

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Cultura de seguridad del paciente: Impresión de la enfermera en la
unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, 2019**

Por:

Sonia Petronila Velasco Faustino

Asesora:

Dra. Danitza Raquel, Casildo Bedón

Lima, septiembre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DANITZA RAQUEL CASILDO BEDÓN, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Cultura de seguridad del paciente: Impresión de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: SONIA PETRONILA VELASCO FAUSTINO, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los tres días del mes de septiembre de 2019.



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Cultura de seguridad del paciente: Impresión de la enfermera en la unidad de cuidados
intensivos de un hospital nacional de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

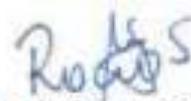
Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Cuidados Intensivos Neonatales

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Rocío Suarez Rodriguez

Secretario



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Asesor

Lima, 03 de septiembre de 2019

Índice

Resumen.....	viii
Capítulo I	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema	9
Formulación del problema.....	12
Problema general.	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.	13
Justificación	13
Aporte teórico.	13
Aporte metodológico.	14
Aporte práctica y social.	14
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Marco conceptual.....	17
Cultura de seguridad	17
Modelo teórico de enfermería.....	24
Teoría Florence Nightingale.	24
Plan de seguridad del paciente y gestión de riesgos asistenciales de la red asistencial Almenara.....	25
Capítulo III.....	27

Metodología	27
Descripción del lugar de ejecución.....	27
Población.....	27
Muestra.....	27
Criterios de selección.....	27
Tipo y diseño de investigación.....	28
Identificación de variables	28
Operacionalización de variables	29
Técnica e instrumento en la recolección de datos.....	31
Proceso de recolección de datos.....	31
Procesamiento y análisis de datos.....	32
Consideraciones éticas.....	32
Capitulo IV.....	33
Administración del proyecto de investigación.....	33
Cronograma de ejecución.....	33
Presupuesto.....	34
Referencias.....	35
Apéndices.....	38

Índice de tablas

Tabla 1_ Validación de concordancia de jueces	43
Tabla 2_ Resumen de procesamiento de casos	59
Tabla 3_ Estadísticas de fiabilidad	59

Índice de apéndices

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos.....	39
Apéndice B: Validez del instrumento.....	43
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos).....	59
Apéndice D: Consentimiento Informado.....	60
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	61

Resumen

La cultura de seguridad del paciente es un quehacer del día a día de la enfermera, es importante que se busque siempre el bienestar y por otro lado que las enfermeras estén siempre a la vanguardia respecto a los cuidados de enfermería respaldada una cultura adecuada. La presente investigación tiene como objetivo general el determinar la Impresión que tienen las enfermeras sobre Cultura de Seguridad del paciente en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019. El estudio es de tipo descriptivo correlacional, no experimental. La población fue determinada por muestra no probabilística por conveniencia de 28 enfermeras. La recolección de datos se realizará a través de un cuestionario sobre cultura de seguridad el paciente. El resultado arroja un valor V de Aiken de 0,85 y según el rango de coeficiencia nos da un nivel bueno. Para el análisis de la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el estadístico de Alfa de Cronbach lo cual se obtuvo el siguiente resultado: 0,802 y que de acuerdo a la escala de medición esta entre el rango 0,61 a 0,80 con una magnitud de Alta.

Palabra clave: cultura, seguridad del paciente, cuidados de enfermería.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La seguridad del paciente es una problemática en aumento dentro de la salud pública a nivel mundial, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre daños derivados de la atención médica. Según la OMS (2015), en países en vía de desarrollo, el 77% de los eventos adversos están relacionados con los medicamentos de dudosa procedencia y calidad, el pésimo estado de la infraestructura, y de los equipos médicos, el insuficiente control de la infección y la ausencia de cultura hacia la seguridad del paciente. Los eventos adversos pueden estar enlazados con problemas de las prácticas clínicas, de los productos y del sistema. Todos los pacientes tienen el derecho al cuidado con equidad, eficacia y de forma segura en todo momento. La OMS (2019) también refiere que sobre la seguridad del paciente indica que es el principio fundamental de la atención de salud y sanitaria, indica también que los eventos adversos pueden estar relacionados con algunos problemas suscitados por la práctica clínica Otra definición es el evitar o amortiguar los resultados adversos o daño derivado en el transcurso de la asistencia sanitaria.

Rocco (2017) afirma que la seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

Según el Diagnóstico situacional de calidad y seguridad del paciente de Essalud (2015), nos muestra que el nivel de avance en seguridad es señalado como incipiente con un porcentaje < del 35%.

El cuidado y seguridad del paciente neonatal debe ser una prioridad para los sistemas sanitarios por las graves implicaciones familiares, sociales, individuales y económicas

relacionados con el nacimiento del nuevo ser. Algunos estudios muestran que las tasas de errores derivados de la asistencia sanitaria en neonatos son alrededor del 10-15% de los ingresos siendo mayores en los de menor peso. Estos errores o incidentes son inducidos por el manejo inadecuado de medicamentos, la aparición de las IRAS o aquellas derivadas de intervenciones o procedimientos asistenciales (ESSALUD, 2015).

La Organización Panamericana de la Salud (2015) desarrolló el Programa de Calidad en la Atención y Seguridad del Paciente y otros proyectos, en los que destacan: “Sistemas de notificación de incidentes en América Latina, el estudio de evaluación en eventos adversos que se suscitan con los pacientes atendidos en los servicios ambulatorios en América latina (AMBEAS).

Otra investigación realizada por Jardali (2011) indica que las instituciones que se comprometen con desarrollar una cultura de seguridad tiene presente cuatro aspectos los cuales son: El promover la cultura de seguridad; la evaluación y promoción de un buen ambiente de seguridad; aumentar la información en seguridad del paciente y por último en los llamados Recursos humanos o factores no técnicos de los profesionales.

Rodríguez (2014), en el año 2013, la OMS, la OPS, Alianza Mundial por la Seguridad del paciente, y otros organismos de salud de España hicieron participe al Perú en el proyecto “Prevalencia de los Eventos Adversos” en la cual participaron 5 países de América Latina (IBEAS): Argentina, Colombia, Costa Rica, México, Perú el cual fue representado por el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati y Hospital Emergencias Grau; los resultados del estudio arrojó que 1 de cada 10 pacientes que ingresan en determinado día sufrieron daño producto de eventos adversos y que están relacionados con: infección nosocomial en 39,6%, con los procedimientos 28,8%, con el diagnóstico 10,8%, con la medicación 8,4%, cuidados 6,9%, otros Eventos diversos 3,5%, de los cuales el 41,2% son inevitables y el 58,8% se pueden evitar “Plan de gestión de la calidad del seguro social de salud” cuyo objetivo es

Promover e incentivar el progreso continuo de la calidad administrativa y servicios asistenciales de Essalud con la finalidad de velar por el cumplimiento con los valores mínimos de calidad y seguridad del paciente, mediante el desarrollo de una cultura de calidad perceptible a las necesidades y expectativas de los pacientes.

Según Hernández (2013), actualmente, la seguridad del usuario es el aspecto con mayor significancia y que requieren explorar y desarrollarse, es sustancial saber cuáles son las situaciones adversas que pueden ocurrir cuando se realiza cualquier atención en los cuidados que brinda la enfermera con el fin de controlar y disminuir al máximo los errores que quebrantan el bienestar del paciente en tal sentido se debe cultivar de forma adecuada y prospera una cultura de seguridad del paciente pero donde estén implicados todos los actores que integran la entidad en este caso desde la gestión, director, jefes, supervisores, trabajadores hasta el personal de limpieza debemos estar inmersos para fortalecer esta cultura de seguridad. Los pacientes neonatos hospitalizados en áreas críticas no solo se reflejen en beneficiados puesto que en ocasiones son afectados de manera involuntaria al no cumplirse las exigencias técnicas y éticos deseables al atenderlos.

Según Hernández (2013), al profesional de enfermería nos corresponde prevenir, evitar malas prácticas y reportar o notificar estos errores que son de nuestras competencias. El área de Cuidados Intensivos Neonatales, es un lugar donde la enfermera que brinda cuidados tiene toda la capacidad y preparación; sin embargo, hay muchos factores que podrían entorpecer estas funciones y por ende presentar algún tipo de Evento Adversos. Durante los años de experiencia laboral del autor en la unidad de cuidados intensivos neonatales he podido percibir que nosotras las enfermeras realizamos varias actividades, dentro de las cuales he identificado algunos cuidados no seguros, que refiere de las situaciones que ponen en riesgo la seguridad de recién nacido al no brindarle adecuada

atención ya que en esta etapa neonatal el paciente requiere de todo nuestro cuidado para cubrir sus necesidades.

Según Hernández (2013), ciertas situaciones como, por ejemplo: que no se cuenta con suficientes equipo operativos y adecuados; no contar con el personal capacitado o con suficiente personal, la baja comunicación adecuada entre colegas como con otros profesionales y la baja cultura para notificar estos eventos. Esta impresión motivó a realizar el siguiente trabajo de investigación que proyecta aportar información sobre la cultura de seguridad del paciente que tienen las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital nivel III Emergencia Grau – ESSALUD. El análisis de la Cultura Seguridad permitirá conocer la situación real, identificar áreas de mejora, valorar la efectividad de las acciones realizadas, buscar estrategias y conocer la participación del personal directivo y asistencial en la mejora de la cultura de seguridad del paciente.

De acuerdo a los problemas formulados se plantea el siguiente problema a investigar.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la Cultura de Seguridad del paciente en la enfermera de la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019?

Problemas específicos.

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según el trabajo en equipo, de la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019?

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según la comunicación con sus compañeros de trabajo en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019?

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según la organización y dirección en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019?

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según la supervisión en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima, 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la Cultura de Seguridad del paciente en la enfermera de la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima.

Objetivos específicos.

Identificar la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según el Trabajo en equipo en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima.

Identificar la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según la comunicación con sus compañeros de trabajo en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima.

Identificar la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según la organización y dirección en la Unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital nacional de Lima.

Identificar la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según la supervisión en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima.

Justificación

Aporte teórico.

El presente estudio es significativo porque permitirá ahondar los conocimientos sobre la cultura que existe en seguridad del paciente neonatal, por medio de la recepción de información científica actualizada. Además, será un referente para otras investigaciones.

Aporte metodológico.

El presente trabajo brindará un instrumento validado y confiable, permitirá evaluar la cultura de seguridad en el paciente y servirá para ser utilizado en futuras investigaciones.

Aporte práctica y social.

Esta investigación mejorará el reporte y notificación de los eventos adversos e incidentes que ocurran con los neonatos, así brindar una mejora en los estándares de calidad de atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de Lima. A la vez esto permitirá tomar decisiones y estrategias que busquen una cultura adecuada en la enfermera que beneficie el cuidado del Neonato.

Presuposición filosófica

White (1959) refiere aquellos que cuidan a los enfermos deben entender lo importante que es el acatar las normas de la salud; además de cuestiones notables como el entender de forma íntegra al paciente. Al tratar una enfermedad grave, las negligencias al omitir los peligros adherentes o las necesidades del paciente, los pequeños descuidos, inclusive la falta de cordialidad, suelen producir el deceso del paciente, a quien el haber recibido el cuidado y el trato adecuado, hubiera significado su mejoría.

La Biblia es la mayor influencia de la cual podemos acceder en vida personal y familiar porque es la única que nos acerca a Dios y nos ofrece la forma de vivir mejor. Pero sobre todo nos brinda la verdad, nos rescata de la esclavitud del pecado, encamina nuestros pasos, modifica actitudes malas, nos enseña a evitar las tentaciones, nos da seguridad y protección, nos guía para tomar decisiones sabias y nos muestra todo un mundo lleno de probabilidades para crecer de manera positiva.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Merino (2018), con su tesis “Relación entre la Satisfacción Laboral y la Cultura de Seguridad del Paciente”, tuvo el objetivo de determinar, evaluar, evidenciar e identificar las relaciones existentes. La muestra que se tomó fue no probabilístico consecutivo de 206 profesionales de la salud. Los resultados: la satisfacción laboral media fue de 7,21, la seguridad percibida fue de 7,48. La conclusión a la que se llegó fue que se evidencia la existencia de una relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad.

Sánchez & López (2018) con su estudio: “Análisis de la Cultura de Seguridad del Paciente en Unidades Extra hospitalarias de Hemodiálisis”. Su objetivo medir la percepción y actitudes del personal asistencial del área de hemodiálisis en relación con la seguridad del paciente. Se aplicaron 134 cuestionarios a profesionales de 6 centros asistenciales. Los resultados determinaron que la valoración del grado de seguridad percibido por los profesionales arrojó un valor de 8.02. Se identificó como fortalezas: el trabajo en equipo (86.2%), el feed back sobre errores (75.5%) y las expectativas en la dirección/supervisión (75.1%). Su conclusión: que se atribuye el incremento significativo de los porcentajes de respuestas positivas y a la implantación del sistema de notificación y los informes publicados.

López, Puentes, & Ramírez (2016), En su tesis “Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital Público de Primer Nivel en el Municipio de Villeta,” el objetivo fue identificar la cultura de seguridad del paciente en un hospital de primer nivel. Se aplicó la encuesta ‘Hospital Survey on Patient Safety Culture’ (HSOPSC) de la Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ) versión en español. La muestra utilizada fue de 81 empleados. Se concluyó que, aunque el personal percibía como positivo el proceso de mejoramiento y apoyo de la administración también sentía que era juzgado si reportaba algún evento adverso.

Aintzane (2016) efectuó su investigación sobre “La Cultura de Seguridad” y que cumplen los criterios de inclusión. Resultados: El riesgo de sufrir uno de estos seis eventos adversos por paciente fue del 15,3%, con una variación entre un 9 a un 28% según la unidad. De los 412 pacientes que distinguieron un evento, el 30% experimentó dos o más, suponiendo 568 eventos en total. El riesgo de sufrir un evento adverso con consecuencias fue del 6,2%, con un rango entre unidades del 3,2 al 13,5%. Las especialistas concluyeron que el 76,8% de los eventos eran imputables a los cuidados Enfermeros. Conclusiones: proporciona un medio práctico para la evaluación simultánea de varios eventos adversos sensibles a la práctica de la enfermera.

Martínez (2016), en su estudio, tuvo el objetivo de identificar el grado de cultura en seguridad del paciente, en las enfermeras asistenciales del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Método: estudio descriptivo, tipo cuantitativo de corte transversal. Muestra: la población de 45 enfermeras de los servicios de Centro quirúrgico. Resultados: se demuestra que existe una cultura de seguridad fuerte con un 51.1%, sin embargo, un alto porcentaje 48.9%, indica que existe una cultura de seguridad débil respecto a la percepción de la seguridad en el paciente, encontrarse una cultura débil con más del 50%. Conclusiones: la Seguridad del paciente conlleva a la búsqueda de mejores condiciones de atención en los servicios, tomando una política de atención integral en todos los aspectos del servicio.

Vergara (2017), en su tesis sobre la Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones realizado en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía. Después de aplicar una encuesta a 102 profesionales de la salud, en un estudio básico, no correlacional, llegó a la conclusión que la cultura de

seguridad del paciente tiene relación positiva y significativa con la toma de decisiones en los servicios de cirugía.

Marco conceptual.

Cultura de seguridad

Según Manzotti (2014), la cultura de seguridad, abarca las actitudes y valores de las personas y de las instituciones en aspectos relativos a la seguridad, tanto en su forma de entenderla como en su comportamiento diario.

Muchas instituciones realizan actividades en búsqueda del reforzamiento de la cultura de seguridad de sus trabajadores. Educando y concientizando a las personas para lograr un mejor desarrollo de las actividades y disminuir los accidentes potenciales y problemas, ya sea dentro del espacio de trabajo, como en los productos y servicios ofrecidos por la institución.

Las ventajas de contar con una cultura de seguridad fuertemente implantada, se pueden mencionar no solo la reducción de accidentes, sino también un aumento de la eficiencia y de la competitividad de la institución. Por lo tanto, aunque inicialmente estemos hablando de temas relativos a la seguridad, en la práctica los beneficios se van a notar también en la disminución de errores en la producción y en un aumento de la calidad ofrecida.

Seguridad del paciente.

Para la OMS (2018), los errores efectuados por los profesionales de la salud generan una amenaza a la seguridad del paciente. Estos errores pueden tener secuelas leves que incluso pueden pasar inadvertidas, pero también pueden ser graves y derivar en lesiones, discapacidad o incluso pueden llegar a provocar la muerte de un paciente. La seguridad del paciente está tipificada como la prevención, mejora y disminución de resultados adversos que se originen a consecuencia de la atención de salud.

Profesional: deben realizar buenas prácticas.

Institucional: deben brindar centros de atención seguros.

Político: deben brindar estrategia que susciten cambios en la sociedad y el sistema nacional de salud.

El Ministerio de Salud (2019) define a la Seguridad del paciente como: “la mitigación o reducción de todo acto inseguro en el ámbito de salud mediante el uso de las prácticas apropiadas, que garanticen los buenos resultados de atención en el paciente”.

Actualmente, el MINSA (2019) investiga la promoción y el fortalecimiento, una cultura de Seguridad del Paciente encaminada a la disminución de riesgos en las entidades de salud, por medio del diagnóstico situacional de Cultura de Seguridad del Paciente añadida en la Misión, Visión y valores de las Instituciones.

Componentes de la cultura de seguridad.

Trabajo en equipo. - Berwick (2006) refiere que el trabajo en equipo radica en la unión de dos o más personas organizadas de forma explícita, las cuales favorecen para el logro un bien común. Podemos decir que dentro de los roles del trabajo en equipo están el compromiso, la confianza, coordinación, comunicación y la complementariedad de cada uno de los miembros del equipo para ofrecer ayuda cuando sea necesario y sobre todo para ser imparciales a la hora de resolver errores. Los trabajos más duros y difíciles se trabajan con menos tensión al ser compartidos entre los miembros del equipo, la persona se siente satisfecha al ser parte del trabajo bien hecho, la responsabilidad es compartida al tomar soluciones partiendo desde los diferentes puntos de vista. La gestión y la cultura de la organización deben poner énfasis en el papel que cumple el factor humano factor importante dentro de una organización de salud.

Comunicación. - Según Berwick (2006), la comunicación hace referencia a la interacción social, es decir, a la acción y al resultado de comunicarse. Es una acción social

necesaria, ya que, si esta no existiese, nadie sería capaz de conocer a fondo el mundo que nos rodea y mucho menos compartir las experiencias propias de cada ser humano con los demás.

Para Berwick (2006), la comunicación es una necesidad para las personas, por eso es que aquellas que tienen dificultades y no tienen la capacidad de adquirir el habla, como, por ejemplo, los hipoacúsicos, tienen formas alternativas para hacerlo. El lenguaje que suelen utilizar es a través de gestos y señas con las manos. Cualquier persona puede aprender este tipo de lenguaje. Una comunicación adecuada dentro de una organización es esencial para su buen funcionamiento y garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos planteados, además coordinar y determinar las responsabilidades que tienen los integrantes del equipo en la asistencia del paciente fomentando así un buen ambiente de trabajo. Además de promover la responsabilidad que es compartida al asistir al paciente. La colaboración obtenida a través de la cooperación y comunicación se interpreta en resultados positivos para el paciente.

Dirección. - Para Berwick (2006), la Gestión en Salud representa una síntesis de métodos y estrategias para facilitar el trabajo en los diferentes niveles y categorías de servicios que componen el Sector Salud para la promoción, prevención y recuperación de la salud. Los líderes que apuestan por una cultura de seguridad son los que establecen credibilidad y confianza entre los miembros de la institución, elementos que influyen en el compromiso con la visión de la misma, estos líderes presentan las siguientes aptitudes:

Trazar interés: Los líderes deben “predicar con el ejemplo” y demostrando con actos que la seguridad es prioritaria en la organización.

Desplegar capacidades: los directivos deben destinar recursos para desarrollar las competencias mediante de diversas formas.

Crear sentido de la responsabilidad: por medio del desarrollo de planes de acción en toda la institución, incluyendo a sus directivos, con un plan anual, así como también, el seguimiento de rutina para verificar las acciones que se realizan.

Berwick (2006) Indica que nuestra mayor ambición debe ser la mejora de la seguridad empezando por la alta dirección de las organizaciones. Cuando el compromiso de los dirigentes de una institución se es dirigido a mejorar la seguridad y los procesos, el compromiso de los trabajadores se va encaminando en el mismo sentido generándose una influencia positiva respecto a la producción de los trabajadores y en la prevención de incidentes adversos instaurándose así un enfoque dirigido a la seguridad manejándose prácticas de trabajo más seguras.

Supervisión. - Berwick (2006) sugiere que las organizaciones se enfoquen en la atención desde el error, el prevenir daños. El paciente debe ser la meta de todos los esfuerzos y dejar de persecuciones de culpabilidad; además del temor comprensible del castigo, el temor predominante en las personas es el sentir vergüenza que experimentan al admitir uno error en presencia de sus colegas. Puesto que prefirieran omitir dar un informe que lo exponga a la vergüenza y ser discutido por sus compañeros. Es responsabilidad de los directivos generar una atmosfera de transparencia el cual de la tranquilidad a los trabajadores para poder admitir errores así pues él no existir esta pueda que tampoco exista la conciencia de declararlos puesto que todos somos sujetos a cometerlos.

Otros autores como Manzotti (2014) nos habla que existe tres componentes de la seguridad del paciente los cuales se detalla a continuación.

Según Manzotti (2014), para la instalación de una cultura preventiva en las instituciones se requiere del conocimiento y de la participación de todos los elementos, personas involucrados, sea directa o indirectamente, en el proceso de trabajo. En tal sentido, es importante la información respecto a los riesgos que se están expuesto individual o colectivamente en el trabajo; el compromiso con las acciones preventivas, y participar en la identificación de los riesgos mediante la reflexión sobre las acciones y las medidas propias que es posible tomar. Estos componentes son:

Información. - Supone identificar y evaluar los riesgos a los cuales se exponen los trabajadores(as) en las actividades que realizan, incluye la multiplicidad de puntos de vista de los actores involucrados.

Compromiso. - Se refiere a la necesidad de toma de conciencia y educación para adoptar conductas responsables para la preservación y cuidado de las vidas humanas en situación de trabajo, así como el entorno en que estas acciones se desarrollan.

Participación. - Implica formar parte de acciones colectivas compartidas por todos los miembros de una comunidad u organización con el objetivo de cambiar situaciones riesgosas. Para ello es necesario asumir comportamientos proactivos independientemente de que exista o no un peligro inminente. En ese sentido, la implementación de estrategias participativas hace posible que la tarea se realice de forma más creativa, flexible, con mayor nivel de innovación y mayores posibilidades de mejora.

La Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Gavin (2019), al igual que muchos problemas de salud pública, cuando un bebé nace antes de tiempo, tiene problemas de salud o nace de un parto difícil, va a la unidad de cuidados intensivos neonatales. Allí, los bebés reciben cuidados de un equipo de expertos durante las 24 horas del día. El tiempo que permanezcan allí dependerá de su estado de salud. Algunos bebés solo están unas pocas horas o días. Otros necesitan estar semanas o meses.

Según la OMS (2018), reconociendo que salud humana es un problema de importancia global, en 1990 el Banco Mundial preparó el estudio denominado “Estudio sobre la carga global de enfermedad” (Global Burden of Disease Study). Este estudio reveló, que en los países en vía desarrollo una de las primeras diez causas es la mortalidad perinatal. De hecho, las condiciones perinatales, incluyendo mortalidad infantil que constituye un (39%) de la carga global de la enfermedad. El objetivo del servicio de asistencia neonatal es el disminuir la muerte neonatal y la disminución de la sobrevida de los recién nacidos. Para eso

las estrategias que resalten en esta etapa deben ser la atención apropiada del embarazo, parto y del recién nacido.

Según la CEPAL (2016), en el Mundo, en el contexto del cumplimiento de la meta del Milenio IV (Reducción de la mortalidad en la niñez en dos tercios en el 2015 en relación con la tasa registrada en 1990) la mortalidad infantil se redujo en un 52% a nivel global. La menor proporción de reducción de la mortalidad neonatal, registrada en este periodo (49%), ha condicionado que en la actualidad las muertes que ocurren en el primer mes representan el 61% de las muertes que ocurren durante todo el primer año de vida. América Latina no está al margen de esta epidemia silenciosa. La tasa media regional de mortalidad neonatal fue de 9 por mil nacidos vivos (Año 2016). El Perú registra una tasa similar al promedio regional.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Demografía y Salud INEI (2018), en el Perú la tasa nacional de mortalidad neonatal para el periodo 2016-2017 fue de 10 muertes durante el primer mes de vida por cada mil nacimientos vivos. De acuerdo con los nacimientos que se produjeron en ese periodo, el número de muertes neonatales anuales se estima en 5,600; lo que representa el 67.8% de las 8,250 muertes en menores de un año, que se producirían anualmente en el país.

Para Luckmann (2015), el recién nacido es altamente vulnerable y necesita de cuidados especiales para sobrevivir; tiene una relativa inmadurez, pero presenta un asombroso desarrollo de percepción. Se encuentra completando sus aspectos fisiológicos necesarios para su vida extrauterina. Las altas tasas de morbilidad neonatal demuestran su labilidad y explica la razón por la cual tres cuartas partes de las muertes que se producen en el primer año afectan a los recién nacidos. El periodo neonatal está comprendido por los primeros 28 días de vida, se divide en periodo neonatal temprano la primera semana y de los días 8 al 28, el periodo neonatal tardío, cada etapa se caracteriza por patologías particulares.

Atención en UCI neonatal.

Según Fitzgerald (2018), está compuesto de procedimientos, cuidados y atención de salud especializada que se aplica a todo recién nacido que presenta trastornos en el periodo neonatal, los cuales se desarrollan antes, durante y después del nacimiento. Las instituciones de salud y con gran capacidad resolutive presentan un equipo de profesionales idóneo al (personal asistencial: médicos neonatólogos, pediatra, enfermeras neonatologas, con entrenamiento o especialización en cuidados intensivos neonatales) de acuerdo a su nivel de complejidad. Si existe compromiso clínico del nuevo ser, se debe proceder al ingreso del neonato a la unidad de cuidados intensivos neonatales para recibir cuidados médicos y de enfermería constante, intensivo y oportuno, además de contar con tecnología de alta complejidad, con el fin de disminuir el riesgo de mortalidad neonatal; promoviendo los cuidados pensando en la familia como un todo.

Rol de la enfermera en la prevención de los eventos adversos.

Para Fitzgerald (2018), el concepto del cuidado implica la Seguridad, por lo tanto, no puede existir seguridad sin enfermería, ni auténtica enfermería sin seguridad. La seguridad del paciente neonatal es una responsabilidad en el acto del cuidado. Disminuir el evento adverso relacionado con el cuidado enfermero paciente, significa establecer estrategias de prevención de riesgos, seguimiento de los indicadores de seguridad y fomentar cultura de seguridad entre los profesionales de enfermería.

El Perú, país de ingresos medios, está en condiciones de continuar reduciendo la mortalidad neonatal, especialmente las muertes evitables. Ello se debe contar con la decisión política y financiera de actuar sobre esta epidemia silenciosa. Además, requiere el compromiso de los profesionales de la salud, para ofrecer servicios de calidad, así como del conjunto de la sociedad para promover una cultura de cuidados y protección al recién nacido. El estado y el conjunto de actores sociales tienen la responsabilidad de ofrecer condiciones

apropiadas a los recién nacidos y a sus familias, especialmente a las de menores recursos, para hacer la recuperación más segura en esta etapa crítica del desarrollo humano.

(Fitzgerald, 2018)

Modelo teórico de enfermería.

Teoría Florence Nightingale.

Según Hoyos (2013), Florence Nightingale crea la teoría del entorno. La teoría relaciona la influencia del entorno en la salud de las pacientes. Florence Nightingale, consideraba que la enfermera es la responsable de manejar el ambiente para favorecer la salud del paciente. La teoría, posee características que la identifican junto a cuatro paradigmas.

Enfermería.

Según Hoyos (2013), Para Florence Nightingale, toda dama, en algún instante de su vida, haría práctica de la enfermería pues en algún momento se harán responsables del cuidado de otras personas. Su teoría fundamenta que toda mujer debe recibir formación de cuidados de un enfermo y sobre las enfermeras, aquellas que proporcionan una atención en salud preventiva deben de tener una formación aún más amplia.

Persona.

Hoyos (2013), también, indica que Nightingale hacía alusión a la persona como paciente. Todas las actividades realizadas por las enfermeras eran a favor del paciente para una pronta recuperación. Nightingale hizo especial hincapié en el control y la responsabilidad que las profesionales de enfermería debían mantener sobre el hábitat del paciente, las conductas personales y las elecciones.

Salud.

Hoyos (2013) sostiene que el concepto de salud, según la autora Nightingale, define a la persona como la sensación de sentirse bien, la autora contempla la enfermedad como un

proceso renovador que la naturaleza asigna debido a una falta de atención, para conservar la salud se tenía que prevenir enfermedades a través del control del entorno y el compromiso social.

Entorno.

El concepto de entorno según Nightingale se define como factores externos que afectan la salud de las personas sanas y enfermas que pueden ser desde la comida, problemas psicológicos y físicos el paciente. La autora sugería a las enfermeras a instaurar y mantener un entorno terapéutico que brinde, comodidad, entre la enfermera y el paciente ya que se creía que los enfermos se beneficiarían física y mentalmente de las mejoras del entorno.

(Hoyos, 2013)

Plan de seguridad del paciente y gestión de riesgos asistenciales de la red asistencial Almenara.

Este plan tiene la finalidad de brindar atención de salud de calidad y calidez, a todo asegurado, a través de una cultura de seguridad, para la identificación, evaluación gestión y prevención eventos adversos. El objetivo primordial es contribuir a los procesos críticos de la organización de salud utilizando el diagnóstico precoz, otros objetivos son: establecer mecanismos de aprendizaje para la prevención y manejo; difusión e implementación de buenas prácticas de atención de la seguridad; crear la gestión de riesgo; promover a cultura de seguridad del paciente. Se sustenta legalmente en la ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su reglamento aprobado por D. S. N° 009 – 97 - SA. El programa presenta el siguiente esquema estratégico.

Estrategias del Plan de seguridad del paciente y gestión de riesgos asistenciales de la red asistencial Almenara. Dentro de estas están.

Estrategia 1. - Contribución de una cultura de seguridad.

Estrategia 2. - Liderazgo del equipo.

Estrategia 3. - Integración de tareas en gestión de riesgos.

Estrategia 4. - Promoción del reporte de eventos adversos.

Estrategia 5. - Interacción con el paciente y el público.

Estrategia 6. - Compartir lecciones de seguridad del paciente.

Estrategia 7. -Implementación de soluciones para prevenir daños.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución.

El presente estudio se realizará en Lima - Perú, en el hospital de nivel III Emergencia Grau – Essalud ubicada en la Avenida Grau 351, Cercado de Lima, en el servicio Neonatología, en el área de cuidados intensivos neonatales. Hospital de emergencia y de referencia nacional; además, es un hospital de contingencia del hospital Guillermo Almenara la capacidad resolutive en la unidad de Neonatología es recepción de recién nacidos mayores de 32 semanas de edad gestacional, sin embargo, se ha recepcionado en algunas oportunidades recién nacidos prematuros extremos de 28 semanas con un peso de hasta 600 gramos a quienes se brinda atención especializada según las necesidades de cada Recién Nacido.

Población.

La población está compuesta por 30 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos.

Muestra.

Diseño: La muestra que se decidió fue elegida por muestreo no probabilístico por conveniencia Creswell (2017); define al muestreo por conveniencia como un proceso de muestreo cuantitativo donde el investigador seleccionara a los participantes por estar dispuestos y a la vez disponibles para ser estudiados o analizados.

Tamaño: En la presente investigación se tomará como muestra a las 30 enfermeras que se encuentran en el área de cuidados intensivos neonatales.

Criterios de selección

Criterios de inclusión.

Todas las enfermeras que se encuentren en el área de cuidados intensivos neonatal.

Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, porque la medición de los datos se hará con valores numéricos y será procesado con análisis estadístico, es de tipo descriptivo ya que describirá las características de una determinada población en su estado natural, de diseño no experimental porque no interviene ni manipula la variable y es de corte transversal por ser realizados en un momento determinado (Hernández, Fernández, & Batista, 2010).

Identificación de variables

Variable: Cultura de seguridad del Paciente en las enfermeras.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cultura de seguridad del paciente	Cultura de seguridad en el paciente: Conjunto integrado de valores y comportamiento individual y de la organización, cimentado en creencias y valores compartidos, que busca reducir lo menos posible el daño que podría darse en el paciente como resultado de los procesos de	Los profesionales de la salud y la seguridad pueden mejorar los riesgos y el rendimiento seguro en condiciones complejas y peligrosas. Pero para lograr esto es necesario tener los componentes necesarios dentro de la unidad de trabajo y estos están descrito dentro de los componentes. TD [42-80] D [81-121] A/D [122-162] A [163-203]	*Trabajo en equipo en la cultura de seguridad del paciente.	Preguntas: 1,3, 4,24,26,28,32,31	Se utilizará la escala de Likert
				Preguntas: 34,36,38,35,37	- -
			*Comunicación en la seguridad de la cultura del paciente.	Preguntas:6,9,13,2,5,7,14,23,30,31	Totalmente en desacuerdo. (1)
				Preguntas:8,12,16,25,27,29,33,19,20,21,22	- -En desacuerdo. (2)
					- -Ni de acuerdo
		*Dirección/ gestión en la seguridad del paciente.		- ni en desacuerdo. (3)	
				- -De acuerdo. (4)	
				- -	
				Totalmente de acuerdo. (5)	
				-	

atención de la salud.(Según la Agency for heat here Research and quality AHAR).	TA	[203-210]	*Supervisión en la seguridad del paciente.
---	----	-----------	--

Fuente de la autora.

Técnica e instrumento en la recolección de datos.

Como técnica de recolección se utilizará la encuesta de datos en la presente investigación. El cuestionario auto administrado, con preguntas según escala de Likert, comprende una proposición que implica una opinión que puede ser cuantificada en una dimensión que va desde el total desacuerdo hasta el totalmente de acuerdo. Las preguntas formuladas en este cuestionario están plasmadas en: Totalmente desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5). Las respuestas de la encuesta se recodificarán en 3 categorías (bajo, medio y alto) de acuerdo con el esquema tomado de la encuesta original sobre la cultura de las organizaciones en estados unidos de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

El instrumento ha sido sometido a validación por juicio de expertos, por 5 jueces los cuales evaluaron el contenido y la concordancia de las preguntas planteadas. El grado de concordancia que se obtuvo fue a través del coeficiente de V de Aiken teniendo un valor de 0.85.

Para medir el nivel de confiabilidad se hizo uso del método alfa de Cronbach el cual nos dio como resultado el valor de $p = 0.802$ por lo cual consideramos el instrumento confiable.

Proceso de recolección de datos.

En la recolección de datos se solicitará el permiso de la Jefatura de Enfermería de la institución de salud en la cual aplicaremos nuestro instrumento, con el objetivo de presentar el perfil del proyecto ante el consejo de la institución y conseguir la aprobación correspondiente. Una vez obtenido el permiso se dará inicio a la aplicación con previo consentimiento de los participantes realizándolo en turnos rotativos, se aplicará la encuesta sobre los componentes de la cultura de seguridad en el paciente, a cada una de las enfermeras del servicio de neonatología.

Procesamiento y análisis de datos

Para el presente estudio se empleará el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 22.0 para el proceso de los datos obtenidos. El procesamiento se realizará mediante tabulación y análisis de los datos obtenidos, la presentación e interpretación y análisis de resultados mediante cuadros estadísticos y representación gráfica.

Consideraciones éticas

Para realizar el estudio se considerarán los debidos principios éticos, respetándose la autonomía de los participantes. De acuerdo con la Ley general de salud No 26842

También se gestionará las autorizaciones correspondientes del departamento de Enfermería y de la directiva de la institución. Se elaborará y entregará a los sujetos del estudio un consentimiento informado, en el que se explique el objetivo del trabajo, la seguridad y el anonimato de los participantes; así mismo, se aclara que la información obtenida no se empleará para ningún propósito fuera de la investigación y su nombre no aparecerá en ningún reporte del trabajo en estudio.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución.

Actividad	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
Ajustes de propuestas según conceptos de revisores	X							
Presentación del proyecto a la universidad	X							
Revisión y reajuste de instrumento de encuesta		X						
Desarrollo del marco teórico		X	X	X				
Recolección de la información				X				
Procesamiento de datos					X	X		
Análisis de los resultados						X	X	
Informe final								X

Fuente de la autora.

Presupuesto

Partidas y subpartidas	Costos
Materiales e insumos	200 soles
Consultorías	500 soles
Equipos estadísticos	600 soles
Pasajes y viáticos	200 soles
Servicios tecnológicos	200 soles
Gastos de gestión.	100 soles
Asesor	550 soles
Dictamen	400 soles
Declaración de expedito, sustentación.	300 soles
Total del presupuesto	3,050 soles.

Fuente de la autora.

Referencias

- Aintzane, O. (2016). *La Cultura de Seguridad*. Zaragoza, España: Universidad de Zaragoza, España.
- Creswell, J. (2017). *Diseño de Investigación; Métodos Cualitativo, Cuantitativo y Mixto*. . Buenos aires, Argentina. .
- ESSALUD. (2015). *Estado de la seguridad del paciente* . Lima.
- Fajardo, L., Rodríguez, J., & Arboleya, A. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Academia Mexicana de Cirugía*, 527-532. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/662/66220323010.pdf>
- Fitzgerald, J. (2018). *Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud*. Washington - Estados Unidos.
- Gavin, M. (2019, Enero). *KidsHealth*. Retrieved from <https://kidshealth.org/es/parents/nicu-caring-esp.html>
- Giraldo, D., & Martínez, C. (2013). *Cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia basado en la percepción del personal asistencial y administrativo*. Colombia.
- Graafmans, W. (2011). *Acciones para la seguridad del paciente en la Unión Europea en seguridad del paciente y calidad*. España.
- Guldenmund, F. (2000). *La naturaleza de la cultura de la seguridad: una revisión de la teoría y la investigación*. The Netherland, Países Bajos.
- Halligan, M. (2011). *Safety culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress*. Estados Unidos.
- Hernández, P. (2013). *La estrategia de implantación de la Seguridad del Paciente en la Comunidad de Madrid*. Madrid, España.

- Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Hoyos, J. (2013). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista española de salud pública* .
- Jardali, F. (2011). *Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals*. Lebanon, Beirut.
- López, V., Puentes, M., & Ramírez, A. (2016). *Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital Público de Primer Nivel en el Municipio de Villeta*. Bogotá, Colombia.
- Luckmann, J. (2015). *Cuidado de enfermería*. Washington-Estados Unidos: Editorial Mc. Graw Hill.
- Manzotti, A. (2014). *Salud y seguridad en el trabajo*. Argentina.
- Martínez, V. (2016). *Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de centro quirúrgico y recuperación del hospital nacional dos de mayo*. Lima, Perú.
- Meléndez, C. (2014). Percepción del personal de Enfermería hacia la cultura de Seguridad en un hospital pediátrico en México. *Revista Cuidarte Universidad de Santander*.
- Merino, M. (2018). *Relación entre la Satisfacción Laboral y la Cultura de Seguridad del Paciente*. Guayaquil - Ecuador: Universidad de Guayaquil -Ecuador.
- Ministerio de Salud . (2019). *Seguridad del paciente*. Lima- Perú.
- Ministerio de Sanidad y Política Social de España. (2011). *Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica*. España.
- MINSa. (2014). *Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal*. Lima: Resolución N° 828 – 2013/MINSa.
- OMS. (2018). *Global Burden of Disease Study*.

- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Programa de Calidad en la Atención y Seguridad del Paciente* .
- Rodríguez, R. (2014). *Manual de neonatología* (2ed ed.). México: Editorial Mc Graw Hill.
- Sánchez, F., & López, L. (2018). *Análisis de la Cultura de Seguridad del Paciente en Unidades Extra hospitalarias de Hemodiálisis*. Madrid, España.
- Soria, E. (2012). *Cultura de la Seguridad del paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. Lima, Perú.
- Vergara, F. (2017). *Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones realizado en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima, Perú.
- Vincent, C., & René, A. (2016). *Seguridad del Paciente Estrategias para una asistencia sanitaria más segura* (1era ed.). Madrid, España: Editorial Modus Laborand.
- White, E. (1959). *Ministerio de curación*. ACES.

Apéndices

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos.

En el presente cuestionario que tiene el objetivo de conocer la Cultura de Seguridad del paciente que tiene Ud. Como enfermera del área e UCI Neonatal. Los datos proporcionados serán de uso confidencial. Sírvase marcar con un aspa o “x” en la valoración que Ud. cree su preferencia.

Para ello se informa que:

TD: Total desacuerdo. D: desacuerdo. I: indeciso A. de acuerdo TA: Total de acuerdo

ENUNCIADOS	TD 1	D 2	I 3	A 4	TA 5
1.- El personal se respalda o apoya mutuamente en el servicio.					
2.- Se cuenta con personal suficiente para afrontar la carga de trabajo.					
3.- Cuando se tiene mucho trabajo todos colaboran como un equipo para terminarlo.					
4.- En este servicio se respira un trato con respeto.					
5.-A veces por una jornada laboral agobiante, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente.					
6.- En el servicio se cuenta actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente					
7.- En el servicio se cuenta con personal eventual o de sustitución del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
8.- El personal tiene la percepción que los errores que comete son utilizados en su contra.					
9.- Al detectarse algún error, se procede con las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10.- Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.					

11.- Cuando algún colega expresa sobrecarga de trabajo, encuentra ayuda en sus compañeros.					
12.- Cuando se informa de un efecto adverso, se siente juzgada la persona y no el problema.					
13.- Después de realizar cambios para el mejoramiento de la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
14.- Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.					
15.- La seguridad del paciente no es comprometida por hacer más trabajo.					
16.- Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.					
17.- En el servicio se tiene problemas respecto a la seguridad de los pacientes.					
18.- Contamos con procedimientos y sistemas efectivos para prevenir errores.					
19.- La jefa de servicio hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20.- La jefa de servicio considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
21.- Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.					
22.- La jefa de servicio no hace caso de los problemas en torno a la seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.					
23.- El personal es informado sobre cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					
24.- El personal asistencial comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					

25.-. Somos notificadas sobre los errores que se cometen en el servicio.					
26.-. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
27.-. En el servicio se discute, sobre cómo podemos prevenir los errores para evitar su ocurrencia.					
28.-. El personal se siente intimidado para hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.					
29.- Cuando se suscita un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, se nos notifica.					
30.- Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, se nos notifica.					
31.- Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, se nos notifica.					
32.-. La Dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
33.- No hay una buena coordinación entre Los servicios /unidades de este hospital.					
34.- Se presentan perdida de información de los pacientes cuando son trasladados de un servicio a otro.					
35.- Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del hospital que necesitan trabajar juntos.					
36.- Suceden perdidas de información importante de los pacientes durante los cambios de guardia.					
37.- En este hospital, resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
38.- Se encuentran problemas en el intercambio de información entre los servicios/unidades de este hospital.					
39.- Las acciones de la Dirección del hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					

40.- La Dirección del hospital sólo presenta interés en la seguridad del paciente después de la ocurrencia de un suceso					
41.- Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinada para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
42.- .Los relevos de turno son problemáticos para los pacientes en el servicio					

Apéndice B: Validez del instrumento

Tabla 1

Validación de concordancia de jueces

Items	J1	J2	J3	J4	J5	TOTAL	V de Aiken
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	5	1
Forma de aplicación y estructura	1	1	0	1	0	3	0,50
Dificultad para entender las preguntas	1	0	1	1	1	4	0,75
Palabras difíciles de entender en los ítems	1	1	1	1	1	5	1
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	5	1
Total							0,85

El resultado arroja un valor V de Aiken de 0,85 y según el rango de coeficiencia nos da un nivel bueno

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la Impresión que tienen las enfermeras sobre Cultura de Seguridad del paciente en la UCI Neonatal de un hospital nacional de Lima julio, 2019 el cuestionario aplicara a las enfermeras del hospital de nivel III Emergencia Grau – Essalud ubicada en la Avenida Grau 351, Cercado de Lima, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Cultura de Seguridad del paciente: Impresión de la enfermera en la Unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, 2019** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 27-08-19.

Nombres y Apellidos del Juez:

MARLENE ORDOYA BELLIDO

Institución donde labora: HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU

Años de experiencia profesional o científica: 25 AÑOS



 LIC. MARLENE ORDOYA BELLIDO
 C.E.P. N° 19137 RE: 4692
 COORDINADORA DE SERVICIO DE NEONATOLOGIA
 HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU - ESSALUD

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

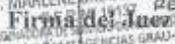
5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....


.....
LIC. MARICENE CRISTINA BELLIDO
CÓDIGO PROFESIONAL: 1913 PE: 4692.
Firma de: 
COORDINADORA DE NEONATOLOGÍA
HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU-GADA
ESSALUD

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la Impresión que tienen las enfermeras sobre Cultura de Seguridad del paciente en la UCI Neonatal de un hospital nacional de Lima julio, 2019 el cuestionario aplicara a las enfermeras del hospital de nivel III Emergencia Grau – Essalud ubicada en la Avenida Grau 351, Cercado de Lima, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Cultura de Seguridad del paciente: Impresión de la enfermera en la Unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima julio, 2019** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha

actual: 27 Agosto 2019

Nombres y Apellidos del Juez:

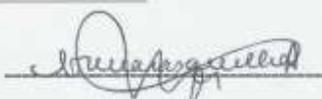
Clara Fidelis Huasqueche Reyna

Institución donde

labora: Hospital Emergencias Grau - Essalud

Años de experiencia profesional o 23 años médico Pediatra

científica: _____


MEDICO - PEDIATRA
CNP 23209
RNE 20587

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Hay items redundantes, como por ejm:
33 y 35 / 34-38 y 41. Podrían resumirse
en uno solo.

Sugerencias: Items en revisión, podrían ordenarse en uno solo.

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones: Si bien los items son dispersos respecto
a la evaluación del problema el examinador
puede organizar los reactivos

Sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones: Hay items con respuestas dicotómicas que
podrían llevar a confusión, ejm 20 y 22.

Sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los items o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:.....
.....
.....

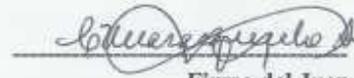
5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....



Firma del Juez

DRS. CLARA HUASASOCIHE AYANS
MEDICO CMP 23209
PEDIATRA RUC 20337

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la Impresión que tienen las enfermeras sobre Cultura de Seguridad del paciente en la UCI Neonatal de un hospital nacional de Lima julio, 2019 el cuestionario aplicara a las enfermeras del hospital de nivel III Emergencia Grau – Essalud ubicada en la Avenida Grau 351, Cercado de Lima, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Cultura de Seguridad del paciente: Impresión de la enfermera en la Unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, 2019** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

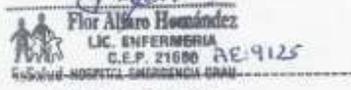
Fecha actual: 24-08-2019

Nombres y Apellidos del Juez:

FLOR NELLY ALFARO HERNANDEZ

Institución donde labora: HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU

Años de experiencia profesional o científica: 23 a



Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

.....

.....

Sugerencias:.....

.....

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

.....

.....

Sugerencias:.....

.....

.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

.....

.....

Sugerencias:.....

.....

.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

.....

.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....


Lic. Alberto Escambrer
LIC. 4045-SCOMEX
S.S.P. 21000 RE 9125
EsSalud Secretaría de Salud
Firma del Juez

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la Impresión que tienen las enfermeras sobre Cultura de Seguridad del paciente en la UCI Neonatal de un hospital nacional de Lima julio, 2019 el cuestionario aplicara a las enfermeras del hospital de nivel III Emergencia Grau – Essalud ubicada en la Avenida Grau 351, Cercado de Lima, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Cultura de Seguridad del paciente: Impresión de la enfermera en la Unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, 2019** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 27 - 08 - 2019

Nombres y Apellidos del Juez:

Ana Isabel Ramirez Vásquez

Institución donde labora: Hospital Emergencias Grau - Essalud

Años de experiencia profesional o científica: 11 años

Ramirez

Firma del Juez.

Dr. Ana Isabel Ramirez Vásquez
CIP: 48803 RE YBCY
Especialista en
Neonatal
Hospital de Emergencias Grau
Cercado de Lima

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

.....

.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....



Firma del Juez

CLAVE ÚNICA FOMINA 10000
CEN 40001 de 4000
NOMBRADO
HOSPITAL DE EMERGENCIAS GUAL
1000 ADMINISTRACIÓN
1000 ALIAS

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la Impresión que tienen las enfermeras sobre Cultura de Seguridad del paciente en la UCI Neonatal de un hospital nacional de Lima julio, 2019 el cuestionario aplicara a las enfermeras del hospital de nivel III Emergencia Grau – Essalud ubicada en la Avenida Grau 351, Cercado de Lima, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Cultura de Seguridad del paciente: Impresión de la enfermera en la Unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, 2019** el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones si hubiera.

Juez N°: _____

Fecha actual: 27-08-19

Nombres y Apellidos del Juez:

Nanda Tatiana Rosas Ramos

Institución donde labora: Hosp. Emergencias Grau - Essalud

Años de experiencia profesional o científica: 25 años


WANDA ROSAS RAMOS
 Firma del Juez
 - D. N.º R.E-5375
 ESSALUD

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO ()

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones:.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....
.....
.....

Sugerencias:.....
.....
.....

N. Escobar Ramos

Firma del Juez
NARDA ESCOBAR RAMOS
ED. PSICOLOGÍA
E.P. 15370 R.E. 5375
COMP. EMERG. GRUPO
CESALUD

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Según Sánchez R (2018) el cálculo de la confiabilidad es una operación estadística que tiene como objetivo el estimar el nivel de fiabilidad o confianza que tiene un instrumento o aparato de medición. Por lo general esta expresada en forma de correlación. Estas correlaciones oscilan de -1 (correlación inversa o negativa), pasando por el cero (0) hasta +1 (correlación directa o positiva).

Para el presente estudio se realizó una prueba piloto realizada a 30 encuestados, el resultado fue de 0,802 y que de acuerdo a la escala de medición esta entre el rango 0,61 a 0,80 con una magnitud de Alta.

Tabla 2

Resumen de procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos		
	N	%
Casos		
Válido	30	100,0
Excluido	0	,0
Total	30	100,0

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	42

Apéndice D: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD PERUANA UNION
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de posgrado, ciencias de la Salud
Consentimiento informado breve

Una Institución Adventista

Primera estudiante de la especialidad de enfermería en cuidados intensivos neonatales de la Universidad Peruana Unión y contando con los permisos respectivos de la institución, realizo el siguiente cuestionario auto administrado, con el objetivo recopilar datos en cuanto a su impresión sobre la cultura de seguridad en el paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatales; para ello solicito su consentimiento para responder de forma veraz las preguntas expuestas en la encuesta. La información recabada se toma anónimamente, permitiendo establecer una línea de base sobre cultura de seguridad para la posterior implementación de estrategias en miras de mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes.

Si usted acepta participar del estudio firmara voluntariamente este consentimiento informado.

Este cuestionario no implica ningún riesgo para su salud.

Yo, _____ voluntariamente sin obligación acepto participar de este estudio y recibir información del mismo.

Firma del participante

Firma del estudiante

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título del proyecto de investigación: “Cultura de seguridad del paciente: Impresión de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del hospital nivel III de emergencias Grau – Essalud.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	MARCO TEORICO
<p>Problema general. ¿Cuál es la Impresión que tienen las enfermeras sobre Cultura de Seguridad del paciente en la UCI Neonatal del Hospital nivel III Emergencia Grau-Lima, ¿2019?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según el trabajo en equipo, de la UCI Neonatal del Hospital nivel III Emergencia Grau, Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según la comunicación con sus compañeros de trabajo en la UCI Neonatal del Hospital nivel III Emergencia Grau, Lima 2019?</p> <p>¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según la organización y dirección en la UCI Neonatal del Hospital</p>	<p>Objetivo General. Determinar la Impresión que tienen las enfermeras sobre Cultura de Seguridad del paciente en la UCI Neonatal de un hospital nacional de Lima julio, 2019</p> <p>Objetivos Específicos. Identificar la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según el Trabajo en equipo dentro del área o servicio, en la UCI Neonatal del Hospital nivel III Emergencia Grau. Lima. 2019.</p> <p>Identificar la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según la comunicación con sus compañeros de trabajo en la UCI Neonatal del</p>	<p>Aporte teórico. El presente estudio es significativo porque permitirá ahondar los conocimientos sobre la cultura que existe en seguridad del paciente neonato, a través de la recopilación de información científica actualizada. Además, nos sirve de base teórica para futuras investigaciones.</p> <p>Aporte metodológico. El presente trabajo tiene relevancia metodológica pues permitirá contar con un instrumento validado y confiable, que nos dará la facultad de conocer si la personal enfermería, notifica incidentes o eventos adversos, identificara los problemas que ocasionan la falta de notificación y la fuerte o débil cultura que estos tienen y nos servirá para ser utilizado en futuras investigaciones.</p>	<p>1.Cultura De Seguridad -Definición</p> <p>2.Seguridad del Paciente -Definición</p> <p>3.Cultura de Seguridad del Paciente</p> <p>4. Componentes: -Trabajo en equipo. -Comunicación -Gestión y Dirección -Supervisión.</p> <p>4. La Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. - Desde la Salud Pública</p> <p>5. Atención en UCI neonatal</p> <p>7. Rol de la enfermera en la prevención de los eventos adversos</p> <p>8. Modelo teórico de enfermería. -Teoría Florence Nightingale</p> <p>Enfermería Persona Salud Entorno</p>

<p>nivel III Emergencia Grau, Lima 2019? ¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según la supervisión en la UCI Neonatal del Hospital nivel III Emergencia Grau, Lima 2019?</p>	<p>Hospital nivel III Emergencia Grau. Lima. 2019. Identificar la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según la organización y dirección en la UCI Neonatal del Hospital nivel III Emergencia Grau. Lima. 2019. Identificar la cultura de seguridad del paciente en la enfermera según la supervisión en la UCI Neonatal del Hospital nivel III Emergencia Grau. Lima. 2019</p>	<p>Aporte práctica y social. Esta investigación mejorara el reporte y notificación de los eventos adversos e incidentes que ocurran con los neonatos, para brindar una mejora en los estándares de calidad de atención en el servicio de cuidados intensivos neonatales del Hospital nivel III Emergencia Grau. A la vez esto permitirá tomar decisiones y estrategias que busquen una cultura adecuada en la enfermera que beneficie el cuidado del Neonato</p>
--	--	---