

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cultura de seguridad para el paciente, otorgada por el personal de enfermería del Servicio, en Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para Obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Centro Quirúrgico

Autor(a):

Dina Rebeca Torre Alhuay

Asesor:

Mg. Neal Reyes Gastañadui

Lima, diciembre de 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO
ACADÉMICO

Yo Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CULTURA DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE, OTORGADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO, EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA, 2022”** de la autora, Licenciada Dina Rebeca Torre Alhuay tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 23 días del mes de noviembre del año 2023



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Cultura de seguridad para el paciente, otorgada por el personal de enfermería del Servicio, en Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para Obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Centro Quirúrgico



Mg. Dany Yudet Millones Liza

Lima, 23 de noviembre de 2022

Índice

Resumen	6
Capítulo I	7
Planteamiento del problema	7
Identificación del problema.....	7
Formulación del problema	9
Problema general	9
Problemas específicos.....	10
Objetivos de la investigación	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Justificación.....	13
Justificación teórica	13
Justificación metodológica	13
Justificación práctica y social	13
Presuposición filosófica	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Antecedentes internacionales	15
Antecedentes nacionales.....	16
Marco conceptual	19
Centro quirúrgico.....	19
Cultura de seguridad	19
Bases teóricas	29
Definición de términos conceptuales	30
Capítulo III.....	31
Metodología.....	31
Descripción del lugar de ejecución	31
Población y muestra	31
Población	31
Muestra	31
Tipo y diseño de estudio.....	32

Identificación de variables	32
Operacionalización de variables.....	33
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
Confiabilidad y validez del instrumento.....	35
Proceso de recolección de datos	36
Procesamiento y análisis de datos	36
Consideraciones éticas	37
Capítulo IV	38
Administración del proyecto de investigación	38
Cronograma de ejecución.....	38
Presupuesto.....	39
Referencias bibliográficas	40
Apéndice	45
Apéndice A. Instrumento de recolección de datos	46
Apéndice B Validez de los instrumentos.....	51
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos	64
Apéndice D. Consentimiento informado	65
Apéndice E. Matriz de consistencia.....	66

Resumen

Ofrecer una atención segura es un desafío para el personal sanitario, se ha reportado que, cada año, millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren por prácticas médicas inseguras. El presente trabajo de investigación se desarrolla con el objetivo de determinar la percepción sobre cultura de seguridad del paciente, otorgada por el personal de enfermería en Centro Quirúrgico de la Clínica Good Hope. El tipo y diseño del estudio es no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal. La población estará constituida por 40 profesionales de enfermería. En el estudio participarán los profesionales de enfermería, quienes cumplen los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento que se empleó es el Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes, elaborado originalmente por la Agency for Healthcare Research and Quality –AHRQ. Consta de 42 ítems que componen 12 dimensiones y estos a su vez se agrupan en 3 componentes, utiliza la escala de Likert para cada respuesta. Los resultados del estudio permitirán reconocer los puntos críticos y modificar los procedimientos del personal de enfermería, con el fin de evitar la aparición de eventos adversos y garantizar que el paciente no experimente daño innecesario en su atención en salud; la relevancia social se fundamenta en los resultados que permitirán mejorar la calidad de atención para los pacientes.

Palabras clave: Percepción, cultura de seguridad del paciente, personal de enfermería

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que alrededor de diez millones de pacientes, en el mundo, sufren de lesiones, discapacidades y muertes producidas en centros quirúrgicos, esto sucede en su mayoría en países desarrollados, en los cuales de cada 10 pacientes uno resulta lesionado, considerándose en un 25%. Sin embargo, en países en vía de desarrollo esto aumenta, en probabilidad de 20 veces más en presentar eventos adversos, porcentualmente entre un 51% y 62%; estando asociada a las tasas de morbilidad y mortalidad significativamente, lo que indica que hasta un 75% de estas brechas en la prestación de atención se pueden prevenir; por lo mencionado la cultura de seguridad en el paciente es de vital importancia, para la calidad de atención y está siendo constantemente supervisada por las instituciones sanitarias a nivel mundial (OMS, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que en Latinoamérica existe una probabilidad alta del 65%, cuyo paciente pueda sufrir daños ocasionados en los centros quirúrgicos, a esto se asocia el riesgo de infección con al menos un evento adverso en un 80% de las atenciones de salud brindadas, de los eventos adversos ocasionados, el 70% es prevenible y el 30% fueron asociados a la muerte de los pacientes; no obstante, las lesiones y muertes en su mayoría se relacionan con la seguridad, por esto se pueden prevenir aplicando un diseño correcto, planificando procesos y técnicas de seguridad quirúrgica; las instituciones sanitarias trabajan una cultura de salud eficaz utilizando normas, procedimientos, patrones de conductas individuales y grupales que permiten determinar el nivel de compromiso del personal con la gestión de la seguridad del paciente (OPS, 2020).

Se considera un problema de salud pública los eventos adversos, ocasionados por las intervenciones quirúrgicas, de los 236 millones de procedimientos quirúrgicos que se realizan

anualmente en el mundo, se deduce que aproximadamente 8 millones de ellos tienen complicaciones que ocasiona alguna discapacidad al paciente y al menos 1 millón mueren. Dentro de los eventos adversos que generan complicaciones, los más comunes son la identificación errónea del paciente o la zona incorrecta de cirugía, también se asocian complicaciones con la anestesia y el aumento de porcentajes de infecciones en la herida operatoria (Cordero et al., 2018).

En el Perú, de los años 2016 al 2018 se realizaron estudios, en los cuales investigaron la cultura de seguridad del paciente en hospitales públicos y privados, se evaluaron a los profesionales de la salud, el 21% indicó que considera buena hasta excelente la cultura de seguridad del paciente en su institución donde laboran; sin embargo, esto fue de forma contraria cuando se evaluó la percepción de los pacientes mostrando resultados desfavorables en la seguridad del paciente. Al comparar la tasa obtenida sobre seguridad del paciente de los profesionales de la salud (21%) con otros países: Colombia (65%), Chile (66%), España (72%) y Estados Unidos (78%) muestra una lejanía marcada en un promedio de 50% por debajo (Arrieta et al., 2019).

La Superintendencia Nacional de Salud del Perú reportó que, en 2015, se realizaron un total de 613.396 cirugías, de las cuales un 11,6% tuvo complicaciones y eventos adversos, de los cuales el 9,6% estuvo relacionado directamente con la atención quirúrgica y de todos los eventos adversos que se reportaron ese año en el país, el 58.5% fue considerado evitable.

En las instituciones públicas que brindan servicios en salud, se evidencian resultados de la encuesta HMA, aplicada al personal en las doce dimensiones de cultura de seguridad del paciente, cuyas respuestas fueron positivas durante los años 2016 y 2018. Sin embargo, se refleja un deterioro en el sistema público en la percepción general de seguridad del paciente (diferencia estadísticamente significativa en el caso de EsSalud). Esto es muy diferente en caso de las instituciones privadas que brindan servicios en salud, en las cuales estos resultados

mejoran, mostrándose como más relevantes ítems, en los cuales los supervisores consideran la opinión del personal y promueven cambios a favor de la seguridad del paciente, y la dimensión de aprendizaje continuo en el que la organización aprende de sus errores (Arrieta et al., 2019)

En el centro quirúrgico de una clínica privada, se realizan diversas intervenciones quirúrgicas de complejidad mayor y mediana, exponen al paciente a eventos adversos relacionados con la anestesia, el proceso quirúrgico en sí y las respuestas posoperatorias inmediatas, por lo que se adopta, desde hace 5 años, la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, a fin de controlar los riesgos que significan los procedimientos quirúrgicos para la vida del paciente; sin embargo, algunas veces han ocurrido eventos adversos, no deseados por el equipo humano que labora en este lugar, situación que ha creado conciencia para aceptar la posibilidad de que ocurran situaciones no deseadas y la necesidad de su control. Por eso recientemente se ha implementado una oficina de la responsabilidad de salud del paciente.

Tal como se ha descrito, la falta de seguridad del paciente es un problema mundial de salud pública, afecta a los países de todo nivel de desarrollo, siendo uno de ellos el Perú, donde poco o nada se ha investigado al respecto. Por este motivo se propone un estudio que evalúe la cultura de seguridad del paciente, desde la percepción del personal de enfermería que labora en una clínica privada; ya que una de las medidas propuestas por la OMS es seguir investigando para conocer, conocer para actuar y actuar para mejorar la seguridad del paciente. En este sentido, se puede decir que el simple hecho de tomar interés en este tipo de investigaciones contribuye a incrementar la cultura de la seguridad del paciente.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la cultura de seguridad hacia el paciente, generada por el personal de enfermería, en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022?

Problemas específicos

¿Cuál es la cultura de seguridad en la frecuencia de eventos notificados hacia el paciente, generada por el personal de enfermería del Servicio, en el Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?

¿Cuál es cultura de seguridad en las expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio que favorecen la seguridad hacia el paciente, generada por el personal de enfermería, en el Servicio del Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?

¿Cuál es la cultura de seguridad en el aprendizaje organizacional y mejora continua hacia el paciente, generada por el personal de enfermería, en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?

¿Cuál es la cultura de seguridad en el trabajo en equipo en la Unidad/Servicio hacia el paciente, generada por el personal de enfermería, en el Servicio del Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?

¿Cuál es la cultura de seguridad en la franqueza de la comunicación hacia el paciente, generada por el personal de enfermería, en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?

¿Cuál es la cultura de seguridad en el Feed-back y comunicación sobre errores hacia el paciente, por el personal de enfermería, en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?

¿Cuál es la cultura de seguridad en la respuesta no punitiva a los errores hacia el paciente, generada por el personal de enfermería, en el Servicio del Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?

¿Cuál es la cultura de seguridad en la dotación de personal hacia el paciente, generada por el personal de enfermería, en el Servicio del Centro Quirúrgico de una clínica privada

Lima, 2022?

¿Cuál es la cultura de seguridad en el apoyo de la gerencia en la seguridad hacia el paciente, generada por el personal de enfermería, en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?

¿Cuál es la cultura de seguridad en el trabajo en equipo entre unidades hacia el paciente, generada por el personal de enfermería, en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?

¿Cuál es la cultura de seguridad en los problemas de cambio de turno y transiciones entre servicios/unidades hacia el paciente, generada por el personal de enfermería, en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la cultura de seguridad hacia el paciente, generada por el personal de enfermería del Servicio, en el Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022.

Objetivos específicos

Determinar la cultura de seguridad en la frecuencia de eventos notificados hacia el paciente, generada por el personal de enfermería, en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022.

Determinar la cultura de seguridad en las expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la Unidad/Servicio que favorecen la seguridad hacia el paciente, generada por el personal de enfermería de Servicio, en el Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022.

Determinar la cultura de seguridad en el aprendizaje organizacional y mejora continua hacia el paciente, generada por el personal de enfermería del Servicio, en el Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022.

Determinar la cultura de seguridad en el trabajo en equipo en la Unidad/Servicio hacia el paciente, generada por el personal de enfermería del Servicio, en el Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022.

Determinar la cultura de seguridad en la franqueza de la comunicación hacia el paciente, generada por el personal de enfermería del Servicio, en el Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022

Determinar la cultura de seguridad en el Feed-back y comunicación sobre errores hacia el paciente, generada por el personal de enfermería del Servicio, en el Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022

Determinar la cultura de seguridad en la respuesta no punitiva a los errores hacia el paciente, generada por el personal de enfermería de Servicio, en el Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022

Determinar la cultura de seguridad en la dotación de personal hacia el paciente, generada por el personal de enfermería del Servicio, en el Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022.

Determinar la cultura de seguridad en el apoyo de la gerencia en la seguridad hacia el paciente, generada por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022.

Determinar la cultura de seguridad en el trabajo en equipo entre unidades hacia el paciente, generada por el personal de enfermería del Servicio, en el Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022

Determinar la cultura de seguridad en los problemas de cambio de turno y transiciones entre servicios/unidades hacia el paciente, generada por el personal de enfermería del Servicio, en el Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022

Justificación

Justificación teórica

La falta de seguridad es un problema de salud pública a nivel mundial y, a pesar de ser un lineamiento fundamental, no existe una debida documentación en los diferentes ámbitos sanitarios. Por tal motivo, el trabajo se justifica en la incorporación de información actualizada, mediante la búsqueda de información en diferentes bibliotecas y bases de datos, con el fin de elaborar un marco teórico acorde con las exigencias de una investigación; así mismo, el trabajo se sustenta sobre una teoría de enfermería.

Justificación metodológica

El aporte metodológico del presente estudio es el uso de un instrumento validado y con su respectiva confiabilidad, el cual se expone a disposición de la comunidad investigadora de la profesión de enfermería.

Justificación práctica y social

La presente investigación presenta relevancia práctica y social, ya que los resultados y conclusiones obtenidos del estudio permitirán implementar, en la organización, el valor de la cultura de seguridad del paciente, mediante el reconocimiento de áreas de fortalezas y oportunidades hacia la mejora continua que faculten constituir un plan de intervenciones, que encaminen a establecer cuidados seguros y de calidad, para beneficio de los pacientes y sus familias, además de reducir al mínimo las repercusiones de eventos adversos que dañan la integridad física, emocional y económica de los implicados.

Presuposición filosófica

Al brindar la atención de enfermería a un paciente es importante conocer la cultura de

seguridad del paciente, para evitar eventos adversos; es un tema poco tratado en los centros de salud. Los eventos adversos, que se puede traducir como la falta de seguridad del paciente, suceden de forma usual en instituciones que brindan servicios en salud; por tal motivo se debe identificar las actividades y prácticas que se realizan comúnmente, que pueden relacionarse con eventos adversos en las consultas médicas y que pueden ser prevenidas. Esta investigación tiene la cosmovisión bíblica cristiana, descrita en el libro de Proverbios 27:12 donde se registra “El prudente ve el peligro y lo evita; el inexperto sigue adelante y sufre las consecuencias”.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Larico et al. (2021) realizaron un estudio titulado “Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería”, cuyo objetivo fue determinar la cultura de seguridad del paciente, desde la percepción del personal de enfermería en un servicio de centro quirúrgico. Fue un estudio no experimental, cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por el personal de salud, entre 12 técnicos y 15 licenciados de enfermería, a los cuales se le aplicó el instrumento de recolección de datos. Se encontró que en la mayor parte de los indicadores de las dimensiones los resultados fueron neutrales. Se concluyó que dentro de todas las características que presentan las enfermeras evaluadas, la más resaltante es el contacto con el paciente en un 92,6%, y evidenció que un 63% menciona que los indicadores de las dimensiones de la cultura de seguridad son positivos.

Sanchez y Nuñez (2020) realizaron un estudio en Colombia, titulado “Evaluación de percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en la clínica Reina Catalina Barranquilla - Baranoa y hospital Armando Pabon Lopez Manaure”; el objetivo fue evaluar la percepción de la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en la clínica. Fue un estudio empírico-analítico, mediante el método deductivo, de tipo descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 54 participantes. Se encontró que un 59,26% menciona que cuando realiza sus actividades ha recibido comentarios favorables por su supervisor, un 55,56% afirma tener la confianza de conversar sobre errores que afecten la seguridad del paciente, un 38,89% está de acuerdo en reportar algún error antes de provocar algún daño al paciente. Se concluyó que el personal de enfermería se siente satisfecho con el apoyo que recibe de sus superiores, para fortalecer la seguridad del paciente

en las tres instituciones evaluadas.

Mella Laborde et al. (2020) realizaron un estudio en Brasil titulado: “Análisis de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Universitario San Juan de Alicante”, tuvo el objetivo: determinar la percepción de seguridad que tienen los/las profesionales sanitarios/as y no sanitarios/as en un hospital universitario. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal y se utilizó el instrumento de medición *Hospital Survey on Patient Safety Culture* de la Agency for Healthcare Research and Quality adaptada al español. Se encontró que el 86,4% estuvo en mayor contacto con el paciente, un 50% de los encuestados calificó con 6 a 8 puntos el clima de seguridad y el 82,8% refirió que no llegaron a notificar ningún evento adverso en el último año. Se concluyó que la percepción sobre la seguridad del paciente es buena, aunque se puede mejorar más, no se encontró fortalezas y las debilidades fueron la baja dotación de personal, los cambios de turno, transición entre servicios y percepción de seguridad.

Navarro-Rodríguez et al. (2020) realizaron un estudio titulado: “Cultura de seguridad del paciente por enfermería perioperatoria en un hospital público de Aguascalientes - México”. Tuvo como objetivo describir la cultura de seguridad del paciente por enfermería perioperatoria. Fue un estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 59 enfermeros entre circulantes e instrumentista en sala de pre y posanestésica. Se encontró que el grado de seguridad del paciente fue $\mu d = 8.0$, el grado de cultura de seguridad del paciente fue $\mu d = 133.0$ puntos. Se concluyó que el 73% de los casos demostró buena cultura de seguridad del paciente.

Antecedentes nacionales

Segura (2020) realizó un estudio en Perú titulado: “Cultura de seguridad del paciente en enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica Privada en Lima Metropolitana- 2018”, cuyo objetivo fue determinar la cultura de seguridad del paciente en enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica Privada. Fue cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y

prospectivo, la muestra estuvo conformada por veinticinco enfermeras que laboran en el centro quirúrgico a las que se le aplicó el cuestionario versión española del hospital survey on patient safety. Se encontró que un 52% (13) muestra tener una cultura de seguridad aceptable, el 44% (11) es positiva y un 4% (1) es negativa. Se concluyó que la cultura de seguridad que tienen las enfermeras en el centro quirúrgico es aceptable.

Pérez (2020) realizó un estudio en Cuba titulado: “Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano”. Tuvo como objetivo caracterizar la cultura de seguridad del paciente, desde la percepción de los profesionales de enfermería de quirófano. Fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal; la muestra la conformaron 67 profesionales de enfermería. Se encontró que el 100 % del personal estudiado califica positiva la cultura de seguridad. Se concluyó que la cultura de seguridad del paciente si bien es calificada positiva, debe mejorar cada día a través del aprendizaje.

Torrecillas (2018) realizó un estudio en Perú titulado: “Cultura de seguridad del paciente del área quirúrgica entre médicos y enfermeras que laboran en la clínica San Pablo – Surco 2018”; su objetivo fue comparar el nivel de cultura de seguridad de paciente del área quirúrgica entre médicos y enfermeras que laboran en la clínica. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por médicos y enfermeras del centro quirúrgico. Se encontró que no existe diferencia entre la cultura de seguridad del médico y la enfermera. Se concluyó que la diferencia significativa no existe entre cultura de seguridad del paciente en enfermeras y médicos.

Alvarado et al. (2018) realizaron un estudio en Perú titulado: “Cultura de Seguridad del Paciente en las Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y la Clínica Santa Isabel Lima-2018”. Tuvo como objetivo determinar la cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y la

Clínica Santa Isabel Lima-2018. Fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra la conformaron 41 profesionales de enfermería (24 del hospital y 17 de la clínica) quienes laboran en centro quirúrgico. Se encontró que las dos instituciones cuentan con una buena cultura de seguridad del paciente. Sin embargo, la Clínica Santa Isabel obtuvo un 84.4% de respuestas positivas y el hospital Carlos Lanfranco un 59.4%. Se concluyó que la clínica cuenta con dimensiones que son consideradas fortalezas; en cambio, el hospital cuenta con un número mayor de dimensiones, consideradas como oportunidad de mejora; por esto la clínica posee una cultura de seguridad del paciente más fuerte.

Aguilar (2018) realizó un estudio en Perú titulado: “Cultura de Seguridad del Paciente según percepción de las enfermeras de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia – ESSALUD Piura febrero 2018”. Tuvo como objetivo determinar la cultura de seguridad del paciente, según percepción de las enfermeras en los servicios ya mencionados. Fue un estudio no experimental, de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra la conformaron 43 enfermeras, a las que se les aplicó el instrumento de evaluación. Se encontró que de las 6 dimensiones evaluadas tres de ellas se percibieron como negativas, la primera fue la frecuencia con que se notifica los eventos adversos con un 46.5%, la segunda fue la dotación de persona con 47.7% y la última fue el cambio de turno con un 47.7%. Dos dimensiones fueron evaluadas como neutra, entre ellas esta percepción de seguridad con 57.4% y expectativas y acción de la dirección con un 61.6%. La única dimensión que fue catalogada como positivo fue el trabajo en equipo con 75%. Se concluyó que la cultura de seguridad es percibida de forma negativa en las enfermeras que fueron parte del estudio, a raíz de esto se crearon acciones de mejorar en beneficio de la seguridad del paciente.

Marco conceptual

Centro quirúrgico

Corresponde a una área o servicio especializado dentro de una institución de servicios en salud pública o privada, tener tres ambientes principales. El primero es la sala preanestesia, el segundo la sala de operaciones, el tercero la sala de recuperación post anestésico. Este servicio solo lo tienen establecimientos de mayor complejidad, donde ejerzan procedimientos quirúrgicos, ya sean programados o no. Es considerada una unidad de funcionamiento independiente y exclusivo, ya que tiene restricción de circulación de personal ajeno al servicio, para evitar contaminaciones que perjudiquen al paciente y asegurar la máxima seguridad de este (Asociación Argentina de Cirugía, 2020).

Cultura de seguridad

La OMS conceptualiza la seguridad del paciente como la disminución de la contingencia del perjuicio participio del cuidado de la salud a un ínfimo admisible. Esto es verídico, ya que, si el personal que brinda la atención en salud tiene el conocimiento adecuado sobre la cultura de seguridad, podrá realizar sus actividades sanitarias, disminuyendo al máximo las posibilidades de algún acontecimiento perjudicial para el paciente (OMS, 2021)

La cultura de seguridad se define: un conjunto de normas y valores que son conocidos por un grupo de personas de un mismo centro de labor, cuyas normas son ejercidas y aplicadas teniendo como objetivo universal minimizar el daño salvaguardar la seguridad del paciente. El poder disminuir el error al realizar la praxis asistencial por parte del personal de enfermería, se realiza mediante el aprendizaje con capacitaciones teóricas y prácticas (OPS, 2019).

Cultura de seguridad del paciente en centro quirúrgico.

Durante el siglo XX, entre los años cincuenta se inició la publicación de estudios sobre los errores médicos y los riesgos de la hospitalización, durante esta época se destaca la iniciativa de los anestelistas, quienes informaron sobre la necesidad de realizar

evaluaciones para prevenir muertes relacionadas con la anestesia. Añadido a esto, los epidemiólogos realizaron estudios sobre la frecuencia con que se ocasiona daños durante la atención sanitaria. Brennan, en 1984, fue uno de los pioneros en investigar una metodología, para evitar los eventos, la cual con el pasar de los años fue replicada a nivel mundial. Gracias a estas investigaciones iniciales se pudo plasmar las bases, para la definición de cultura de seguridad del paciente (Aranaz et al., 2018).

Es definida la seguridad del paciente como la ausencia de accidentes o lesiones, que pueden ser prevenidos durante las atenciones en salud brindadas. Esto incluye todas las actividades, metodologías, procesos e instrumentos que han sido científicamente probados y demostrados, con el fin de disminuir al mínimo el riesgo de sufrir un evento adverso al brindar alguna atención en salud, demostrando el cumplimiento de los altos estándares de seguridad (Camacho & Jaimes, 2018).

Resultados de la cultura de seguridad.

Frecuencia de eventos notificados.

Consiste en la continuidad y la frecuencia de veces en las que un evento ha sido notificado o reportado, siguiendo los mecanismos y proceso establecidos por la institución de salud. Estos procesos son considerados una estrategia eficaz, para minorizar los eventos adversos y aplicar un aprendizaje de cada uno de ellos para evitar su recurrencia (Vera & Becerra, 2021).

Existen sistemas en cada institución que permite registrar información de incidentes y eventos adversos, los cuales tienen el fin de recopilar información y aprender de aquellos fallos, para mejorar la cultura de seguridad, la cual está afectada por la totalidad de los factores ambientales que la rodean. Estos sistemas también permiten rediseñar procesos que disminuyan el riesgo de cometer nuevamente un error (Batista et al., 2021).

Los sistemas de notificación y registro permiten recopilar información tanto de eventos

adversos como incidentes, cumpliendo dos funciones; el primero es poder determinar la responsabilidad del trabajador de salud en su práctica clínica; el segundo es proporcionar información importante y útil que contribuya a la mejora de la seguridad del paciente (Perez, 2017).

Percepción de seguridad.

Es la idea o imagen mental que pueda tener cada profesional o trabajador de la salud, sobre la práctica de la seguridad del paciente. En otras palabras, son el conjunto de elementos intangibles, que tienen un carácter subjetivo y como resultado se manifiestan de formas tangibles en favor a la seguridad del paciente (Fonseca-Mesa et al., 2021). Esto se basa en:

Seguridad del paciente de acuerdo con la carga laboral. La carga laboral se traduce como el conjunto de obligaciones físicas y mentales del trabajador en una jornada laboral. Esto se ve relacionado con la seguridad del paciente, ya que al realizar todas sus actividades el profesional de enfermería debe brindar cuidados que requieren un esfuerzo físico, mental y emocional, encontrándose el profesional de enfermería limitado al querer satisfacer todas las obligaciones a las cuales está sometido, ocasionado en muchas ocasiones que su jornada laboral se prolongue por falta del tiempo (Vera & Becerra, 2021)

Seguridad del paciente de acuerdo a procedimientos y medios. Un procedimiento de enfermería se realiza siguiendo protocolos y pasos seguros que determinan su eficacia, permitiendo utilizar recursos de forma adecuada y necesaria, para garantizar la calidad en la atención brinda; en consecuencia, se puede velar por la seguridad del paciente (Alvarado et al., 2018).

Seguridad del paciente y eventos fortuitos. Como lo menciona la palabra fortuito, son eventos que suceden de forma casual no malintencionada, no se puede evitar en la atención en salud, tiene relación con la seguridad del paciente, ya que debido a estos eventos se puede alargar o interrumpir la recuperación del paciente, poniendo en peligro la calidad de atención

brindada por el profesional. A demás de ser perjudicial para el paciente, ocasiona pérdidas financieras en los servicios en salud (MINSA, 2020).

Se refiere a la presencia de una visión sistémica de prevención y análisis de errores en la atención de salud. Permite realizar un diagnóstico de la cultura de seguridad, para contribuir a la evaluación de los diversos programas, que permiten conocer los diversos cambios realizados durante el devenir del tiempo, con la finalidad de unificar que la seguridad del paciente es la prioridad y llegar a ella con la efectividad de los diversos procedimientos (Pérez, et al., 2014).

Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio

Expectativas y acciones de la Unidad/Servicio que favorecen la seguridad

Para lograr la excelencia en seguridad se debe primero crear y reforzar las relaciones entre los líderes y el personal. Los estudios demuestran que los líderes, quienes tienen mayores resultados positivos, son aquellos que brindan la confianza y credibilidad necesaria a los miembros de la organización, siendo estos elementos los que favorecen el cumplimiento de la misión. La forma como un líder o jefe enfrenta diariamente los problemas, mostrando el nivel de compromiso adecuado con la organización y sus miembros, determina la credibilidad y confianza que merece (Fonseca-Mesa et al., 2021).

En tanto deben:

Disponer de información. Los jefes y líderes deben conocer todos los problemas de seguridad actuales que tiene su institución. Definir una dirección. Se debe definir objetivos y una visión clara, con la que los miembros de la organización se sientan identificados. - Generar interés. Los líderes deben ser los primeros en reflejar actos que demuestren que la seguridad es una prioridad. - Desarrollar capacidades. Los líderes deben brindar los recursos necesarios para desarrollar competencias en el personal como capacitaciones continuas (Flores et al., 2021).

Crear sentido de la responsabilidad. Los líderes deben estar comprometidos y deben demostrar su responsabilidad, para ser imitados por los colaboradores; para esto se debe desarrollar planes de acción en toda la organización, con un seguimiento rutinario de todas las actividades que se lleven a cabo (Pérez, 2020).

Aprendizaje organizacional/mejora continua

Proceso por el cual se genera la creación de conocimientos, que serán impartidos con los colaboradores de la organización y podrán desarrollar competencias que permiten la mejora en su actuar y resultados (Aibar-Remón et al., 2019).

La seguridad es considerada el resultado final de un proceso de aprendizaje organizativo, en el cual están involucrados todos los elementos de una institución que laboran en conjunto con un mismo fin. Una organización que tiene mayor capacidad de aprendizaje es aquella que no se cierra en sus conocimientos, sino que está dispuesta a mantener una mentalidad abierta, para absorber conocimientos nuevos a través de la curiosidad por explorar nuevos conocimientos. Uno de los objetivos principales en una organización sanitaria debería ser el equilibrar el conocimiento científico y práctica clínica en sus colaboradores (MINSA, 2020).

Se considera una capacidad de las organizaciones para crear, organiza y procesar información, desde la fuente, para generar conocimientos nuevos de forma individual, en equipo y organizacional, generando una cultura que permita desarrollar nuevas capacidades en los trabajadores (Aranaz et al., 2018).

Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio

Se puede lograr un impacto positivo en la seguridad del paciente a través del trabajo en equipo en el servicio. Con el paso de los años, los equipos eficientes en la atención clínica están viéndose incrementados por diversos factores, viéndose reflejadas sus acciones al lograr una cantidad de horas de trabajo con prácticas seguras para los pacientes (Paravic y Lagos,

2021).

Durante el trabajo en equipo, el respeto y la solidaridad son valores importantes, unen a las personas, permitiendo compartir sus intereses, inquietudes y necesidades; sin requerir una conexión afectiva que los una, sino que permite desarrollar unas actividades de forma eficaz y de beneficio para el paciente (Rodríguez et al., 2021).

Un equipo lo conforman personas, quienes tienen diferentes personalidades e ideas, las cuales deben complementarse para alcanzar objetivos comunes, compartiendo responsabilidades. Cuando se forma un equipo, convergen fuerzas psicológicas que van desde la confraternización hasta la lucha abierta entre conductas e ideas de las personalidades. El trabajo en equipo, son las estrategias, procedimientos y metodologías que se utiliza un grupo humano que trabaja en una misma área/servicio o unidad, para lograr diversos objetivos en beneficio del paciente (Paravic y Lagos, 2021).

Franqueza en la comunicación

Al desarrollar una buena comunicación se pueden facilitar los procesos de planificación, toma de decisiones, resolución de problemas y establecimiento de objetivos, añadido a esto se promueve la responsabilidad compartida al asistir a un paciente. La cooperación y comunicación en el personal traducen resultados positivos para el paciente; en instituciones que practican la comunicación basada en confianza se evidencia una cultura de seguridad positiva. Si bien es cierto que la infraestructura organizativa no impone una buena comunicación, también lo es que una cultura organizativa puede impedirla o mejorarla (Hernández et al., 2020).

Libertad para hablar de los riesgos. El fin de tener una comunicación de riesgos es que toda persona tenga la libertad de tomar decisión previa información, para disminuir los efectos de la amenaza, como el brote de una enfermedad, y tomar las medidas y acciones de protección y prevención (MINSA, 2020).

Son los diversos informes que puede realizar el profesional de los diversos servicios sobre los errores que hayan podido ocurrir en la atención, además de recomendar posibles cambios que se puedan realizar y sobre la manera como se puedan prevenir. Tienen la libertad para hablar de algún tema negativo, que pueda afectar al paciente con alguien de mayor autoridad (Aibar-Remón et al., 2019).

Feed-back y comunicación sobre errores

Consiste en el reingreso al sistema los resultados obtenidos de una actividad o tarea, con el fin de retroalimentarse, para realizar reajustes de un sistema. También se conocen como realimentación, retroacción o, en inglés, feedback (Rocco 5 Garrido, 2017).

El momento de comunicar y brindar información al personal sobre los errores cometidos en la unidad, debe realizarse en un área segura que permita desarrollar la confianza entre los miembros presentes y se sientan cómodos de poder compartir información (Hernández et al., 2020).

Libertad que tiene el personal de salud para comunicar los diversos riesgos que pudieran tener los pacientes, además de la posibilidad de cuestionar diversas decisiones y que les parezca estar mal (Pérez, et al., 2017). Los trabajadores de la salud conocen las falencias que ocurren en el servicio y aportan implementando formas de prevenir y minimizar errores (Dos Santos-Bezerril et al., 2022)

Respuesta no punitiva a los errores

La mayor dificultad en una discusión sobre los errores cometidos es el miedo y la vergüenza social por hacerlos públicos, sobre todo por el temor a las amonestaciones. En la sociedad existe una necesidad de buscar culpables o ejercer castigos frente a un error. Usualmente se asocia el acto de cometer un error con la persona que lo realiza, en dicha persona termina siendo juzgada como culpable (Elsevier Connect, 2019).

Lo primero que se debe realizar para cambiar la mentalidad cultural, debe ser la

obtención de un nuevo lenguaje, en el cual se prioricen los esfuerzos por mantener la seguridad del paciente y se termine por eliminar la culpabilidad. Berwick propone que en las instituciones se enfatice la prevención de daños y se deje de lado el error, cuya meta es el bienestar del paciente y su seguridad, disminuyendo la búsqueda de culpables. Usualmente los que sienten más temor por el sentimiento de vergüenza al admitir que cometieron un error, son los más propensos a cometerlo, por esto si no existe una atmósfera de transparencia en la institución, puede que no exista tampoco una conciencia de que los demás reporten errores cometidos, siendo la culpabilidad también de los directivos por no establecer una seguridad neutral para hablar de estos temas (Camacho y Jaimes, 2018).

Se refiere a la utilización de las negativas de la información entregada u obtenida sobre los diversos errores, que se haya podido cometer y de los temores que el personal pudiera tener frente a las represalias (Pérez, et al., 2017). Los profesionales sienten que los errores y la notificación de eventos no se utilizarán en contra suya y que los errores no constarán en su expediente personal (dos Santos-Bezerril et al., 2022)

Dotación de personal

Es definida como la apreciación correcta de la suficiencia, en cuanto al recurso humano y la carga laboral por la cantidad de pacientes que atienden. Se debe disponer del personal adecuado, para que la carga laboral sea equitativa y los horarios de trabajo sean adecuados (Elsevier Connect, 2019).

Al analizar las dotaciones de personal se debe tener en cuenta su composición, distribución, rendimiento y suficiencias; los gestores de la salud a la hora de tomar decisiones deben tener en cuenta aspectos: reunir toda la información sobre las coberturas poblacionales para atenderlas. Se trata de establecer un equilibrio entre la cantidad de actividades a realizar en la institución y la cantidad de personal que ejecutará dichas actividades, siendo suficiente en ambos aspectos para optimizar mejor los procesos (Rivera et al., 2020).

Necesidad del recurso humano en los servicios de salud, sobre la base del avance científico, técnico de salud, capacidad del nosocomio, y oferta y demanda, además de la organización correcta del personal en las áreas y rotaciones. La aplicación de un sistema de dotación de personal, garantiza la selección de los candidatos que mejor se adecuen al perfil requerido, permite responder ágilmente a las demandas de cobertura, genera mayor satisfacción laboral y contribuye al desempeño laboral (Weaver et al., 2018).

Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente

Para lograr la excelencia en seguridad, los líderes deben adoptar una cultura de seguridad, confianza y credibilidad en los miembros de la organización, permitiéndoles tener el compromiso de ellos por trabajar en conjunto por una misma visión. La manera como los líderes enfrentan los problemas día a día, demuestra a la organización el nivel de compromiso que tienen, generando en sus miembros una credibilidad y nivel de confianza mayor, permitiéndoles escuchar sus sugerencias u observaciones, en las diferentes unidades con respecto a la seguridad del paciente (Rivera et al., 2020).

Poder mejorar la seguridad del paciente debe ser la mayor aspiración en las instituciones; esto involucra a los líderes y colaboradores. Los estudios muestran que cuando los líderes se muestran comprometidos con un fin; esto se ve reflejado en los trabajadores, permite que mejore el rendimiento de trabajo en los empleados y previene los eventos adversos. El compromiso de los líderes se ve reflejado en el aporte de recurso humano, aporte financiero relacionado a la seguridad (MINSAL, 2020).

Las prácticas seguras suelen ser transmitidas en el entorno de trabajo; por esto los dirigentes deben realizar capacitaciones constantes de conocimientos y prácticas, lo cual permitirá que cada día sea repetido en el resto de los colaboradores (Aibar-Remón et al., 2019).

Es el interés que tienen los directivos y la gerencia de las instituciones de salud, para

priorizar, proyectar y crear un ambiente laboral confortable y seguro para el personal y el paciente y su actitud reactiva (Lee et al., 2019). El incremento de la seguridad del paciente requiere que se enfatizan en tres objetivos; identificar y analizar los eventos adversos, prevenir los eventos adversos y reducir sus efectos (Weaver et al., 2018).

Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital

Trabajo en equipo entre unidades

La labor del profesional de enfermería se ve reflejada al colaborar de forma eficaz en los equipos multidisciplinarios; su trabajo consiste en satisfacer las necesidades del paciente y minimizar el error, no solo en su servicio, sino también cuando se interactúa con otros servicios (Rodríguez et al., 2021).

Para poder trabajar en equipo con diferentes servicios o unidades, se debe tener en cuenta, en primer lugar, la coordinación, ya que por medio de ella se puede sincronizar y armonizar esfuerzos, para realizar la actividad designada de forma eficaz (MINSA, 2020). También se debe cooperar, esta acción consiste en actuar de manera conjunta las demás personas, para lograr un propósito en común. De igual forma, se debe tener en cuenta la adaptación laboral; toda persona es un ser individual, tiene la capacidad de pensar y sentir de forma diferente, también tiene la capacidad de buscar su integración al entorno por medio de la adaptación (Paravic y Lagos, 2021).

Se refiere a la coordinación y cooperación entre los trabajadores de las diversas áreas/servicios/unidades, para la realización de un trabajo multidisciplinario de calidad para la salud del paciente (Lee et al., 2019). Las ventajas son múltiples, el trabajo entre unidades aumenta la productividad y son menos costosos, mejora la comunicación al presentar mayor interacción entre las unidades. Se aprovechan mejor los recursos, ya que se comparten y se usan de una forma más inteligente entre unidades (Dos Santos-Bezerril et al., 2022)

Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades

En los servicios en salud se realizan constantes cambios de turno o traslados de pacientes a otros servicios; estas situaciones rompen la continuidad de cuidado brindado por una enfermera y aumenta el riesgo, para que los eventos adversos sucedan. Existen situaciones que incrementan estos riesgos; por ejemplo, el mismo apellido o nombre del paciente, patologías similares, procedimientos repetitivos, etc. El identificar estas situaciones y reportar al personal en el cambio de turno disminuye las probabilidades de que se cometan errores o eventos adversos (García et al., 2019).

El establecer estrategias adecuadas para brindar cuidados correctos y minimizar los eventos adversos, es tarea del equipo multidisciplinario; por esto se debe compartir toda la información necesaria y requerida con todos los departamentos involucrados en el cuidado del paciente; por ejemplo, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, entre otros (Rocco y Garrido, 2017)

El momento clave para garantizar el cuidado del paciente es el cambio de turno o pase de servicio, ya que se debe favorecer la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente; por esto en el momento del reporte se debe ser minucioso, para evitar pérdida de información (Weaver et al., 2018). Existen inconvenientes entre trabajadores cuando se realiza el relevo de personal, o estos pueden ocurrir durante los cambios de turno, como es la pérdida de información (Lee et al., 2019).

Bases teóricas

Para esta investigación se tuvieron en cuenta dos pensamientos que se vinculan entre sí, uno de ellos es la Teoría del Error de Reason, la que menciona que toda persona o individuo puede cometer errores, a pesar de no querer cometerlos siempre sucederán. El segundo es la Cultura de Seguridad (CS), la cual menciona que toda institución tiene un compromiso con la seguridad del paciente, el cual debe cumplirlo aplicando prácticas saludables y seguras,

desarrollando competencias en sus colaboradores que les permita aprender de los errores cometidos (Castro & Simian, 2018).

Una teoría de enfermería que aporta a este trabajo es el Triángulo de los cuidados elaborada por la Dra. German Bes, quien menciona tres dimensiones: bienestar, autonomía y seguridad; esto representa los objetivos que buscan lograr los profesionales de enfermería al brindar la atención al paciente. Cuando la enfermera se interesa por el estado actual del paciente está buscando su bienestar, cuando realiza una notificación está ejecutando su trabajo de forma competente, brindando confianza al paciente, favoreciendo a su seguridad y cuando educa al paciente al realizar el autocuidado, lo está haciendo participe en el proceso de recuperación, formando así la autonomía (Torres et al., 2022)

Definición de términos conceptuales

Seguridad del paciente: La OMS conceptualiza la seguridad del paciente: la disminución de la contingencia del perjuicio participio del cuidado de la salud a un ínfimo admisible. Esto es verídico, ya que, si el personal que brinda la atención en salud tiene el conocimiento adecuado sobre la cultura de seguridad, podrá realizar sus actividades sanitarias disminuyendo al máximo las posibilidades de algún acontecimiento perjudicial para el paciente (OMS, 2021)

Centro quirúrgico: Corresponde a una área o servicio especializado dentro de una institución de servicios en salud pública o privada, que debe tener tres ambientes principales; el primero es la sala preanestesia, el segundo la sala de operaciones, el tercera la sala de recuperación post anestésico. Es considerada una unidad de funcionamiento independiente y exclusivo, ya que tiene restricción de circulación de personal ajeno al servicio, para evitar contaminaciones que perjudiquen al paciente y asegurar la máxima seguridad de este (Asociación Argentina de Cirugía, 2020).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio de investigación se realizó en una clínica privada, institución que forma parte de la Red Médica Mundial con aproximadamente 700 instituciones de salud. En el Perú se inició las actividades desde los años 1900 en adelante, en el distrito de Miraflores. Actualmente cuenta con 12 pisos y 04 sótanos de estacionamiento. Ofrece los servicios de Emergencia, la Unidad de Cuidados Intensivos y salas de hospitalización, así como una sala de centro quirúrgico, donde se realizó el estudio.

Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 40 profesionales de enfermería, quienes laboran en el centro quirúrgico de la Clínica, mediante criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

Para la muestra se seleccionó a todos los profesionales de enfermería, quienes laboran en el centro quirúrgico; es decir, se incluyó a 40 unidades de estudio, a quienes se les administró el “Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes”. El tipo de muestro es censal, debido a que se toma al total de la población (Hernández et al., 2018).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

Profesional de enfermería de sexo femenino o masculino, que se encuentre en su servicio al momento de la encuesta y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

Profesional de enfermería que no acepte participar en el estudio.

Tipo y diseño de estudio

El presente trabajo de investigación tiene un diseño *no experimental*, pues son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos; fue de tipo *descriptivo*, pues el análisis estadístico fue invariado; fue *prospectivo*, porque los datos fueron recogidos en la medida de que fue sucediendo y de corte *Transversal*, pues los datos se recogieron en un momento del tiempo (Hernández et al., 2018).

Identificación de variables

Variable: Cultura de seguridad del paciente

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cultura de seguridad del paciente	Las actitudes y valores de las personas y de la empresa en los aspectos relativos a la seguridad, tanto en su forma de entenderla como en su comportamiento diario (OMS, 2021).	Cultura de la seguridad de los pacientes por parte del profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico evaluado mediante el Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes. La puntuación final es: seguridad del paciente en un nivel bajo 42 – 98, nivel medio 99 -155 y nivel alto 156 - 210	<p>Frecuencia de eventos notificados</p> <p>Percepción de seguridad</p> <p>Expectativas y acciones de la dirección/supervisión del servicio que favorecen la seguridad</p> <p>Aprendizaje organizacional/mejora continua</p> <p>Trabajo en equipo en el servicio</p> <p>Franqueza en la comunicación</p> <p>Feed back y comunicación sobre errores</p> <p>Respuesta no punitiva a los errores</p>	<p>Personal de apoyo</p> <p>Actividades del personal</p> <p>Sobre carga de trabajo</p> <p>Errores del personal</p> <p>Dirección del hospital</p> <p>Unidades del hospital</p> <p>Información de pacientes</p> <p>Mi superior/jefe expresa su satisfacción</p> <p>Evitar riesgos en la seguridad del paciente</p> <p>Pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente</p> <p>actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente</p> <p>medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo</p> <p>mejorar la seguridad del paciente</p> <p>apoya mutuamente</p> <p>Trato con respeto</p> <p>Apoyo de compañeros</p> <p>Comunicación con el paciente</p> <p>Libertad para expresarse</p> <p>Preguntas resueltas</p> <p>tipo de actuaciones</p> <p>errores que ocurre en este servicio/unidad</p> <p>evitar que un error vuelva a ocurrir</p> <p>Errores en contra del profesional</p> <p>Buscar culpables</p>	<p>Ordinal</p> <p>A y B:</p> <p>1=Muy en desacuerdo</p> <p>2=En desacuerdo</p> <p>3=Indiferente 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo</p> <p>C:</p> <p>1=Nunca</p> <p>2=Casi nunca</p> <p>3=A veces</p> <p>4=Casi siempre</p> <p>5=Siempre</p>

Dotación de personal	Suficiente personal Personal temporal
Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	La gerencia o dirección del hospital Seguridad del paciente es una de sus prioridades
Trabajo en equipo entre las unidades	cooperación entre las unidades/servicios Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada
Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios	Coordinación Resolución de problemas

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el instrumento “Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes”, versión española del Hospital Survey on Patient Safety adaptado por Gascón et al. (2005) y elaborado originalmente por la Agency for Healthcare Research and Quality

–AHRQ. Este instrumento tiene 42 ítems que componen 12 dimensiones y estos a su vez 3 componentes, como se observa en la matriz siguiente:

El instrumento está dividido en 3 secciones A, B y C, donde se asigna un puntaje en escala Likert, para cada una de las opciones de respuesta. Para las secciones A y B: 1=Muy en desacuerdo; 2=En desacuerdo; 3=Indiferente; 4=De acuerdo; 5=Muy de acuerdo, y para la sección C: 1=Nunca; 2=Casi nunca; 3=A veces; 4=Casi siempre; 5=Siempre. Para el análisis de frecuencias por ítems se mantienen las opciones de respuesta originales. Para el análisis global por dimensiones se invierte la escala de las preguntas formuladas negativamente.

La puntuación final es: seguridad del paciente en un nivel bajo 42 – 98, nivel medio 99 -155 y nivel alto 156 - 210

Confiabilidad y validez del instrumento

En la versión española adaptado por Gascón et al., (2005), se evaluó la consistencia interna del instrumento, como resultado que todas las dimensiones tenían una fiabilidad de aceptable a excelente, a pesar de que algunas dimensiones estaban compuestas por un pequeño número de ítems, donde la dimensión dotación personal presentó el menor indicador ($\alpha=0,64$) y la notificación de eventos presentó el mayor indicador ($\alpha=0,88$).

Validación

Para evaluar la validez de contenido, se recurrió a la evaluación del instrumento mediante el juicio de cinco expertos, a través de un cuestionario de validación, que fue llenado por cada uno de ellos, para evaluar la concordancia de las respuestas entre dichos expertos se realizó mediante la fórmula de V de Aiken teniendo como resultado de 1

Confiabilidad

Para la determinar la confiabilidad el instrumento, se aplicó a una muestra piloto conformada por el 75% de la muestra determinada para el estudio; el estadístico que se usó fue el alfa de Cronbach, teniendo como resultado de 0,95; determinando así que el instrumento tiene confiabilidad estadística.

Proceso de recolección de datos

A continuación, se describen las actividades a seguir para la recolección de datos. En primer lugar, se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades de la Clínica. Posterior a ello se coordinó con el jefe del Centro Quirúrgico, para aplicar el cuestionario a las enfermeras que laboran en dicho servicio. Es importante señalar que se solicitó el consentimiento informado a cada profesional antes de ejecutar el estudio. Asimismo, la responsable de la recolección de datos fue la propia investigadora. Se le dio un tiempo de 35 a 45 min para desarrollar el cuestionario, una vez terminado se procedió a corroborar que todos los instrumentos estén llenados correctamente y de forma completa.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados fueron ingresados en el software estadístico SPSS versión 27, para la elaboración de una base de datos. Para el análisis estadístico de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias relativas y frecuencias absolutas. En el caso de las variables cuantitativas, se determinaron las medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar), para determinar las fortalezas y oportunidades de mejora en la cultura de seguridad del paciente, en los profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico de la Clínica

Previamente, se identificaron las preguntas positivas y negativas, de acuerdo con lo especificado en la redacción del instrumento. En el análisis inicial por preguntas, se mantienen las opciones de respuestas originales; para el análisis global por dimensiones se invierte la

escala de las preguntas que están formuladas en sentido negativo. Con esta codificación se calcularon las frecuencias relativas de cada categoría, tanto para cada una de las preguntas como el indicador compuesto de cada dimensión. Para la presentación de los resultados se procederá a elaborar tablas o gráficos según corresponda.

Consideraciones éticas

Debido al diseño prospectivo del estudio, los datos fueron recolectados de fuente primaria; es decir, de los profesionales de enfermería que laboran en Centro Quirúrgico. Se respetó la autonomía de los pacientes mediante la solicitud del consentimiento informado, para su participación en la investigación previa información sobre su propósito y procedimientos a realizar. Además, para evitar la identificación de los participantes se utilizó un código o ID en cada ficha llenada. Si el estudio llegara a ser publicado en alguna revista científica no se revelará los datos personales de los participantes.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Descripción de las actividades	Año 2022					
	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov
Elaboración del plan	X					
Revisión bibliográfica y elaboración del proyecto	X					
Revisión del proyecto y presentación ante autoridades	X					
Revisión de instrumentos		X				
Reproducción de los instrumentos		X				
Preparación del material de trabajo		X				
Selección de la muestra		X				
Recolección de datos (trabajo de campo)			X	X		
Control de calidad de datos					X	
Tabulación de datos					X	
Codificación y preparación de datos para análisis					X	
Análisis e interpretación					X	
Redacción informe final						X
Impresión del informe final						X

Presupuesto

Tipo de Recursos	Cantidad	Precio por Unidad	Precio Total
Materiales de oficina (copias materiales de la investigación)	5	S/ 10	S/ 50
Asesor de Investigación	1	S/ 2000	S/ 2000
Asesor Estadístico	1	S/ 1000	S/ 1000
Internet	1	S/ 150	S/ 150
Servicio Técnico de Equipos menores (Cámara, laptop, micrófono)	1	S/ 200	S/ 200
Servicio de trámites para la aplicación de los Instrumentos	1	S/ 100	S/ 100
Total			S/ 3500

Referencias bibliográficas

- Aguilar, A. E. (2018). *Cultura de Seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia - ESSALUD Piura Febrero 2018*. Universidad Nacional de Piura. Retrieved from <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1148/CIE-AGU-ALB-18.pdf?cv=1&isAllowed=y&sequence=1>
- Aibar-Remón, C., Barrasa-Villar, I., Moliner-Lahoz, J., Gutiérrez-Cía, I., Mareca-Doñate, R., & Rios-Faure, D. (2019). Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 242–248. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2017.11.003>
- Alvarado, D., Membrillo, N., & Vilcapuma, A. (2018). *Cultura de Seguridad del Paciente en las Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y la Clínica Santa Isabel Lima-2018*. Universidad Nacional del Callao.
- Aranaz, J., Pardo, A., Lopez, P., Valencia-Martin, J., Diaz-Agero, C., Lopez, N., ... Fernandez, A. (2018). Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *BMJ Open*, 7(10). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2017-016546>
- Arrieta, A., Hakim, G., Pérez-Zárate, C., Siu-Guillén, H., & Neves-Catter, C. (2019). Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Acta Medica Peruana*, 36(4), 309–311. <https://doi.org/10.35663/amp.2019.364.907>
- Asociación Argentina de Cirugía. (2020). Centro Quirúrgico de Establecimientos con Internación. Buenos Aires: Ministerio de Salud- Argentina. Retrieved from http://www.legisalud.gov.ar/pdf/msres810_2020anexo1.pdf
- Batista, J., De Almeida, E., Taporosky, F., Parreira, D., Borges, M., & Silvia, C. (2021). Diferencias entre los profesionales de enfermería y medicina respecto a la cultura de la

seguridad del paciente quirúrgico. *Enfermería Global*, 20(63), 86–126.

<https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.441571>

Camacho, D., & Jaimes, N. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1). Retrieved from <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245>

Castro, M., & Simian, D. (2018). LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301–310.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.007>

Cordero, J., Porras, Y., & Torres, G. (2018). Cultura De Seguridad Del Paciente Desarrollado Por El Equipo De Salud En Centro Quirúrgico Del Hnch, 43.

Elsevier Connect. (2019). Los tres factores principales que influyen en la seguridad del paciente. Retrieved July 12, 2022, from <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-factores-que-influyen-en-la-seguridad-del-paciente>

Flores, E., Godoy, J., Burgos, F., & Salas, C. (2021). ASOCIACIÓN ENTRE EVENTOS ADVERSOS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA, CULTURA DE SEGURIDAD Y COMPLEJIDAD DE PACIENTES EN UN HOSPITAL CHILENO. *Ciencia y Enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/CE27-27AEEC40027>

Fonseca-Mesa, D., Serpa-Perez, P., & Arias-Botero, J. (2021). Clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. *Salud UIS*, 53(1). <https://doi.org/10.18273/SALUDUIS.53.E:21006>

García, M., Macías, M., Sebastián, T., López, J., Sanz, T., & Aranaz, M. (2019). Para avanzar en el conocimiento de la seguridad del paciente: a propósito de la biblioteca breve de seguridad del paciente. *Revista Española de Salud Pública*, 93(7). Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100019

Hernández, J., Garbey, E., & Enriquez, I. (2020). Importancia de la perspectiva afectiva e

intercultural en la comunicación profesional en tiempos de crisis. *Revista Habanera De Ciencias Médicas*, 6(5), 1–15. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300003&script=sci_arttext

Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2018). *Metodología de la investigación* (4th ed.). McGraw-Hill. https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf

Larico Peralta, Y., Rosas Itucayasia, M. L., & Karimen Jetzabel Mutter Cuellar, K. J. M. C. (2021). Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. *Revista Médica Basadrina*, 15(2 SE-Artículo original), 11–20. <https://doi.org/10.33326/26176068.2021.2.1048>

Mella Laborde, M., Gea Velázquez, M. T., Aranaz Andrés, J. M., Ramos Forner, G., & Compañ Rosique, A. F. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 500–513. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>

MINSA. (2020). Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA. Lima: Minsa.

Navarro-Rodríguez, D. C., Pérez-González, J., Ruiz-Espinosa, C., Cruz- Ruiz, M., Flores-Murillo, E., & Torres-Rodríguez, H. (2020). Cultura de seguridad del paciente por enfermería perioperatoria en un hospital público de Aguascalientes. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 28(3), 222–231. <https://doi.org/10.24875/reimss.m20000010>

OMS. (2020). Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2020. Retrieved June 23, 2022, from <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2020>

OMS. (2021). Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2021. Retrieved July 12, 2022, from <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2021/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2021>

- OPS. (2019). Día Mundial de la Seguridad del Paciente. Retrieved July 12, 2022, from https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15372:world-patient-safety-day-2019&Itemid=39594&lang=es
- OPS. (2020). Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2020 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Retrieved June 23, 2022, from <https://www.paho.org/es/noticias/1-10-2020-dia-mundial-seguridad-paciente-2020>
- Paravic, T., & Lagos, M. E. (2021). TRABAJO EN EQUIPO Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. *Ciencia y Enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/CE27-41TETM20041>
- Perez, L. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200015
- Pérez, L. (2020). Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. *Investigación En Enfermería, Imagen y Desarrollo*, 22.
- Rivera, H., Paredes, B., & Sánchez, S. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 7(2), 85–92. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785–795. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
- Rodríguez, F., Secín, R., & Ramírez, J. (2021). El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(4), 477–479. <https://doi.org/10.35366/102530>
- Sanchez, L., & Nuñez, N. (2020). *Evaluación de percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en la clínica Reina Catalina Barranquilla - Baranoa y hospital Armando Pabon Lopez Manaure*. Universidad Simón Bolívar.

Retrieved from

https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625

Segura, G. (2020). *Cultura de seguridad del paciente en enfermeras de Centro Quirúrgico de una Clínica Privada en Lima Metropolitana- 2018*. Universidad de San Martín de Porres, Lima. Retrieved from <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6071>

Torrecillas, D. (2018). *Cultura de seguridad del paciente del área quirúrgica entre médicos y enfermeras que laboran en la clínica San Pablo – Surco 2018*. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo. Retrieved from <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/24368>

Torres, Y., Rodríguez, Y., & Pérez, E. (2022). Procedimiento para el análisis y la prevención de errores de medicación usando el enfoque de la ergonomía. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(2), e346223–e346223.

<https://doi.org/10.17533/UDEA.RFNSP.E346223>

Vera, Y., & Becerra, X. (2021). *Caracterización de la Cultura de Seguridad del Paciente en una Institución de Salud de Valledupar, Durante el Año 2021*. Universidad de Santander.

Apéndice

Apéndice A. Instrumento de recolección de datos

Evaluación de la percepción sobre cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica Good Hope 2018

Fecha:/...../.....

Instrucciones:

1. El objetivo de este estudio es determinar la percepción sobre cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería que labora en la Clínica Good Hope 2018.
2. Lea cuidadosamente las preguntas y trate de contestarlas todas. La encuesta es anónima.
3. El cuestionario podrá contestar en unos 15 a 20 minutos totales.
4. Los resultados servirán para detectar e identificar posibles deficiencias y proponer medidas de mejora.
5. Le agradecemos su participación en el presente estudio y el tiempo dedicado.

Características laborales

Edad: años

Años de trabajo

Cultura de seguridad del paciente

Sección A: Por favor, piense en el servicio/unidad donde dedica mayor tiempo

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. El personal se apoya mutuamente.					
2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					

4. En esta unidad nos tratamos todos con respecto.					
5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.					
8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					
10. No se producen más fallos por casualidad.					
11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.					
12. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".					
13. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.					
14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado de prisa					
15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
16. Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.					
17. En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".					
18. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
19. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					

20. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
22. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					

Sección B: Indique, por favor, su grado de acuerdo con las siguientes

afirmaciones

referidas a su hospital

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
23. La gerencia o dirección del hospital facilita en un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24. Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.					
25. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.					
26. Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
27. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.					
28. Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
29. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					

30. La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
31. La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
32. Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.					
33. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					

Sección C: Con qué frecuencia ocurren las siguientes circunstancias en su
servicio/unidad de trabajo

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
34. Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones sean llevado a cabo.					
35. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
36. Se nos informa de los errores que ocurre en este servicio/unidad.					
37. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
38. En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
39. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					

40. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
41. Se notifican los errores que previsiblemente no van dañar al paciente.					
42. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el Apoyo espiritual que brinda la enfermera percibida por el paciente y familiares en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Lima, febrero 2020

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

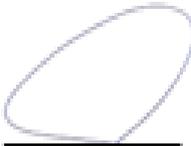
Juez N° ~~01~~ 01

Fecha actual: 05 de enero 2023

Nombres y Apellidos de Juez: Esp. Katy M Quispe Mamani

Institución donde labora: clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 8 años


Firma y Sello
.....
Katy M. Quispe Mamani
LIC EN ENFERMERIA
CEP 16262

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

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

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 ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítem o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


.....
Katy M. Quispe Mamani
LIC EN ENFERMERIA
CEP 104262

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
servicio/unidad donde dedica mayor tiempo										
1.	El personal se apoya mutuamente.	X		X		X		X		
2.	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	X		X		X		X		
3.	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	X		X		X		X		
4.	En esta unidad nos tratamos todos con respecto.	X		X		X		X		
5.	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente por las limitadas labores en acciones.	X		X		X		X		
6.	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
7.	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	X		X		X		X		
8.	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	X		X		X		X		
9.	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	X		X		X		X		
10.	No se producen más fallos por casualidad.	X		X		X		X		
11.	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	X		X		X		X		
12.	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	X		X		X		X		
13.	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	X		X		X		X		
14.	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado de prisa.	X		X		X		X		
15.	Nunca se muestra el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
16.	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	X		X		X		X		

17.	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	X		X		X		X		
18.	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	X		X		X		X		
19.	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
20.	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
21.	Cuando aumentan la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
22.	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	X		X		X		X		
Afirmaciones referidas a su hospital										
23.	La gerencia o dirección del hospital facilita en un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
24.	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	X		X		X		X		
25.	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	X		X		X		X		
26.	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	X		X		X		X		
27.	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	X		X		X		X		
28.	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.	X		X		X		X		
29.	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	X		X		X		X		
30.	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X		X		X		X		
31.	La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	X		X		X		X		
32.	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	X		X		X		X		



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

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

Katy M. Quispe Mamani
LIC. EN ENFERMERIA
DEF 104991

Esp. Katy M. Quispe Mamani

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar el Apoyo espiritual que brinda la enfermera percibida por el paciente y familiares en el servicio de unidad de cuidados intensivos de un Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, Lima, febrero 2020

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 05 de enero 2023

Nombres y Apellidos de Juez: Esp. Laura Aliaga Ydrogo

Institución donde labora: Clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 10 años



Dr. Laura Aliaga Ydrogo
Ceedidatario de Cerebro Quirúrgico S.S.
CEP. 053777 REE. 10110
Clínica Good Hope

Firma y Sello

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

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

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 ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


Dra. María Alejandra Vázquez
Departamento de Ciencias de la Salud
COPESALUD, ROL 14130
Ciudad Guayaquil, Ecuador

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruenci ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
servicio/unidad donde dedica mayor tiempo										
1	El personal se apoya mutuamente.	X		X		X		X		
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	X		X		X		X		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	X		X		X		X		
4	En esta unidad nos tratamos todos con respecto.	X		X		X		X		
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	X		X		X		X		
6	Realizamos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	X		X		X		X		
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	X		X		X		X		
9	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	X		X		X		X		
10	No se producen más fallos por casualidad.	X		X		X		X		
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	X		X		X		X		
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	X		X		X		X		
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	X		X		X		X		
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demandado de prisa.	X		X		X		X		
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
16	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	X		X		X		X		

17	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	X		X		X		X		
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	X		X		X		X		
19	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
20	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
21	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
22	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	X		X		X		X		
Afirmaciones referidas a su hospital										
23	La gerencia o dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	X		X		X		X		
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	X		X		X		X		
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	X		X		X		X		
27	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	X		X		X		X		
28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.	X		X		X		X		
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	X		X		X		X		
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X		X		X		X		
31	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	X		X		X		X		
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	X		X		X		X		

33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	X		X		X		X		
circunstancias en su servicio/unidad de trabajo										
34	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de acciones sean llevado a cabo.	X		X		X		X		
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	X		X		X		X		
36	Se nos informa de los errores que ocurre en este servicio/unidad.	X		X		X		X		
37	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	X		X		X		X		
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	X		X		X		X		
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	X		X		X		X		
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	X		X		X		X		
41	Se notifican los errores que previsiblemente no van dañar al paciente.	X		X		X		X		
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la cultura de seguridad hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

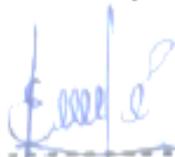
Juez N°: 03

Fecha actual: 05 de enero 2023

Nombres y Apellidos de Juez: Esp. Naara Hernandez Oblitas

Institución donde labora: Clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 6 años


Lic. Naara Hernández Oblitas
Supervisora de Centro Quirúrgico
CEP: 081693 REE: 02802
Clínica Good Hope

Firma y Sello

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

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

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 ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


.....
Lic. Noara Hernández Obitán
Supervisora de Centro Quirúrgico
CEP: 081693 REE: 028021
Clínica Good Hope

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruenci ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
servicio/unidad donde dedica mayor tiempo										
1.	El personal se apoya mutuamente.	X		X		X		X		
2.	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	X		X		X		X		
3.	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminar.	X		X		X		X		
4.	En esta unidad nos tratamos todos con respecto.	X		X		X		X		
5.	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	X		X		X		X		
6.	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
7.	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	X		X		X		X		
8.	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	X		X		X		X		
9.	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	X		X		X		X		
10.	No se producen más fallos por casualidad.	X		X		X		X		
11.	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	X		X		X		X		
12.	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	X		X		X		X		
13.	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	X		X		X		X		
14.	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado de prisa.	X		X		X		X		
15.	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
16.	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en un expediente.	X		X		X		X		

17.	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	X		X		X		X		
18.	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	X		X		X		X		
19.	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
20.	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
21.	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe presiona que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
22.	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	X		X		X		X		
Afirmaciones referidas a su hospital										
23.	La gerencia o dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
24.	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	X		X		X		X		
25.	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	X		X		X		X		
26.	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que hacen que trabajar conjuntamente.	X		X		X		X		
27.	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	X		X		X		X		
28.	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otras unidades/servicios.	X		X		X		X		
29.	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	X		X		X		X		
30.	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente se usa de sus prioridades.	X		X		X		X		
31.	La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	X		X		X		X		
32.	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	X		X		X		X		

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

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

³ El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.


 Lic. Naira Hernández Ojeda
 Supervisora de Centro Quirúrgico
 CEP 081693 REE-U2R001
 Clínica Good Hope

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la cultura de seguridad hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 05 de enero 2023

Nombres y Apellidos de Juez: Esp. Celinda Sesy Quispe Cortez

Institución donde labora: Clínica Good Hope

Años de experiencia profesional o científica: 6 años



Lic. Celinda Sesy Quispe Cortez
Enf Espec Centro Quirúrgico
CEP 60950 REE 13149

Firma y Sello

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

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

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 ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


.....
Lic. Celinda Sosa Quispe Cortes
Enf. Espec. Centro Quirúrgico
COP. 6005011111. Tarma

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	servicio/unidad donde dedica mayor tiempo									
	1. El personal se apoya mutuamente.	X		X		X		X		
	2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	X		X		X		X		
	3. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	X		X		X		X		
	4. En esta unidad nos tratamos todos con respecto.	X		X		X		X		
	5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	X		X		X		X		
	6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
	7. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	X		X		X		X		
	8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	X		X		X		X		
	9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	X		X		X		X		
	10. No se producen más fallos por casualidad.	X		X		X		X		
	11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	X		X		X		X		
	12. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	X		X		X		X		
	13. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	X		X		X		X		
	14. Trabajamos bajo presión para realizar demandas cosas demandando de prisa.	X		X		X		X		
	15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
	16. Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en un expediente.	X		X		X		X		

	17. En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	X		X		X		X		
	18. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	X		X		X		X		
	19. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
	20. Mi superior/jefe toma en cuenta, seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
	21. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe presiona que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
	22. Mi superior/jefe trata por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	X		X		X		X		
	Afirmaciones referidas a su hospital									
	23. La gerencia o dirección del hospital facilita en un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	X		X		X		X		
	24. Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre sí.	X		X		X		X		
	25. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	X		X		X		X		
	26. Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que hacen que trabajen conjuntamente.	X		X		X		X		
	27. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	X		X		X		X		
	28. Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otras unidades/servicios.	X		X		X		X		
	29. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	X		X		X		X		
	30. La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	X		X		X		X		
	31. La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	X		X		X		X		
	32. Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	X		X		X		X		

	33. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	X		X		X		X		
	circunstancias en su servicio/unidad de trabajo									
	34. Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de acciones sean llevadas a cabo.	X		X		X		X		
	35. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	X		X		X		X		
	36. Se nos informa de los errores que ocurre en este servicio/unidad.	X		X		X		X		
	37. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	X		X		X		X		
	38. En mi servicio/unidad discutimos de que manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	X		X		X		X		
	39. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	X		X		X		X		
	40. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	X		X		X		X		
	41. Se notifican los errores que previsiblemente no van dañar al paciente.	X		X		X		X		
	42. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

³ El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,952	34

Apéndice D. Consentimiento informado

Proyecto de investigación: Evaluación de la percepción sobre cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica Good Hope 2018.

Propósito y procedimiento: el propósito de este estudio es determinar la Cultura de seguridad hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022. Es un estudio llevado a cabo por la estudiante de la especialidad en CENTRO QUIRÚRGICOS de la Universidad Peruana Unión, quien recogerá información sobre percepción del personal de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en la clínica ya mencionada. La participación en este estudio consistirá en responder un cuestionario de 45 preguntas el cual será completamente anónimo. **Riesgos:** el hecho de realizar este estudio no expone a riesgo alguno.

Beneficios: los resultados obtenidos en este estudio permitirán determinar la percepción sobre cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del personal de enfermería que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica.

Confidencialidad: la confidencialidad del profesional de enfermería será asegurada desde el momento que el cuestionario es completamente anónimo. Todas las informaciones recolectadas serán evaluadas, sometidas a discusión y reportadas como información general. **Costos adicionales:** este estudio no trae ningún costo para el profesional de enfermería ni para la Clínica.

Reembolso: el profesional de enfermería ni la Clínica no recibirá reembolso monetario por la participación en el estudio

Apéndice E. Matriz de consistencia

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos	Tipo y diseño	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
Cultura de seguridad hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022	GENERAL	GENERAL			
	¿Cuál es la cultura de seguridad hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022?	Determinar la cultura de seguridad hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada de Lima, 2022.			
	ESPECÍFICOS	ESPECIFICOS			
	¿Cuál es la cultura de seguridad en la frecuencia de eventos notificados hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?	Determinar la cultura de seguridad en la frecuencia de eventos notificados hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022.	Prospectivo, transversal, no experimental y descriptivo.	POBLACIÓN 40 profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico de una clínica privada	Cuestionario “Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes”
	¿Cuál es cultura de seguridad en las expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio que favorecen la seguridad hacia el paciente por el personal de enfermería de Servicio del Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?	Determinar la cultura de seguridad en las expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio que favorecen la seguridad hacia el paciente por el personal de enfermería de Servicio del Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022		ANÁLISIS Para el análisis estadístico de las variables cualitativas se utilizarán frecuencias relativas y frecuencias absolutas. En el caso de las variables cuantitativas se determinarán las medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar).	
	¿Cuál es la cultura de seguridad en el aprendizaje organizacional y mejora continua hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?	Determinar la cultura de seguridad en el aprendizaje organizacional y mejora continua hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022			
	¿Cuál es la cultura de seguridad en el trabajo en equipo en la	Determinar la cultura de seguridad			

Unidad/Servicio hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio del Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?	en el trabajo en equipo en la Unidad/Servicio hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio del Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022
¿Cuál es la cultura de seguridad en la franqueza de la comunicación hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?	Determinar la cultura de seguridad en la franqueza de la comunicación hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022
¿Cuál es la cultura de seguridad en el Feed-back y comunicación sobre errores hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?	Determinar la cultura de seguridad en el Feed-back y comunicación sobre errores hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022
¿Cuál es la cultura de seguridad en la respuesta no punitiva a los errores hacia el paciente por el personal de enfermería de Servicio del Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?	Determinar la cultura de seguridad en la respuesta no punitiva a los errores hacia el paciente por el personal de enfermería de Servicio del Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022
¿Cuál es la cultura de seguridad en la dotación de personal hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio del Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?	Determinar la cultura de seguridad en la dotación de personal hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio del Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022
¿Cuál es la cultura de seguridad en el apoyo de la gerencia en la seguridad hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?	Determinar la cultura de seguridad en el apoyo de la gerencia en la seguridad hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022
¿Cuál es la cultura de seguridad en el trabajo en equipo entre unidades	Determinar la cultura de seguridad

hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022? ¿Cuál es la cultura de seguridad en los problemas de cambio de turno y transiciones entre servicios/unidades hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022?	en el trabajo en equipo entre unidades hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022 Determinar la cultura de seguridad en los problemas de cambio de turno y transiciones entre servicios/unidades hacia el paciente por el personal de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada Lima, 2022.
---	---
