UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

"Cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería. Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018"

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL "ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO"

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Domínguez Seminario Rosa Miriam

Lic. Enf. Ojeda Mauriola Mitsy Marianella

ASESORA:

Mg. Sánchez de García Nora Elisa

LAMBAYEQUE-PERÚ
2019

"Cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería. Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018"

Aprobado por los Miembros del Jurado:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Presidenta

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
Secretaria

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Vocal

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN

00013

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 2060-2019-UPG-FE 2061-2019-UPG-FE Folio N° 0012

Licenciada: MITSY MARIANELLA OJEDA MAURIOLA – ROSA MIRIAM DOMINGUEZ SEMINARIO en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 3.00 pm horas del día 25-11-19, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 792-2018-D-FE

PRESIDENTE: Dra. TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA

SECRETARIO: Dra. TOMASA VALLEJOS SOSA

VOCAL: Dra. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTOYA

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA. CENTRO QUIRURGICO Y UNIDAD DE RECUPERACION. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018

patrocinada por el profesor (a): Mg. NORA ELISA SANCHEZ DE GARCIA

Presentada por el (los) Licenciados (as):

MITSY MARIANELLA OJEDA MAURIOLA

ROSA MIRIAM DOMINGUEZ SEMINARIO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: "ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por, MUY BUENO, la tesis con el calificativo de; MUY BUENO. debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

OBSERVACION: EL CALIFICATIVO FUE POR UNANIMIDAD.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, Domínguez Seminario Rosa Miriam, Ojeda Mauriola Mitsy Marianella, investigadoras Principales y la Mg. Nora Elisa Sánchez de García, asesora de la tesis "Cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería. Centro quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018", declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de esta tesis y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, setiembre de 2019.

Investigadoras: Lic. Enf. Domínguez Seminario Rosa Miriam_____

Lic. Enf. Ojeda Mauriola Mitsy Marianella_____

Asesora: Mg. Sánchez de García Nora Elisa_____

DEDICATORIA

A nuestro Padre Celestial, por guiar nuestro camino y orientar nuestras acciones brindándonos la oportunidad de servir y transcender a través de esta noble carrera, y ser cada vez mejores cada día.

(Miriam y Mitsy)

A mi hija Cielo Antonella, con todo amor y cariño, por ser el motivo y fortaleza para ser mejor persona cada día y tener la perseverancia de cumplir cada una de mis metas.

A mis padres, por ser fuente de motivación e inspiración para superarme día a día y luchar por un futuro mejor.

(Miriam)

A mi madre, por su dedicación y amor incondicional para superarme día a día y luchar por un futuro mejor.

(Mitsy)

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos sonreír ante todos nuestros logros, que son el resultado de su bendición y por guiar nuestro camino.

A las enfermeras de los servicios de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – Piura, por brindarnos la información y facilidades para la realización del estudio de investigación.

También nuestra gratitud, al jurado por sus sugerencias y aportes brindados durante todo el proceso.

(Miriam y Mitsy)

RESUMEN

La Cultura de Seguridad del paciente es esencial para la mejora de la calidad de atención en salud, propiciando la concientización de los profesionales de la Salud y su participación activa en los diversos procesos que velan por la seguridad del paciente, por ello las autoras realizaron el trabajo de investigación: "Nivel de cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura. 2018", con el objetivo de determinar el nivel de la Cultura de Seguridad del paciente en profesionales en estas áreas. El abordaje del estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y la muestra de carácter censal estuvo conformada por 13 profesionales de enfermería según criterios de inclusión, siendo el instrumento un cuestionario de seguridad del paciente tipo lickert validado en el 2010 por Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), tomada de un trabajo de investigación realizado en el Hospital Dos de Mayo. Lima, 2015, con un grado de confiabilidad de 0.88 según Alfa de Cronbach. Los resultados revelaron que el nivel de cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico y URPA es fuerte en un 48.2%, seguido de un nivel de cultura de seguridad débil y neutral en un 29,5% y 22.3% respectivamente, siendo la dimensión comunicación la que obtuvo un nivel fuerte con un 70 % y la dimensión que alcanzó el nivel débil más alto el de supervisión con un 47.6%.

Palabras Clave: cultura de seguridad del paciente, centro quirúrgico, nivel de cultura seguridad.

ABSTRAC

The identification of the Safety Culture of the patient is essential for the improvement of the quality of health care, taking into account the culture of the organizations, promoting the awareness of Health professionals and their active participation in the various processes that ensure for the safety of the patient and as such, it is manifested in its policies, decisions and its daily functioning, in the ways in which people interact with each other, communicate with each other and how they do their work. The present investigation, poses as **Objective:** determine the level of the Safety Culture of the patient, in nursing professionals who work in Surgical Center and Recovery Unit. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2018. **Methodology:** application level, quantitative type, descriptive method. In 13 nurses will be applied through a survey, an instrument called "Patient Safety Survey" validated in 2010 by Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS), taken from a research work carried out in the Hospital Dos de Mayo. Lima, 2015, with a degree of reliability of the dimensions contained in the questionnaire of 0.88 according to Alfa de Cronbach. **Results:** the components with positive responses are "Non-punitive response to errors" evidence a weak culture with 41.0%, "Organizational learning for continuous improvement" predominated a strong culture with 74.4% and "Teamwork within the service "showed a strong culture with 57.7%; "Supervisor or boss actions to promote patient safety" a weak culture predominated with 50.0%. The components with negative responses are, the "Degree of openness of communication" with a strong culture level of 59.0%, "Communication and information to staff about the errors of the unit" prevailed a strong culture with 82.1%.The indicators "Problems in the transfer of the patient or change of shift" Actions of the supervisor to promote the safety of the nurses "obtained 50.0% each respectively as a level of culture Weak. **Conclusions:** The components that constitute priority weak points to solve are the

“Perception on Patient Safety”, “Teamwork within the area or service”, the “Staff: Sufficiency, availability and management”, and the “Problems in the transfer”. Of the patient or change of shift “and finally the” Actions of the supervisor to promote the safety of patients.

Keywords: culture of patient safety, nurses, surgical center.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA……...……...iii

AGRADECIMIENTO…….....iv

RESUMEN…….…….....v

ABSTRACT…….....vii

INTRODUCCIÓN…….…..1

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO……7

1.1 Tipo de Investigación……8

1.2. Diseño de la Investigación……8

1.3. Población y Muestra……8

1.4. Técnica e Instrumento de recolección de datos……9

1.5.Análisis de los datos de la investigación……10

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN…….. …….....13

CONCLUSIONES……26

RECOMENDACIONES……...27

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……..…….……28

ANEXOS……32

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la cultura de seguridad es la personalidad de la organización y, como tal, se manifiesta en sus políticas, decisiones y en su funcionamiento diario, en las formas con que las personas interaccionan entre sí, cómo hacen su trabajo y se comunican entre sí[1]; hablar de "seguridad del paciente" implica así reducir a un mínimo los riesgos a los que los pacientes estén expuestos, siendo fundamental el cambio de la organización hacia una cultura de seguridad para el paciente que incluye tener funcionarios competentes y preocupados por el tema, la disminución de barreras estructurales, la formación en el liderazgo, la evaluación constructiva y no punitiva y la inclusión de todo el personal.[2]

La Seguridad del Paciente se define, según la Organización Mundial de la Salud, como la "reducción del riesgo de daños innecesarios de la atención sanitaria a un mínimo aceptable "3, Vincent Ch. en cambio, la define como el evitar, prevenir o amortiguar los resultados adversos o el daño derivado de la asistencia sanitaria4; mientras que para el Ministerio de Salud está definida como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.[5]

El interés por la seguridad del paciente ha cobrado mayor énfasis a raíz del informe "To Err is Human: building a safer health system" hace más de 15 años; en el cual se da énfasis a la necesidad de un cambio en el sistema porque se observaba que era habitual que los profesionales sanitarios consideraran los errores como un signo de incompetencia o imprudencia de la persona y, como consecuencia, en lugar de aprender para mejorar la seguridad y prevenir nuevos, la tendencia era de ocultarlos por miedo a represalias legales

o, incluso, a la pérdida de su trabajo. Es en este evento donde se destaca que siendo la seguridad un principio fundamental de la atención al paciente, su mejora supone una labor compleja que afecta a todo el sistema de salud; es así que si el error es tratado como un signo de la incompetencia, insensatez o imprudencia de un individuo, en lugar de analizarlo y usar la información para el aprendizaje posterior, los profesionales sanitarios seguirán teniendo dificultades para admitir o discutir sobre aquello que en su trabajo suceda, porque les da vergüenza, temen la censura de los compañeros y las responsabilidades legales que puedan derivarse de ello.[6]

Desde entonces, evitar en lo posible los eventos adversos derivados de la atención, se convirtió en una prioridad para cualquier institución sanitaria.[7]

En este marco, el Ministerio de Salud del Perú, decide impulsar la Seguridad del paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud; es por ello que en enero del 2004 mediante Resolución Ministerial Nº 143- 2006/MINSA, el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente, elaboró un Plan Nacional para la Seguridad del Paciente [8], que viene implementándose en los diversos hospitales, llevando a cabo estrategias innovadoras que mejoren la calidad de atención y la seguridad de los pacientes. Así mismo, el MINSA mediante Resolución 308- 2010/MINSA aprueba la "Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", con la finalidad de cumplir con los estándares de calidad y seguridad de atención en los distintos sectores que comprenden el Sistema Nacional de Salud en el Perú.[8]

Sin embargo a pesar de lo expuesto se han realizado estudios que demuestran que aún falta trabajar en dicha área; así tenemos a Carchano M., quien realizó un estudio sobre la "Percepción de la Cultura de la Seguridad del Paciente entre los profesionales del Servicio de Urgencias de un Hospital Comarcal de España en el 2010"; donde las principales

conclusiones fueron: A mayor tiempo trabajado la percepción sobre la Seguridad del Paciente empeora.[9]

En Lima, Martínez V. realizó un estudio de investigación sobre "Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015, cuyos resultados fueron que los componentes con respuestas positivas son "Respuesta no punitiva a los errores" con 68.9%, "Aprendizaje organizacional para la mejora continua" con 55,6% y "Trabajo en equipo dentro del servicio" con 53.3%; "Acciones del supervisor o jefa para promover la seguridad de los pacientes" 51.1%. Los componentes con respuestas negativas son, el "Grado de apertura de la comunicación" con 88.9%, "Comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad" con 66.7%. Las dimensiones "Personal: suficiente disponibilidad y acción" y "Problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno" obtuvieron el 57.8% cada uno respectivamente. Entre las conclusiones tenemos que los componentes que constituyen puntos débiles prioritarios a resolver son el grado de apertura de la comunicación", la comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad, el personal: suficiente disponibilidad y acción" y los problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno". [10]

Lo descrito no es ajeno a la realidad, ya que durante el ejercicio profesional de las autoras, estas evidenciaron situaciones como: que al documentar cualquier irregularidad o incidente que ocurría durante la cirugía, se generaba un clima laboral conflictivo, así mismo en caso de que el cambio de turno coincidía con un acto quirúrgico, por el tiempo ajustado que se presenta en estas circunstancias se observa una mala comunicación entre el equipo quirúrgico como el no completar la lista de verificación de cirugía segura , entre otros., lo que hace pensar a que estos actos no son identificados como parte de los

cuidados seguros que realiza el profesional de enfermería. En otras circunstancias se corre el riesgo de no brindar adecuada seguridad al paciente por ejemplo al "*no contar con suficiente personal o personal capacitado", "no contar con suficientes materiales y equipos operativos", "no establecer comunicación efectiva con otros profesionales"*, entre otros aspectos que son de suma importancia y se relacionan con la cultura de seguridad del paciente,

Ante lo expuesto, las investigadoras se formularon las siguientes interrogantes:

¿Es importante, para las enfermeras la seguridad del paciente, en el quehacer profesional?, ¿Trabajan en equipo? ¿Existe una cultura de comunicación? ¿Existe cultura de notificación de eventos adversos? ¿Existe una cultura de Gestión / Dirección?' ¿Existe una cultura de supervisión?

En base a lo mencionado anteriormente las autoras, se plantearon el problema de investigación científica: ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018?

El objeto de investigación fue el nivel de cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería en un Centro Quirúrgico y la Unidad de Recuperación, siendo el objetivo general que guio la investigación el de: Determinar el nivel de la Cultura de Seguridad del paciente, en profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018; y los objetivos específicos fueron:

- Identificar el nivel de la cultura de seguridad del paciente en la dimensión resultados de la cultura de seguridad en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018.

- Identificar el nivel de la cultura de seguridad del paciente en la dimensión trabajo en equipo en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018.

- Identificar la cultura de seguridad en la dimensión comunicación, en equipo en profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018.

- Identificar la cultura de seguridad en la dimensión Gestión / Dirección, en equipo en profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018.

- Identificar la cultura de seguridad en la dimensión supervisión, en profesionales de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018.

La presente investigación se justifica porque la creación de la Cultura de Seguridad es considerada la primera practica segura que debe llevarse a cabo para el cuidado de las personas, siendo así se convierte en una competencia y una responsabilidad de enfermería para prestar un cuidado seguro, oportuno y humano.

Para conocer la cultura de seguridad y mejorar la seguridad del paciente de una organización debemos evaluarla y poder detectar las fortalezas y debilidades que nos permitan diseñar estrategias que minimicen la ocurrencia de eventos adversos.

Actualmente en las instituciones de salud, la cultura de la seguridad está emergiendo como uno de los requisitos esenciales para evitar la ocurrencia de incidentes, a través de la gestión del riesgo en el que los profesionales comunican los errores y actúan de forma proactiva en el rediseño de los procesos para evitar nuevos incidentes.

Con el análisis de una cultura de seguridad de un determinado servicio, es posible identificar cómo es la institución, lo que pretende ser y lo que su gestión es capaz de realizar con sus fuerzas y debilidades para lograr la calidad y desarrollar una cultura centrada en la seguridad del paciente.[7]

El análisis y diagnóstico, proporcionado por la investigación será una herramienta valiosa para determinar si la cultura de la seguridad es importante para los profesionales de enfermería quienes deben velar por la seguridad del paciente, previniendo incidentes y eventos adversos en el cuidado que brinda; a la vez conocer la cultura de seguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico, permitirá tomar las decisiones y proponer estrategias a los órganos correspondientes con el objetivo de que se implemente una cultura de seguridad con sus correspondientes principios, que incluya la participación de los trabajadores tales como el trabajo en equipo, el soporte de los líderes y la comunicación, entre otros.

El informe está estructurado en: introducción, capítulo I: Marco metodológico, Capitulo II. Resultados y Discusión, finalmente las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I:

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que nos permitió cuantificar y medir numéricamente las variables, descriptivo considerando que se estudió la variable tal como se presenta en la realidad, y de corte transversal porque la información se obtendrá en un determinado espacio y tiempo. [22]

1.2. Diseño de investigación

La investigación tiene un diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, de carácter objetivo, el cual permitió a las investigadoras tener un conocimiento a profundidad para analizar y comprender el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre la Cultura de Seguridad del Paciente del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura.

1.3. Población y muestra

La población de referencia estuvo constituida por 13 enfermeras que trabajan en los servicios de Centro quirúrgico; y la Unidad de Recuperación.

La muestra fue de carácter censal ya que se trabajó con todos los profesionales de enfermería que reunieron los criterios de inclusión.

En este sentido Ramírez (1997) establece la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. De allí, que la población a estudiar se precise como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra.

1.3.1. Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería que estaban laborando más de 3 meses en el servicio de centro quirúrgico y unidad de recuperación.

- Profesionales de enfermería que aceptaron voluntariamente participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

1.3.2. Criterios de exclusión

- Enfermeras ausentes debido a licencias (enfermedad, vacaciones).

1.4. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

La técnica fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue un cuestionario auto administrado, con preguntas según escala de likert, el cual fue adaptado a su versión española por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y la Universidad de Murcia sobre la seguridad del paciente Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) tomado de un trabajo de investigación realizado en el Hospital Dos de Mayo. En el Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación. Lima, 2015 con un grado de confiabilidad de las dimensiones contenidas en el cuestionario de 0.88 según Alfa de Cronbach. [23]

Cabe indicar además que al unir algunas dimensiones se validó este instrumento mediante un juicio de expertos, conformado por 4 profesionales de enfermería especialistas en Centro Quirúrgico con más de 5 años de experiencia en el área. (Ver Anexo 01) Esta validación se considera como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos calificados en este, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones sobre el mismo.[22]

1.5. Análisis de los datos de la investigación

El análisis de las respuestas tuvo sentido tanto para cada ítem en particular como para cada dimensión en su conjunto, según se explica a continuación:

RESULTADOS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD	
Percepción de seguridad	10,15,17, 18
Frecuencia de eventos notificados	Preguntas: 40, 41, 42
TRABAJO EN EQUIPO	
Trabajo en equipo dentro del área o servicio	Preguntas:1, 3, 4, 11
Trabajo en equipo entre las áreas o servicios	Preguntas: 24, 26, 28, 32, 46
COMUNICACIÓN	
Comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad	Preguntas:34, 36, 38
Grado de apertura de la comunicación	Preguntas: 35, 37, 39
GESTION / DIRECCION	
Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad	Preguntas: 6, 9 , 13
Personal: suficiencia disponibilidad y gestión.	Preguntas: 2, 5, 7, 14
Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente.	Preguntas: 23, 30, 31
SUPERVISION	
Respuesta no punitiva a los errores, percepción del personal.	Preguntas: 8, 12, 16
Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno.	Preguntas: 25, 27, 29, 33
Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes.	Preguntas: 19, 20, 21, 22

Manejo de las preguntas del instrumento en sentido positivo y negativo

El cuestionario formuló preguntas en forma positiva (Ej.: “El personal se apoya una a otra en esta área/servicio”) y negativa. (“Tenemos problemas con la SP en esta área/servicio”). En el análisis inicial de frecuencias por pregunta, se preservó las opciones originales de calificación, pero para el análisis global por dimensiones, se invirtió la escala de las preguntas que estuvieron formuladas negativamente para facilitar el análisis:

De forma general, la respuesta del cuestionario se recodificó en tres categorías negativo, neutral y positivo, de acuerdo con los siguientes criterios:

Los ítems calificados (Muy en desacuerdo/En desacuerdo y Nunca/Casi nunca/Rara vez) se considerarán como negativos, los calificados (Ni en acuerdo ni en desacuerdo/Algunas veces) como neutrales y los calificados (De acuerdo/Muy de acuerdo y La mayoría de veces/Casi siempre/Siempre) como positivos.

DEBIL		NEUTRAL	FUERTE	
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Nunca	Raramente	A veces	Casi siempre	Siempre

Para obtener el total de respuestas débil, neutral y fuerte en cada dimensión se aplicó la siguiente formula:

Porcentaje de respuestas débil:

$$\frac{\sum \text{Número de respuestas negativas en los ítems de una dimensión}}{\text{Número de respuestas totales en los ítems de una dimensión}}$$

Porcentaje de respuestas neutral:

$$\frac{\sum \text{Número de respuestas neutras en los ítems de una dimensión}}{\text{Número de respuestas totales en los ítems de una dimensión}}$$

Porcentaje de respuestas fuertes:

$$\frac{\sum \text{Número de respuestas positivas en los ítems de una dimensión}}{\text{Número de respuestas totales en los ítems de una dimensión}}$$

Se utilizó el software estadístico del programa Excel 2016, sistematizados según criterios estadísticas, incluyendo indicadores de frecuencias absolutas y porcentuales, los que son presentados en tabla y gráficos, para optimizar recursos y facilitar la tabulación de los resultados y dar respuesta a los objetivos de la investigación.

Durante todo el proceso de la investigación se cumplieron los principios bioéticos.[25]

CAPÍTULO II:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las investigadoras coincidimos con Martínez V[10] el cual, la cultura de seguridad de acuerdo a la Agency for Healthcare Research and Quality-AHQR, es definida como el resultado de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización hacia la salud, y el manejo de la seguridad, la cual se caracteriza por una comunicación fundada en la confianza mutua.

Es importante indicar que la cultura de seguridad del paciente es necesaria en cualquier área de hospitalización, y en Centro Quirúrgico y la URPA es de vital importancia de allí la importancia de este estudio en el cual se analizaran las características de estas áreas y la función del profesional de enfermería en las mismas.

A continuación, se presentan los resultados de los objetivos específicos y al final los resultados que tributan al objetivo general:

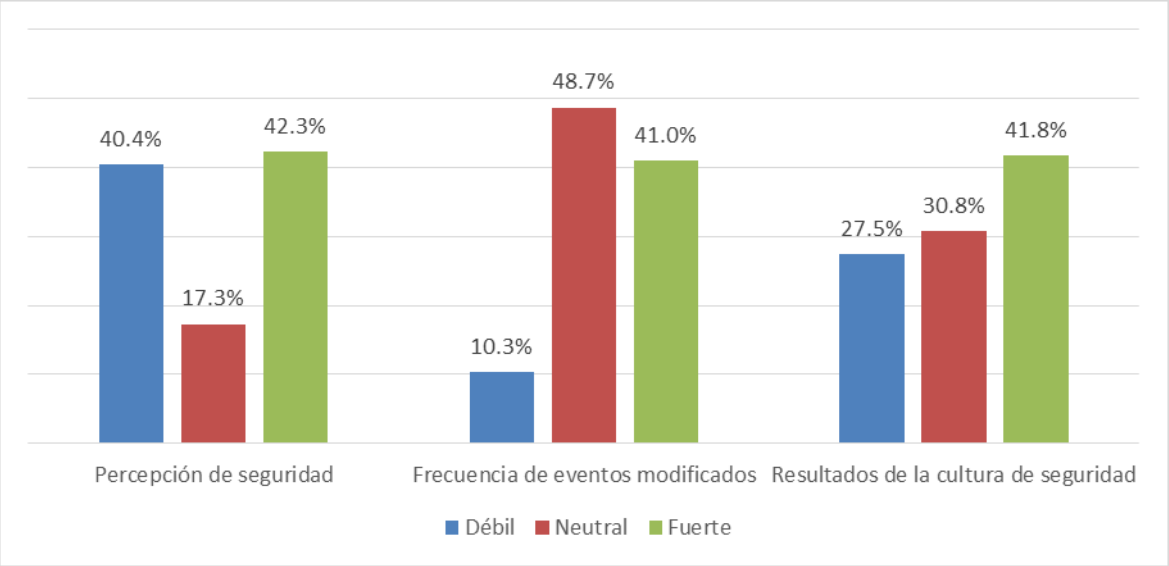

GRAFICO N°1: NIVEL DE RESULTADOS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018.

FUENTE: Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente Aplicado a Enfermeras 2018

En relación al primer objetivo específico, que es determinar los resultados de la cultura de seguridad, como se aprecia en la grafico N°1 predomina el nivel fuerte, en un 41.8% de enfermeras, sin embargo, existe un porcentaje importante de 30.8%, que evidencia un nivel neutral en dicha dimensión; el resto de enfermeras (27.5%), refleja un nivel débil, estos resultados no son tan alentadores considerando los indicadores que nos permiten llegar a esta conclusión.

Uno de los indicadores es la "percepción de seguridad del paciente" cuyos resultados dejan en evidencia, que dentro de esta dimensión el 42.3% evidencia un nivel fuerte y el 40.4% un nivel débil; el resto, 17.3% muestra un nivel neutral; (Ver Anexo 04. Tabla N°1.) La percepción de seguridad del paciente es la apreciación o idea que cada profesional o trabajador de la salud tiene acerca de la aplicación de la Política de SP (Seguridad del Paciente), que buscan minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención en salud, de allí que es preocupante que un 40,4% tenga un nivel débil lo que podría conllevar a situaciones de alto riesgo en actos inseguros dentro del sistema de salud.

Otro de los indicadores que permitieron conocer los resultados de la cultura de seguridad es reporte de incidentes de seguridad en el paciente, donde se observa que el 41% evidencia un nivel fuerte y el 48.7% un nivel neutral; el resto, 10.3%, evidencia un nivel débil. Aspecto que también demuestra que no se está dando importancia a este aspecto como un parámetro que permitirá una respuesta constructiva, lo cual implica una retroalimentación a partir del análisis de los eventos adversos.

Una cultura de seguridad fomenta un entorno de trabajo donde se toman en consideración y se reconocen los diversos factores que contribuyen a un incidente, así como los sucesos que le preceden. Ante los resultados las autoras pueden afirmar que las enfermeras aun no valoran el nivel de seguridad del paciente en su mayoría, por ello es necesario seguir

implementando estrategias que den apertura a la mejora continua de la seguridad del paciente.[1]

La OMS[2] privilegia la importancia de valorar el grado general de seguridad en el paciente, considerando la "seguridad" como un principio fundamental de la atención al paciente y como un componente crítico de la gestión de la calidad. Al mismo tiempo que es un factor relevante para cualquier enfoque si se habla sobre la seguridad; conformado además por la conciencia que tenga el personal, los equipos de trabajo y toda la organización en general, acerca de sus propios niveles de seguridad.

Esos niveles pueden identificarse mediante un proceso anual de evaluación del riesgo y en base a la información que proporciona, llevar a cabo acciones para reducir los riesgos encontrados.

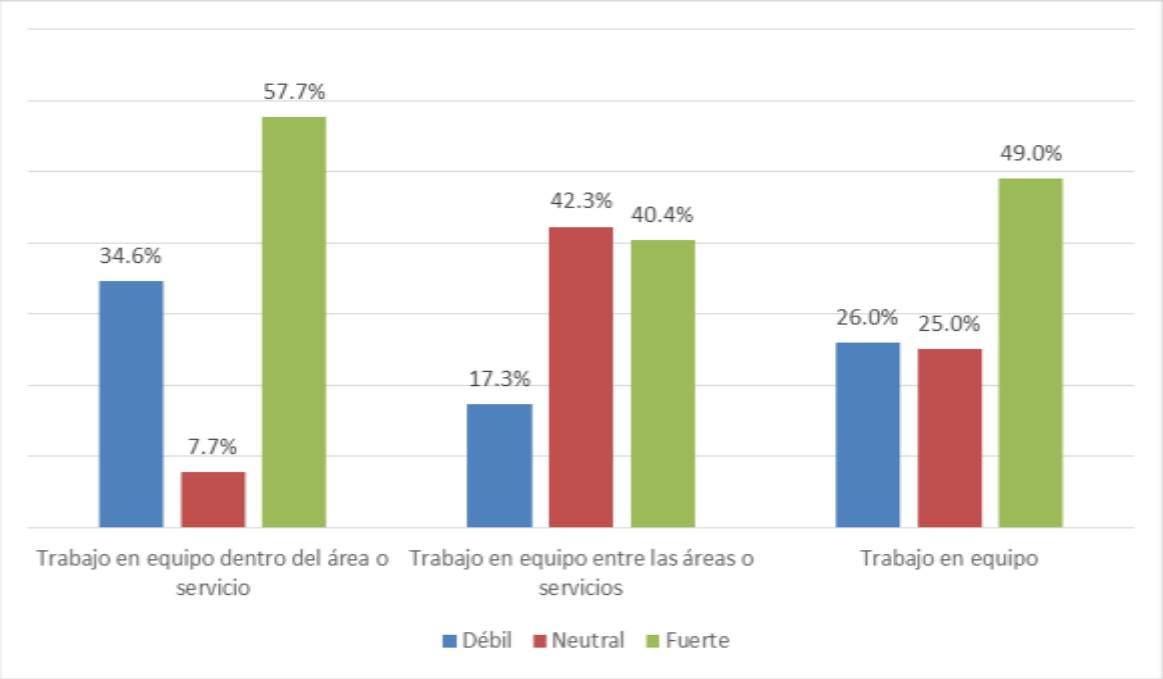

GRAFICO N° 2: NIVEL ALCANZADO EN LA DIMENSIÓN TRABAJO EN EQUIPO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018.

FUENTE: Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente Aplicado a Enfermeras 2018

El trabajo en equipo dentro de la cultura de seguridad es fundamental porque ayuda a la buena evolución del paciente y de la organización; esta no es una tarea fragmentada, sino de integración del trabajo de todas las unidades.

Resulta alentador que los resultados revelen que un 49% de enfermeras evidencien un nivel fuerte en esta dimensión, sin embrago no se puede pasar por desapercibido que existe un 25% que refleja un nivel neutral y un 26% nivel débil.

Los indicadores que han permitido valorar los resultados obtenidos son dos: el trabajo en equipo dentro del área o servicio, en donde el 57.7% de enfermeras evidencia un nivel fuerte; sólo el 7.7% muestra un nivel neutral, mientras que el 34.6% evidencia un nivel débil; y en el otro indicador de la dimensión analizada, es en relación al trabajo en equipo entre las áreas o servicios, donde se evidencia que 40.4% evidencia un nivel fuerte, mientras que el 42.3% refleja un nivel neutral y el 17.3% un nivel débil. (Ver Anexo 04. Tabla N°2)

Los resultados indican que puede existir un riesgo para el paciente en esta dimensión al no tener en cuenta la interrelación entre los diferentes servicios, así como la estructuración de los traspasos de pacientes y de información. Cabe indicar que los resultados descritos no coinciden con investigaciones previas como la realizada por Roqueta E. y colaboradores[12] en España en su estudio: Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español 2013, en la cual se encontró que las dimensiones mejor valoradas fueron las de Trabajo en equipo en la unidad y Expectativas/acciones de los responsables de la unidad/servicio en seguridad del paciente con un 68% y un 56% de respuestas positivas respectivamente , en tanto que en el servicio objeto de estudio se han obtenido cifras menor al 50%.

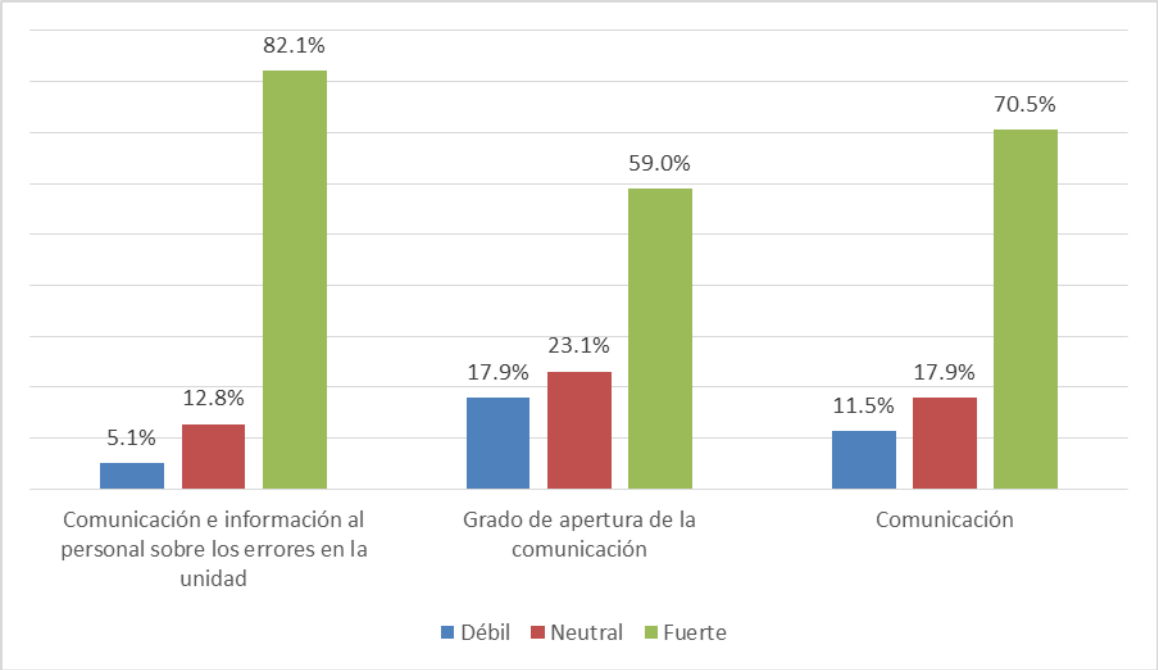

GRAFICO N° 3: NIVEL ALCANZADO EN LA DIMENSION DE COMUNICACIÓN EN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018.

FUENTE: Cuestionario De Cultura De Seguridad Del Paciente Aplicado A Enfermeras 2018

Con respecto a la comunicación en el equipo en profesionales de enfermería, el estudio deja en evidencia que hay un predominio de una cultura fuerte, según se observa en el 70.5% de la opinión de las enfermeras; sólo el 17.9% evidencia un nivel neutral y el 11.5% un nivel débil.

La comunicación en equipo dentro de la cultura de seguridad es considerada una forma de exponer las ideas cultivando la confianza y permitiendo que las personas interactúen dentro del trabajo. De esta forma, también es posible conocer las fortalezas y las debilidades de los otros, y tener mayor claridad sobre cómo puede aportar de mejor forma al trabajo de allí que los resultados resultan alentadores, sin minimizar que todavía existe un porcentaje (suma de neutral y débil) que no está consciente de ello.

Para valorar esta dimensión se tomaron en cuenta dos indicadores, uno de ellos la comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad, en donde el 82.1% evidencia un nivel fuerte; el resto, 12.8%, evidencia un nivel neutral y el 5.1% un nivel débil. Con relación al grado de apertura de la comunicación, también hay un predominio del nivel fuerte, según se manifiesta en el 59% de las respuestas; otro 23.1%, evidencia un nivel neutral y el 17.9% un nivel débil. (Ver Anexo 04. Tabla N°3)

Los resultados encontrados en la presente investigación coinciden con Gómez O, y colaboradores[11], en su tesis Cultura de Seguridad del Paciente por Personal de Enfermería en Bogotá - Colombia 2013, quienes concluyeron que la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades.

Si bien es cierto, el análisis de los datos sobre comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad y el grado de apertura de la comunicación en el equipo de los profesionales de enfermería son aspectos que el personal considera importantes, se evidenció que en el indicador grado de apertura de la comunicación aún falta libertad para hablar de los riesgos y cuestionar decisiones. Al respecto Maddox [28] asegura que si hay libertad para hablar de los riesgos y cuestionar decisiones; la confianza y el clima organizacional en la institución asegura una cultura de seguridad al paciente creando así un ambiente de aprendizaje, con fluida comunicación abierta, que permita a las enfermeras identificar, discutir y, en última instancia, evitar los errores en la atención de la salud.

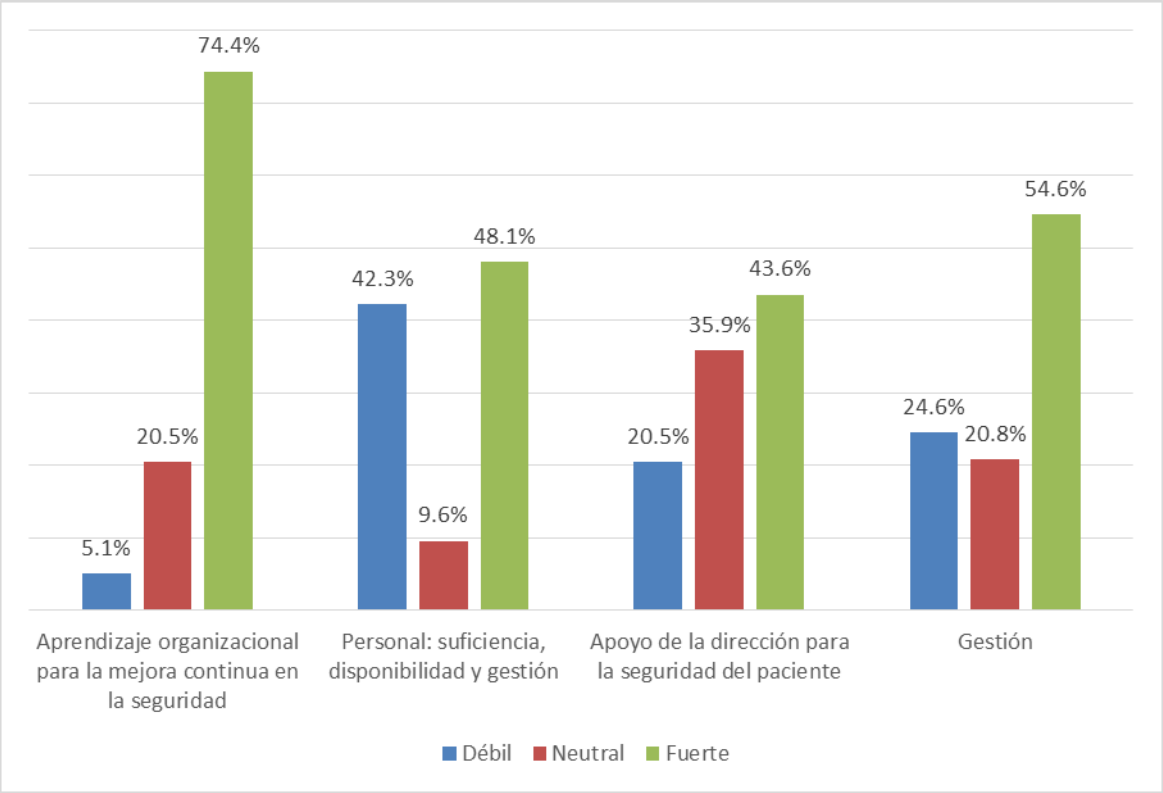

GRAFICO N°4: NIVEL ALCANZADO EN LA DIMENSION GESTIÓN / DIRECCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018.

FUENTE: Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente Aplicado a Enfermeras 2018.

Con respecto a la dimensión Gestión/Dirección en el equipo de profesionales, el estudio deja en claro que hay un predominio de una cultura fuerte, según se evidencia en el 54.6% de las respuestas de las enfermeras; otro 20.8% evidencia una cultura neutral y el 24.6% una cultura débil.

La dimensión gestión/dirección en lo que respecta a la cultura de seguridad, esta debe ser la que lidere y dé ejemplo en cuestión de prevención y buenas prácticas, y debe ser ella la que se encargue de premiar los buenos comportamientos y amonestar las negligencias.

Esta dimensión aborda en el presente estudio tres indicadores: el aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad, personal: suficiencia,

disponibilidad - gestión y apoyo de la dirección para la seguridad del paciente destacando el nivel alto en el primer indicador con un 74.4%. (Ver Anexo 04. Tabla N°4.)

El aprendizaje organizacional para la mejora continua es descrito como un proceso dinámico de creación de conocimiento que se genera en el seno de la organización a través de los individuos que la integran y los grupos que ellos conforman, dirigido a la generación y desarrollo de competencias lo que resulta importante porque permiten a la organización mejorar su actuación y resultados.

Cabe indicar que los resultados descritos coinciden con la investigación realizada por Martínez V.[10], en Lima 2015, donde los resultados obtenidos por la dimensión Gestión / Dirección incluye el Aprendizaje organizacional para la mejora continua" con 55,6%, "Personal: suficiente disponibilidad y acción" y "Problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno" obtuvieron el 57.8% cada uno respectivamente ya que en ambos estudios los resultados sobrepasan el 50%.

En relación al indicador "Personal: suficiente disponibilidad y acción" dentro de la dimensión Dirección/Gestión; se evidencio que el personal de enfermería tiene una cultura débil, debiendo incidir para su pronto manejo, ya que constituyen problemas cotidianos durante la atención del paciente, y que por lo tanto influyen en gran medida en un cuidado de calidad. [27]

Es así, que se debe motivar al personal para que ellos sean partícipes de la mejora continua en la seguridad del paciente. También es necesario difundir los protocolos de atención aprobados por la institución a todo el personal, y en los diferentes servicios; para que los cuidados de enfermería sean de forma continua.

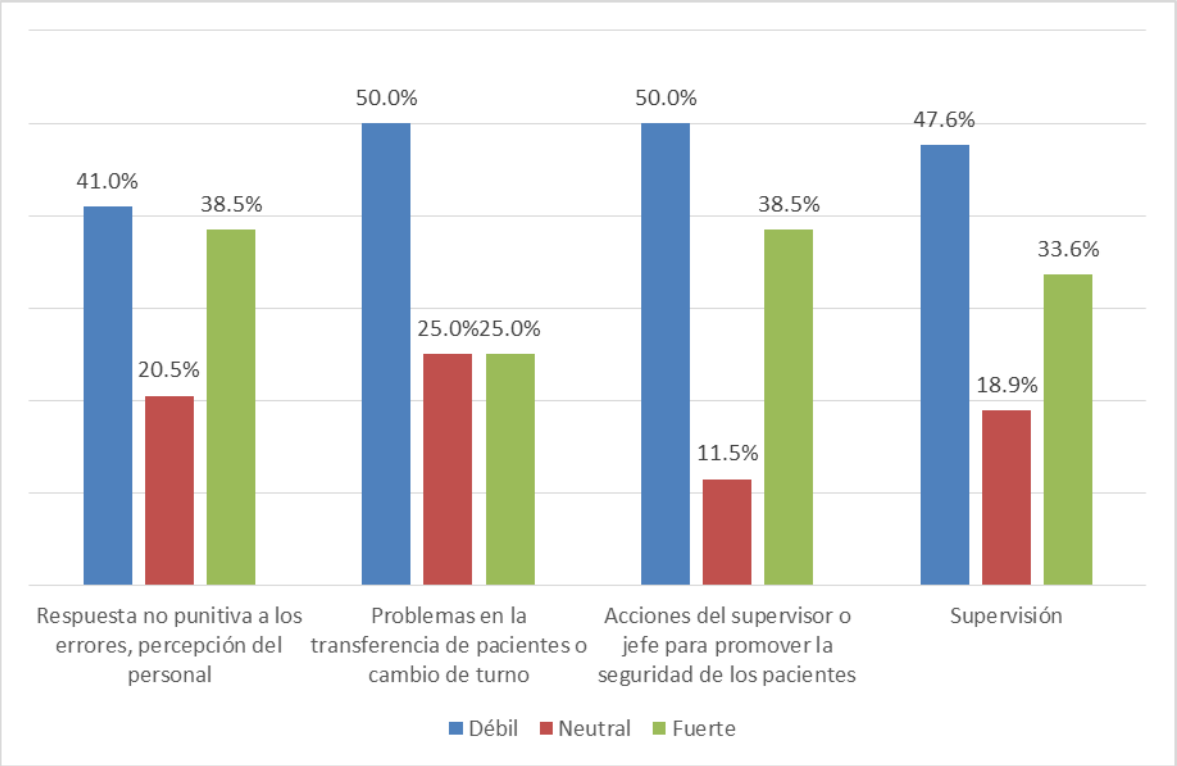

GRAFICO N° 5: NIVEL ALCANZADO EN LA DIMENSION SUPERVISIÓN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018.

FUENTE: Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente Aplicado a Enfermeras 2018.

En cuanto a la dimensión supervisión en la cultura de seguridad del paciente, el estudio da cuenta de un predominio del nivel débil, según se manifiesta en el 47.6% de las respuestas de las enfermeras; otro 33.36% evidencia un nivel fuerte, mientras que el 18.9% muestra un nivel neutral.

La supervisión de la cultura de seguridad es sumamente importante porque una persona procesadora de un caudal de conocimientos y experiencias, asume la responsabilidad de dirigir a otras para obtener con ellos resultados que les son comunes. Supervisar efectivamente requiere, planificar, organizar, dirigir, ejecutar retroalimentar constantemente. Exige constancia, dedicación, perseverancia, siendo necesario poseer características individuales en la persona que cumple esta misión.

Los indicadores que permitieron obtener los resultados presentados son: respuesta no punitiva a los errores - percepción del personal, los problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno y las acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes.

En los tres indicadores según la dimensión se obtuvo una cultura de seguridad débil, pero en cuanto a los problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno y las acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes, se evidencio un 50% de cultura débil alcanzado en cada uno de ellos (Ver Anexo 04. Tabla N°5.)

Estos resultados son preocupantes en tanto los problemas de transferencia de pacientes o cambio de turno representan situaciones que implica que aumenten el riesgo de probabilidad de errores y de eventos adversos.

Y las acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes implican disponer de información, los directivos deben tener conocimiento sobre cuáles son los problemas de seguridad, los responsables deben esforzarse por establecer una visión y objetivos que sean significativos para los miembros de la organización y con los que éstos se sientan identificados, los líderes deben "predicar con el ejemplo" y demostrar con sus actos que la seguridad es una corporativa, los directivos deben asignar recursos al desarrollo de competencias a través de distintos medios, entre los que se incluyen la capacitación sobre seguridad, el desarrollo de habilidades y la formación de equipos, los líderes deben mostrar primero su sentido de la responsabilidad antes de esperar recibirlo de los demás.

Los resultados en este rubro, coinciden con la investigación realizada por Martínez V.[10]; en Lima 2015, donde los resultados determinaron que los componentes con respuestas

negativas son los “Problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno” obtuvieron el 57.8%.

Es por ello que se debe reflexionar sobre la función de los líderes o jefes de unidad, quienes deben tener en cuenta que la excelencia en seguridad es un asunto sobre todo en la creación de relaciones con su personal, basándose en la confianza y la credibilidad entre los miembros de la organización, elementos que favorecen el compromiso con la visión de la misma. El modo en que los jefes se enfrentan cada día a los problemas y muestran su nivel de compromiso con la organización y con sus miembros influye en su credibilidad y en el nivel de confianza del que se hacen merecedores.

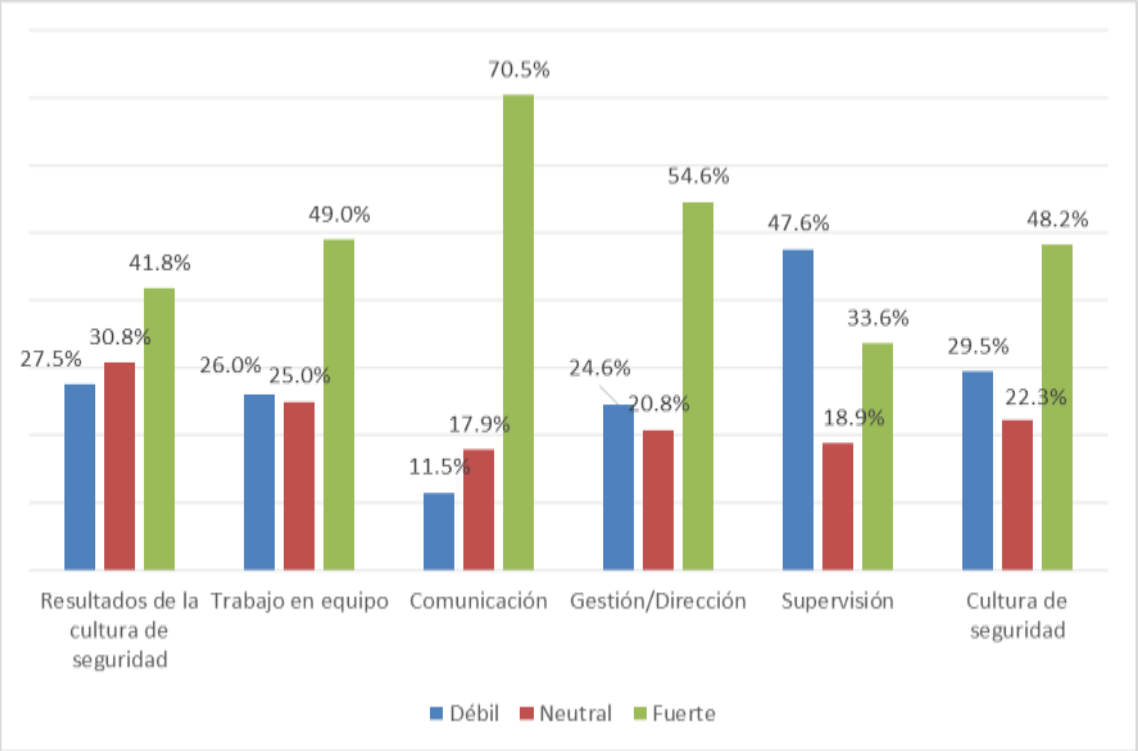

GRAFICO N° 6: NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018

FUENTE: Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente Aplicado a Enfermeras 2018.

En términos generales, el estudio indica que en los profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado.

Piura, 2018, predomina un nivel fuerte de cultura de seguridad, según se observa en el 48.2%, a diferencia del 29.5% que evidencia una cultura débil y del 22.3% que da cuenta de una cultura neutral.

Una cultura de seguridad fomenta un entorno de trabajo donde se toman en consideración y se reconocen los diversos factores que contribuyen a un incidente, así como los sucesos que le preceden. Ante ello podemos decir que las enfermeras aun no valoran el nivel de seguridad del paciente ya que son menos del 50% del profesional de enfermería los que tienen una cultura de seguridad fuerte, por ello es necesario seguir implementando estrategias que permitan fortalecer esta cultura y den apertura a la mejora continua de la seguridad del paciente.

Cabe destacar que dentro de las dimensiones de la cultura de seguridad valoradas en el presente estudio, la comunicación es el aspecto más rescatable, en donde hay un alto porcentaje (75%) con una cultura fuerte; en las otras dimensiones, resultados de la cultura de seguridad, trabajo en equipo, gestión/dirección, supervisión, dicho nivel se refleja en el 41.8%, 49%, 54.6% y 33.6%, respectivamente. Los resultados muestran asimismo que el aspecto menos favorable es la supervisión, donde el 47.6%, evidencia un nivel débil. (Ver Anexo 04. Tabla N°6.)

La presente investigación, logra traducir el nivel de cultura de seguridad que tienen las enfermeras sobre la Seguridad del Paciente, refiriendo como un resultado general la aceptación mayoritaria de las entrevistadas por el enfoque de Cultura de Seguridad propuesta al inicio de la investigación, del que se han logrado identificar diversas respuestas en base a las dimensiones establecidas y que permitirán proponer estrategias para promover una cultura de seguridad sólida que garantice en las personas que asisten a las áreas de estudio un cuidado oportuno, humano y seguro.

CONCLUSIONES

- En la dimensión “resultados de la cultura de seguridad” el nivel de cultura de los profesionales de enfermería es fuerte en un 41.8%, en tanto es débil en un 27.5% y neutral en un 30.8 %.

- En la dimensión “trabajo en equipo” de los profesionales de enfermería es fuerte en un 49 %, en tanto es débil en un 26 % y neutral en un 25%.

- En la dimensión “comunicación” el nivel de cultura de los profesionales de enfermería es fuerte en un 70.5 %, en tanto es débil en un 11.5% y neutral en un 17.9%.

- En la dimensión “Gestión / Dirección” el nivel de cultura de los profesionales de enfermería es fuerte en un 54.6 %, en tanto es débil en un 24.6 % y neutral en
  %.

- En la dimensión “Supervisión” el nivel de cultura de los profesionales de enferme
  fuerte en un 33.6 %, en tanto es débil en un 47.6 % y neutral en un 18.9 %.

- El nivel de cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico y URPA es fuerte en un 48.2%, seguido de un nivel de cultura de seguridad débil y neutral en un 29,5% y 22.3% respectivamente.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería:

Que se sensibilicen con los resultados obtenidos en el presente estudios y valoren la importancia de la cultura de seguridad en el paciente que garantice un cuidado humano, oportuno y seguro.

A la jefa de los servicios de URPA y Centro Quirúrgico

Que se programe capacitaciones al personal de enfermería a su cargo sobre cultura de seguridad en el paciente como un medio para disminuir los eventos adversos.

A las autoridades del Hospital Jorge Reátegui- Piura

Realizar talleres de capacitación dirigidas a jefaturas de servicio y Departamento, r
a una Cultura de Seguridad del paciente, a la efectividad de los procedimientos, tı
equipo, comunicación en equipo y una continua supervisión por parte del c
encargado. garantizando el cumplimiento de las buenas prácticas de atención.

A las autoridades de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Continuar con estudios de investigación relacionado con la cultura de seguridad del paciente en los que se aborden factores intervinientes para su práctica y consolidación de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez I, Rodríguez B, Navarro J. La cultura organizacional para los sistemas organizacionales de salud, Rev. Med. Electrón [Internet] 2018; 31 (6). Disponible en URL: http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol6%202009/tema12.htm

2. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura [consultado en línea]. Ginebra, Suiza: RESEARCH Better knowledge for safer care; 2010. [fecha de acceso el 18 de Diciembre de 2018]. URL disponible en: https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf

3. Organización Mundial de la Salud. Evolución de la seguridad del paciente el contexto mundial y su perspectiva en Perú. [consultado en línea]. Perú, Lima: Diario el comercio, 2016. [fecha de acceso 11 de mayo 2017]. URL disponible en.

   http://www.amc.org.mx/web2/media/Seguridad.pdf,1-21

4. Vincent Ch. Seguridad del Paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura. [en línea]. Madrid: Editorial Modus Laborandi, S. L.; 2016. [fecha de acceso 22 de agosto 2017]. URL disponible en:

   https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad_del_paciente.pdf

5. MINSA. Cultura de Seguridad. Mejorando asistencia al cliente ,35(5):19-31, 2018.

6. Massanés M. Boletín de Prevención de Errores de Medicamentos. Informe “To Err is Human: building a safer health system”. Catalunya. Neus Rams [Internet]. [Consultado 2018]. Disponible en:

   http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/butlletins/boletin_errores_medicacion/documents/arxius/but_EM_v14_n1_CAST.pdf

7. Practicas Seguras Simples recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de Efectos Adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales. Perú.: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2012.

8. Ministerio de Salud del Perú -MINSA. (2018). Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía R. M. – Nº 1021- 2010/MINSA. Diciembre 10, 2018, de Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud Lima - Perú Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/G uiaTecImplementacion.pdf

9. Carchano M. Percepción de la Cultura de la Seguridad del Paciente entre los profesionales del Servicio de Urgencias de un Hospital Comarcal. Murcia: Revista Científica Salud; 2010.

10. Martínez V. Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de maestría en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

11. Gómez O., Arenas W, Comunicación en Equipo como componente de la Cultura de Seguridad. Scielo 2011; 17(3): 97-111.

12. Roqueta Egea Fermí, Tomás Vecina Santiago, Chanovas Borras Manel R., realizaron un estudio de investigación sobre la “Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español” en el año 2011. Disponible en: http://www.semes.org/revista/vol24_3/11.pdf

13. Uttal B. Seguridad del paciente en el contexto mundial y su perspectiva en Latinoamérica, 15 (2): 159-182, 2009.

14. Cooper J., GABA D., Liang B, Woods D, Blum L. The National Patient Safety Foundation agenda for research and development in patient safety, 2(38): 534-578 ,2016.

15. Geller S. Behavior based intervention for occupational safety: Critical impact of social comparison feedback. Journal of Safaty Rese, 31(4): 135 – 142, 2016.

16. Reason J. Cultura de Seguridad y Factores Culturales. Noble Compañía de Seguros, 12(3): 298 -306, 2000.

17. Organización Mundial de la Salud. Dotación de recursos humanos en salud: nuevas perspectivas de análisis [en línea]. 2017. [fecha de acceso 16 Julio 2018]. URL disponible en: http://www.observatoriorh.org/planificacion/sites/default/files/webfiles/fulltext/pub_dotacion_rhs_pespect.pdf

18. Trabajo en Equipo como fundamento en la Seguridad del Paciente. Trabajo en Equipo en el Sector Salud [en línea] 2019. [fecha de acceso 05 Mayo 2019]. URL disponible en: https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/21513/RangelAlvarezBenildaPatricia2019.pdf;jsessionid=BCCF47FA9E1A44E8D7A08A53FF973592?sequence=1

19. Gómez O., Arenas W, Comunicación en Equipo como componente de la Cultura de Seguridad. Scielo 2011; 17(3): 97-111.

20. Rocco C., Garrido A. Dirección / Gestión como componente de la Cultura de Seguridad. Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad 2017; 28(5): 785 – 795.

21. Supervisión en la Cultura de Seguridad del Paciente como componente de la Cultura de Seguridad. Enfermería Global [en línea]. 2014. [fecha de acceso 8 de Diciembre 2018]. URL disponible en:

http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/revision1.pdf

22. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. México: Ediciones McGraw – Hill Interamericana; 2017.

23. Agency for Health Care Research and Quality AHRQ (2010). Cuestionario sobres seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, España.

24. Lopez N. Los criterios de cientificidad. Scielo 2009; 1(4):08-18.

25. Belmont. Aplicación de los principios bioéticos en la calidad de la atención de enfermería. Scielo 2016; 3(2): 33-35.

ANEXOS

ANEXO N° 01

FORMATO PARA EVALUACION DEL INSTRUMENTO

Teniendo como base los criterios (7) que a continuación se presenta, solicito su opinión como juez experto, respecto del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.			
3.	La estructura del instrumento es adecuado.			
4.	Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.			
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6.	Los ítems son claros y entendibles			
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión

SUGERENCIAS:

Apellidos y Nombres del juez experto: ----------

Firma del Juez Experto:……..

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD "ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente

Yo,……,acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: "Cultura de Seguridad del paciente en profesionales de enfermería. Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación. Hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura, 2018" cuyo objetivo es Determinar la Cultura de Seguridad del paciente, en profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación, estando de acuerdo con la utilización de los datos de la entrevista para los fines de la investigación.

Declaro que fui informado de los siguientes:

1. Brindaré información clara y veraz, y que estoy de acuerdo de la utilización de esta en la investigación.

2. La información obtenida estará bajo secreto, anonimato y fielmente relatadas por los investigadores.

3. Que los investigadores estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto tema abordado.

Confiando plenamente, que todo lo expresado en los cuestionarios será de estricta confidencialidad entre encuestado y los investigadores.

_____	_____
Firma del entrevistador	Firma del entrevistado

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD "ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO"

CUESTIONARIO SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

A continuación le presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de su vida. Lea cada una de ellas y marque la alternativa que considere conveniente. Recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas. No olvide responder a todas las preguntas.

DATOS GENERALES:

Especialidad:…….….

Servicio……...…..…… Edad…….…….. Sexo……..….

Tiempo que trabaja en su profesión…….., en el hospital…….……, en el servicio…….…….

Horas de trabajo mensual……

Enunciados	**MUY EN DESACUERDO**	**EN DESACUERDO**	**NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO**	**DE ACUERDO**	**MUY DE ACUERDO**
1.- El personal se apoya mutuamente en el servicio del centro quirúrgico.					
2.- Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					

3.- Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
4.- En este servicio nos tratamos con respeto.					
5.- A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6.-Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
8.- Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9.- Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10.- Solo por casualidad no ocurren más errores en este servicio.					
11.- Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
15.- La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer					.

más trabajo.					
16.- El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes.					
17.- En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.			.		
Enunciados	**MUY EN DESACUERDO**	**EN DESACUERDO**	**NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO**	**DE ACUERDO**	**MUY DE ACUERDO**
18.-Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención.					
19.- Mi superior hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.	.	.		.	
20.- Mi superior tiente en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21.- Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de					

los pacientes.					
22.- Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.					
23.- La dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
24.- los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.					
25.- La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro					
26.- Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.					.
Enunciados	**MUY EN DESACUERDO**	**EN DESACUERDO**	**NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO**	**DE ACUERDO**	**MUY DE ACUERDO**
27.- A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno					
28.- En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros					

servicios.					
29.-Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital					
30.- Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					.
31.- La dirección solo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.			.		
32.- Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.		.		.	
33.- Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital					
34.- Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					
35.- Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista con total libertad.					

Enunciados	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
36.- Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio.					
37.- El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
38.- En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.					
39.- El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente no está bien.					
40.- Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente					
41.- Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente					
42.- Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente					

podrían haber dañado al paciente					
	EXCELENTE	**MUY BUENO**	**ACEPTABLE**	**POBRE**	**MALO**
Dele a su servicio una valoración general en seguridad del paciente.					

Comentarios: Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes.

……

……

……

Gracias por completar esta encuesta, su participación es muy útil para implementar mejoras en la seguridad del paciente.

ANEXO N° 04

TABLA N° 1: NIVEL DE RESULTADOS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018.

Indicadores	Débil		Neutral		Fuerte		Total de respuestas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Percepción sobre la seguridad del paciente	21	40,4%	9	17,3%	22	42,3%	52	100,0%
Frecuencia del reporte de incidentes de seguridad en el paciente	4	10,3%	19	48,7%	16	41,0%	39	100,0%
Resultados de la cultura de seguridad	25	27,5%	28	30,8%	38	41,8%	91	100,0%

FUENTE: Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente Aplicado a Enfermeras 2018.

TABLA N°2: NIVEL ALCANZADO EN LA DIMENSIÓN TRABAJO EN EQUIPO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018.

Indicadores	Débil		Neutral		Fuerte		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trabajo en equipo dentro del área o servicio	18	34,6%	4	7,7%	30	57,7%	52	100,0%
Trabajo en equipo entre las áreas o servicios	9	17,3%	22	42,3%	21	40,4%	52	100,0%
Trabajo en equipo	27	26,0%	26	25,0%	51	49,0%	104	100,0%

FUENTE: Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente Aplicado a Enfermeras 2018

TABLA N°3: NIVEL ALCANZADO EN LA DIMENSION DE COMUNICACIÓN EN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018.

Indicadores	Débil		Neutral		Fuerte		Total de respuestas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad	2	5,1%	5	12,8%	32	82,1%	39	100,0%
Grado de apertura de la comunicación	7	17,9%	9	23,1%	23	59,0%	39	100,0%
Comunicación	9	11,5%	14	17,9%	55	70,5%	78	100,0%

FUENTE: Cuestionario De Cultura De Seguridad Del Paciente Aplicado A Enfermeras 2018

TABLA N°4: NIVEL ALCANZADO EN LA DIMENSION GESTIÓN / DIRECCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018.

Indicadores	Débil		Neutral		Fuerte		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad	2	5,1%	8	20,5%	29	74,4%	39	100,0%
Personal: suficiencia disponibilidad y gestión	22	42,3%	5	9,6%	25	48,1%	52	100,0%
Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente	8	20,5%	14	35,9%	17	43,6%	39	100,0%
Gestión/ Direccion	32	24,6%	27	20,8%	71	54,6%	130	100,0%

FUENTE: Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente Aplicado a Enfermeras 2018.

TABLA N°5: NIVEL ALCANZADO EN LA DIMENSION SUPERVISIÓN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018.

Indicadores	Débil		Neutral		Fuerte		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Respuesta no punitiva a los errores, percepción del personal	16	41,0%	8	20,5%	15	38,5%	39	100,0%
Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno	26	50,0%	13	25,0%	13	25,0%	52	100,0%
Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes	26	50,0%	6	11,5%	20	38,5%	52	100,0%
Supervisión de la cultura de seguridad	68	47,6%	27	18,9%	48	33,6%	143	100,0%

FUENTE: Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente Aplicado a Enfermeras 2018.

TABLA N° 6: NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTEEN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO Y UNIDAD DE RECUPERACIÓN. HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO. PIURA, 2018

Indicadores	Débil		Neutral		Fuerte		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Resultados de la cultura de seguridad	25	27,5%	28	30,8%	38	41,8%	91	100,0%
Trabajo en equipo	27	26,0%	26	25,0%	51	49,0%	104	100,0%
Comunicación	9	11,5%	14	17,9%	55	70,5%	78	100,0%
Gestión/Dirección	32	24,6%	27	20,8%	71	54,6%	130	100,0%
Supervisión	68	47,6%	27	18,9%	48	33,6%	143	100,0%
Cultura de seguridad	161	29.5%	122	22.3%	263	48.2%	546	100,0%

FUENTE: Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente Aplicado a Enfermeras 2018.