin opinión definida
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo



## ANEXO 6

# APROBACION DE PROYECTO DE TESIS “NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ODONTOLOGOS COLEGIADOS DE LA CIUDAD DE LIMA – 2021”



## ANEXO 7

# RESOLUCION DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA CON EXPEDIENTE N° 1048-2021 “NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ODONTOLOGOS COLEGIADOS DE LA CIUDAD DE LIMA – 2021”



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA  
INVESTIGACIÓN

Lima, 01 de octubre de 2021

Investigador(a):  
**Ricardo Esteban Murgado Blas**  
Exp. N° 1048-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “Nivel de cultura de Seguridad del Paciente en odontólogos colegiados de la ciudad de Lima – 2021” V01, el cual tiene como investigador principal a **Ricardo Esteban Murgado Blas**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta del CIEI- UPNW

## ANEXO 8

### EVIDENCIA DE INSTRUMENTO APLICADO EN OTRA INVESTIGACIÓN

<i>Instrumento</i>	<i>Autor, año (ref.)</i>	<i>Número de dimensiones</i>	<i>Método de desarrollo y validación</i>	<i>Fiabilidad</i>
Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)	Sexton, 2006 (26)	19	Flight Management Attitudes Questionnaire (FMAQ) con modificaciones a partir de grupos focales.	Coefficiente rho de Raykov: 0,74- 0,93
Veteran Affairs Palo Alto/Stanford Patient Safety Center for Inquiry PSCI =Patient Safety Climate in Healthcare Organizations PSCHO	Singer, 2007 (27)	7	Desarrollado a partir de otros instrumentos por el Patient Safety Center for Inquiry PSCI. Validado con análisis factorial.	Alfa de Cronbach: 0,50-0,89
AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture	Nieva, 2004 (28)	12	Revisión de la literatura y otros instrumentos. Validado con análisis factorial.	Alfa de Cronbach: 0,63-0,84
Safety Climate Survey	Sexton, (29)	11	Basado en el SAQ	Alfa de Cronbach: 0,75-0,88
ORMAQ modificado	Flin, 2003 (30)	14	Basado en el ORMAQ modificado para medir en personal de quirófanos	Coefficiente de correlación: 0,18-0,54



Cultura de seguridad del paciente por el personal de salud de los servicios del Hospital II Ramón Castilla EsSalud-2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

**AUTOR:**

Br. Laura Amparo Mercado Yupanqui

**ASESOR:**

Mgtr. Castañeda Núñez Eliana

**SECCIÓN**

Ciencias médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

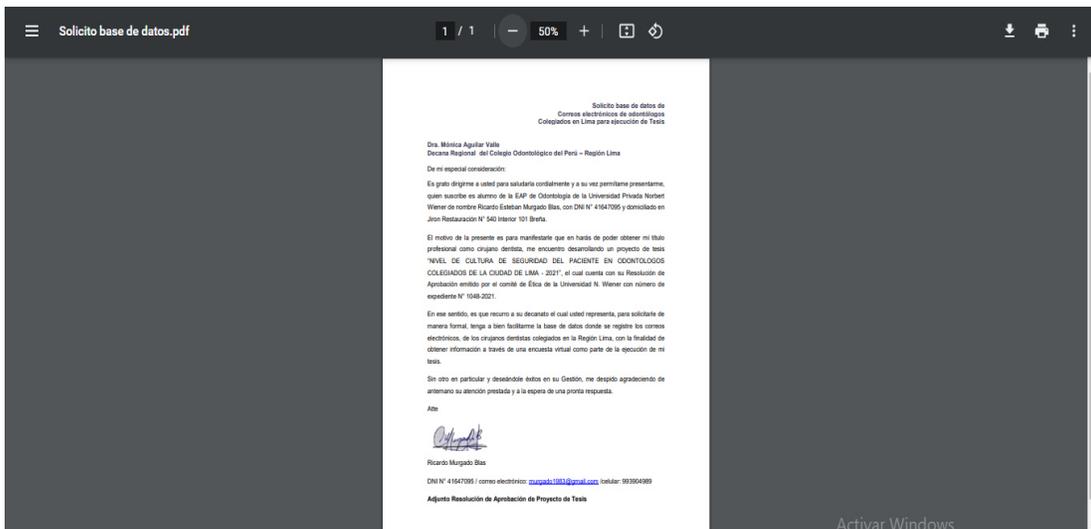
Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ - 2018

Activar Wind

## ANEXO 9

# SOLICITUD DE BASE DE DATOS DE CORREOS ELECTRONICOS DE ODONTOLOGOS COLEGIADOS EN LIMA AL COLEGIO ODONTOLOGICO DEL PERU



## ANEXO 10

### VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

##### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Mg. Cd. Nadia Carolina Meneses Gómez

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad N. Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta sobre cultura de seguridad del paciente.

1.4 Autor del Instrumento: Sexton (2006). Administración: Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)

1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ODONTOLOGOS COLEGIADOS DE LA CIUDAD DE LIMA - 2021"

##### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					x
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					x
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					x
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				x	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					x
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				x	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					3	7
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.94$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspo en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El Instrumento aplica al estudio de Investigación

Lima, 07 de octubre del 2021

Dra. Mg. Cd. Nadia Carolina Meneses Gómez

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Cd. José Luis Daza Henríquez  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Atención Privada  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta sobre cultura de seguridad del paciente.  
 1.4 Autor del Instrumento: Sexton (2008). Administración: Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)  
 1.6 Título de la Investigación: "NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ODONTÓLOGOS COLEGIADOS DE LA CIUDAD DE LIMA - 2021"

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la Investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					7	3
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 07 de octubre del 2021



Mg. Cd. José Luis Daza Henríquez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Mg. Cd. Carlos Enrique Guillén Galarza

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad N. Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Encuesta sobre cultura de seguridad del paciente.

1.4 Autor del Instrumento: Sexton (2006). Administración: Safety Atitudes Questionnaire (SAQ)

1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ODONTÓLOGOS COLEGIADOS DE LA CIUDAD DE LIMA - 2021"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					x
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					x
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					x
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					x
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					x
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 1.00$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: instrumento ya utilizado en otras investigaciones

Lima, 10 de octubre del 2021



Dr. Mg. Cd Carlos Enrique Guillen Galarza

# ANEXO 11

## MATRIZ DE DATOS

BD.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

	SECTOR_LABORAL	EXPERIENCIA_LABORAL	DIMENSION_1	DIMENSION_2	DIMENSION_3	DIMENSION_4	DIMENSION_5	DIMENSION_6	TOTAL	var	var	v
1	PRIVADO	De 1 a 5 años	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio			
2	MIXTO	21 años a mas	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Bajo	Medio			
3	PRIVADO	De 11 a 15 años	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto			
4	MIXTO	De 16 a 20 años	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio			
5	PRIVADO	De 16 a 20 años	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto			
6	PRIVADO	De 1 a 5 años	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio			
7	PRIVADO	De 16 a 20 años	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto			
8	PÚBLICO	21 años a mas	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo	Alto			
9	PRIVADO	De 11 a 15 años	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto			
10	PRIVADO	De 16 a 20 años	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto			
11	PRIVADO	De 11 a 15 años	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio			
12	PRIVADO	De 16 a 20 años	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio			
13	PRIVADO	Menos de 1 año	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio			
14	PRIVADO	De 1 a 5 años	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio			
15	PRIVADO	De 1 a 5 años	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto			
16	PRIVADO	De 6 a 10 años	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto			
17	PRIVADO	De 11 a 15 años	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio	Medio			
18	PRIVADO	De 11 a 15 años	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Bajo	Alto			
19	PRIVADO	De 6 a 10 años	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto			
20	PÚBLICO	De 1 a 5 años	Alto	Alto	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio			
21	PRIVADO	21 años a mas	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio			
22	PRIVADO	21 años a mas	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio	Bajo	Alto			
23	PRIVADO	De 1 a 5 años	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio			
24	PRIVADO	De 6 a 10 años	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio			

Etiquetas de valor

IBM SPSS Statistics Processor está listo    Unico:ON

BD.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 9 de 9 variables

	SECTOR_LABORAL	EXPERIENCIA_LABORAL	DIMENSION_1	DIMENSION_2	DIMENSION_3	DIMENSION_4	DIMENSION_5	DIMENSION_6	TOTAL	var	var	v
1	1	2	2	2	2	2	2	2	2			
2	3	6	1	1	1	2	1	3	2			
3	1	4	1	1	2	2	1	1	1			
4	3	5	2	2	2	2	1	1	2			
5	1	5	1	1	1	1	2	2	1			
6	1	2	1	2	1	2	2	2	2			
7	1	5	1	1	1	2	1	2	1			
8	2	6	1	1	1	1	1	3	1			
9	1	4	1	1	1	1	1	1	1			
10	1	5	1	1	1	1	1	1	1			
11	1	4	1	2	1	2	2	2	2			
12	1	5	1	1	1	2	2	2	2			
13	1	1	1	2	2	2	2	2	2			
14	1	2	1	1	1	2	2	2	2			
15	1	2	1	1	1	1	1	2	1			
16	1	3	1	2	1	1	1	1	1			
17	1	4	1	1	1	2	1	2	2			
18	1	4	1	1	1	1	1	3	1			
19	1	3	1	1	1	1	1	1	1			
20	2	2	1	1	2	2	3	2	2			
21	1	6	1	2	2	1	2	1	2			
22	1	6	1	1	1	1	2	3	1			
23	1	2	1	2	2	2	2	2	2			
24	1	3	1	2	2	2	3	1	2			

Etiquetas de valor

IBM SPSS Statistics Processor está listo    Unico:ON