

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cultura de seguridad del paciente y autoeficacia percibida en enfermeros(as) de dos establecimientos de salud de Lima, 2024

Trabajo de Investigación

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Enfermería con Mención en
Administración y Gestión

Autor:

Lic. Paola Barbara Pinedo Albines

Asesor:

Mg. Mónica Meneses La Riva

Lima, abril de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo Mónica Meneses La Riva, docente de la Unidad de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ENFERMEROS(AS) DE DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA, 2024”** del autor: Paola Barbara Pinedo Albines, tiene un índice de similitud de 15 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 12 días del mes de abril del año 2025



Mónica Elisa Meneses la Riva

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 04 día(s) del mes de abril del año 2025 siendo las.09:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, el (la) secretario(a): Mtro. Wilter Eyvi Mardel Morales García y los demás miembros: Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario; Dra. Liliana Rodríguez Saavedra y el (la) asesor(a) Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva; con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado "Cultura de seguridad del paciente y autoeficacia percibida en enfermeros(as) de dos establecimientos de salud Lima, 2024". de la candidata a) Paola Bárbara Pinedo Albines con código 201820343, conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: " Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión".

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): Paola Bárbara Pinedo Albines

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	
APROBADO	16	B	Con nominación de Bueno	Muy Bueno

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	

Candidato/a (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Líteral	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a

Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Cultura de seguridad del paciente y autoeficacia percibida en enfermeros(as) de dos establecimientos de salud de Lima, 2024

Paola Barbara Pinedo Albines

*Unidad Posgrado Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la autoeficacia en profesionales de enfermería de dos establecimientos de salud. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional y transversal, no experimental. La población estuvo conformada por 200 enfermeros que laboran en los establecimientos de salud; se aplicaron dos instrumentos: Hospital Survey on Patient Safety y Autoeficacia generalizada. **Resultados:** muestran que el 64% tiene un nivel bajo de autoeficacia, el 27% tiene una autoeficacia media y el 9% alta autoeficacia. Sobre la percepción del logro de metas, del 63% es baja, del 23% es medio y del 14% es alta. Respecto a la resolución de problemas, el 53% se encuentra en un nivel bajo, el 31% en un nivel medio y el 6% en un nivel alto. Sobre la autoconfianza en el contexto de la gestión de seguridad del paciente, el 65.5% presenta un nivel bajo, 27.5% nivel medio y 7% nivel alto. **Conclusiones:** En autoeficacia podemos ver que una minoría se siente altamente competente en la gestión de la seguridad del paciente, para cumplir objetivos, o se percibe eficaz en la gestión de situaciones desafiantes y muy pocos se sienten seguros en su capacidad para desempeñarse bien en esta área.

Palabras clave: seguridad del paciente, autoeficacia, profesionales de enfermería.

Abstract

Objective: To determine the relationship between patient safety management and self-efficacy in nursing professionals of two health facilities. **Methodology:** Quantitative, correlational, cross-sectional, non-experimental study. The population consisted of 200 nurses working in health facilities; two instruments were applied: Hospital Survey on Patient Safety and Generalized Self-Efficacy. **Results:** 64% have a low level of self-efficacy, 27% have medium self-efficacy and 9% have high self-efficacy. Regarding the perception of goal achievement, 63% is low, 23% is medium and 14% is high. Regarding problem solving, 53% are at a low level, 31% at a medium level and 6% at a high level. On self-confidence in the context of patient safety management, 65.5% present a low level, 27.5% medium level and 7% high level. **Conclusions:** In self-efficacy we can see that a minority feel highly competent in patient safety management, to meet objectives, or perceive themselves effective in managing challenging situations and very few feel confident in their ability to perform well in this area.

Key words: Patient safety, self-efficacy, nursing professionals.

Tabla de contenidos

Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Tabla de contenidos	vi
Lista de tablas	vii
Introducción	8
Metodología	10
Diseño y tipo de investigación	10
Participantes	10
Muestra	10
Criterios de inclusión y exclusión	10
Instrumentos	10
Cuestionario del Hospital Survey on Patient	11
Escala de Autoeficacia General (EAG)	12
Procesamiento de la Información y aspectos éticos	13
Resultados	15
Estadística descriptiva	15
Discusión.....	19
Conclusiones y recomendaciones	24
Conclusiones	24
Recomendaciones.....	24
Referencias Bibliográficas	25

Lista de tablas

Tabla 1. Características laborales y sexo	15
Tabla 2. Relación entre Autoeficacia y Gestión de la seguridad del paciente	16
Tabla 3. Análisis descriptivo de la variable Gestión de seguridad del paciente y Autoeficacia	17
Tabla 4. Análisis de la relación entre la Gestión de seguridad del paciente y Autoeficacia en profesionales de enfermería de dos establecimientos de salud.....	18

Introducción

La seguridad del paciente es clave en la atención en salud; su gestión efectiva se apoya en protocolos y procedimientos sólidos, pero aún más en la autopercepción de las capacidades del personal de enfermería. Los pacientes son vulnerables a cualquier tipo de daño durante la atención, por lo que es necesario fortalecer el accionar de las enfermeras con el fin de garantizar una atención segura (Groves et al., 2023).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023) estima que cada año 2,6 millones de personas mueren por una atención insegura. Por ello, se necesitan trabajadores sanitarios cualificados y competentes (OMS, 2019). Por otro lado, la Organización Panamericana de Salud [OPS] (2023) menciona que cada año 1 de cada 10 pacientes sufre de algún daño por una mala gestión de seguridad, causándoles alguna discapacidad o que fallezcan. Por lo cual, Lazo-Gonzales y Santivañez-Pimentel (2018) indican que, de cada 10 eventos adversos, casi 6 pudieron evitarse. Entre las posibles razones pudieran estar las condiciones laborales desfavorables 42.9%, políticas administrativas 72.86% y condiciones físicas o materiales 81.43% insatisfactorias (Chávez et al., 2023).

En relación con la autoeficacia, los profesionales perciben que la falta de habilidades, protocolos estandarizados, recursos y apoyo institucional impide que sus intervenciones sean efectivas y tengan efectos favorables (Fernández et al., 2024). Ello se refleja en el sentir de la población que manifiesta insatisfacción con la atención en un 59.9% (Chura, 2020).

En una institución privada y en una pública de nivel II-2, en Lima Centro, la seguridad del paciente se ve afectada por la labor de enfermeros, evidenciándose incidencias como caídas, flebitis, lesiones por presión, poca adherencia al protocolo de identificación. Siendo posibles causas la inexperiencia, escaso conocimiento en gestión de seguridad o el incumplimiento de los protocolos de seguridad. Es esencial investigar la relación entre la autoeficacia del personal de enfermería y la cultura de seguridad del paciente para

implementar estrategias que mejoren la atención. Objetivo general: Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la autoeficacia en profesionales de enfermería de dos establecimientos de salud, Lima, 2024.

Metodología

Diseño y tipo de investigación

Este estudio es de enfoque cuantitativo, correlacional, corte transversal y de diseño no experimental (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018; Fuentes-Doria et al., 2020; Villanueva, 2022; Guillen et al, 2020; Iborra y del Castillo, 2021).

Participantes

El estudio contó con la participación de 200 enfermeros profesionales, cuyos datos fueron recolectados por medio de las respectivas Jefaturas de Enfermería de cada institución.

Muestra

En la investigación se utilizó una muestra por conveniencia. La muestra incluye a todas las enfermeras y enfermeros que pertenecen a las áreas asistenciales y administrativas del área de enfermería. Sobre la muestra por conveniencia, Caridad et al. (2020) mencionan que es aquella que consiste en seleccionar a los individuos que le convienen al investigador y le permite de manera arbitraria cuántos participantes harán parte del estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

El estudio incluyó a enfermeras y enfermeros profesionales que cuenten con el grado de licenciatura y que se encuentren laborando en la institución por un periodo de más de un año. Asimismo, se consideró a quienes laboraron bajo la modalidad de planilla, que incluye a especialistas y no especialistas y que realizaron labor asistencial como administrativa. No obstante, fueron excluidos de la investigación personal que decidió no participar del estudio y quienes laboraron por un periodo menor a un año.

Instrumentos

Se realizó la recolección de la información a través de una encuesta que incluye dos cuestionarios: el Hospital Survey on Patient Safety por el Agency for Health Care Research

and Quality (versión 2.0) y el cuestionario de la Escala de Autoeficacia General (EAG), aplicándolos de manera virtual por medio de la plataforma de Google Forms.

Cuestionario del Hospital Survey on Patient

El cuestionario del Hospital Survey on Patient Safety por el Agency for Health Care Research and Quality 2.0, fue creado originalmente en Estados Unidos por Westat Rockville, Ryan Hare, Aileen Tapia, Emily Tyler, Lei Fan, Sherrie Ji, Naomi Dyer, Yount, Joann Sorra y Theresa Famolaro en el año 2008, quienes lo crearon en inglés. Posteriormente, se realizó una adaptación al español en el año 2010 por la Universidad de Murcia con un grupo de Investigación en Gestión de la Calidad conformado por Gascón Cánovas, Pedro Saturno y el Grupo de Trabajo del Proyecto de Seguridad del Paciente – CUSEP.

Este instrumento está constituido por 42 ítems, y utilizó la escala tipo Likert de 5 niveles donde 1 corresponde a Nunca, 2 Raramente, 3 A veces, 4 Casi siempre y 5 corresponde a Siempre. Se diseñó para evaluar 12 dimensiones que se distribuyen de la siguiente manera: Frecuencia de eventos notificados (40, 41 y 42), Percepción de seguridad (10, 15, 17 y 18), Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión que favorecen la seguridad (19, 20, 21 y 22), Aprendizaje organizacional/ mejora continua (6, 9 y 13), Trabajo en equipo en el servicio (1, 3, 4 y 11), Franqueza en la comunicación (35, 37 y 39), Retroalimentación y comunicación sobre errores (34, 36 y 38), Respuesta no punitiva a los errores (8, 12 y 16), Dotación de personal (2, 5, 7 y 14), Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente (23, 30 y 31), Trabajo en equipo entre unidades (24, 26, 28 y 32), Problemas en cambios de turno y en las transiciones entre servicios/ unidades (25, 27, 29 y 33).

De acuerdo con los resultados, hay una recodificación de tres categorías: Negativo (Muy en desacuerdo/Nunca/En desacuerdo o Raramente), Neutral (Ni de acuerdo/Ni en desacuerdo o A veces) o Positivo (De acuerdo/Casi siempre/Muy de acuerdo o Siempre).

Nº de respuestas positivas en los ítems de una dimensión

Nº de respuestas totales en los ítems de una dimensión.

Se clasificó un ítem o dimensión como una fortaleza de acuerdo con los siguientes posibles criterios:

-Que el 75% o más sean respuestas positivas en las preguntas con formulación positiva.

-Que el 75% o más sean respuestas negativas en las preguntas con formulación negativa.

Del mismo modo, se clasificó un ítem o dimensión como una oportunidad de mejora de acuerdo con los siguientes posibles criterios:

-Que el 50% o más sean respuestas negativas en las preguntas con formulación positiva.

-Que el 50% o más sean respuestas positivas en las preguntas con formulación negativa.

El valor que se obtuvo del estadístico Alfa de Cronbach del instrumento de “Hospital Survey on Patient Safety Agency for Health Care Research and Quality” que presentan los profesionales de enfermería, al respecto de cómo enfrentan situaciones diversas al momento del desempeño de sus labores en investigaciones anteriormente descritas, es de $\alpha = 0.75$. Por ende, se lo considera un instrumento confiable estadísticamente con un valor por encima de 0.70. Con relación a la validez por el juicio de expertos, se aplicó el estadístico V de Aiken para el instrumento de “Hospital Survey on Patient Safety Agency for Health Care Research and Quality”, obteniendo un resultado de 0.75; por lo tanto, se considera un instrumento de validez adecuada.

Escala de Autoeficacia General (EAG)

El cuestionario de la Escala de Autoeficacia General (EAG), creada por Judith Baessler y Ralf Schwarzer en 1996 en alemán, ha sido traducido a 32 idiomas.

Posteriormente, se realizó una adaptación al español en la cual se consideran preguntas con una escala de Likert de 5 niveles donde 1 corresponde a incorrecto, 2 apenas cierto, 3 mas bien cierto y 4 corresponde a correcto. Por lo tanto, la escala está compuesta de 10 preguntas y es aplicable a personas de 14 años a más.

El instrumento mide el nivel de autoeficacia sobre el manejo de situaciones estresantes en las actividades de la vida diaria, y tiene tres dimensiones que se dividen en logro de metas (preguntas 1, 3 y 5), resolver problemas (preguntas 2, 4, 9 y 10) y autoconfianza (preguntas 6, 7 y 8).

Para la interpretación de los resultados, deben sumarse los valores de los ítems, con resultados de 10 a 40 puntos, y se definen los niveles de la siguiente manera: autoeficacia baja (menos de 32), autoeficacia moderada (32-37), autoeficacia alta (38-40).

Del mismo modo, se menciona que se obtuvo un valor estadístico en Alfa de Cronbach para el instrumento de autoeficacia percibida $\alpha = 0.883$. Asimismo, el valor que se obtuvo del estadístico Omega de McDonald $\omega = 0.893$, el cual muestra niveles satisfactorios para su aplicación con propósitos investigativos o clínicos.

Con relación a la Validez por el Juicio de expertos, se aplicó el estadístico V de Aiken para el instrumento de “Autoeficacia percibida”, obteniendo un resultado de 1; por lo tanto, se considera un instrumento de mayor validez.

Procesamiento de la información y aspectos éticos

La información fue tratada en su versión 26 del IBM SPSS; los participantes desarrollaron la encuesta completa; en caso de que no llegaron a completar los datos, se descartó la información del participante. Posteriormente, una vez que se recolectó toda la información en la base de datos, se presentaron las tablas con el resumen de los datos obtenidos y se acompañaron con sus medidas de variabilidad. La hipótesis se procedió a probar con la relación de dos variables por medio del coeficiente para correlación de Pearson,

previa comprobación de los supuestos, tal como es exigido. El número de aceptación por el comité de ética es: **2024-CE-EPG-00006**.

Resultados

Estadística descriptiva

Tabla 1

Características laborales y sexo

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Centro laboral	Sector privado – Clínica	51,0%	4,0%	55,0%
	Sector público – Hospital	36,0%	9,0%	45,0%
Área laboral	UCI Adultos	28,0%	4,0%	32,0%
	Hospitalización Gineco-obstetricia	10,5%	0,5%	11,0%
	Centro Quirúrgico	3,0%	1,5%	4,5%
	Emergencias y Desastres	6,5%	3,0%	9,5%
	Hospitalización Medicina Interna	8,5%	0,5%	9,0%
	Hospitalización Cirugía	9,5%	1,5%	11,0%
	Seguridad del Paciente/ Epidemiología	3,0%	0,5%	3,5%
	Inmunizaciones	1,0%		1,0%
	Consultorios/ Tópico	7,5%	1,0%	8,5%
	UCI Pediátrica	2,5%	0,5%	3,0%
	Central Esterilización	1,5%		1,5%
	Supervisión de enfermería	3,0%		3,0%
	Gastroenterología	0,5%		0,5%
	Hospitalización Pediatría	2,0%		2,0%
	Años de Experiencia	1 a 5 años	20,5%	4,0%
De 5 a 10 años		40,0%	6,0%	46,0%
De 11 a 20 años		17,5%	2,0%	19,5%
Más de 20 años		9,0%	1,0%	10,0%
Total		87,0%	13,0%	100,0%

La tabla 1 muestra que la mayoría de los encuestados se encuentran en el sector privado, 55% del total, de los cuales el 51% son mujeres y 4% hombres. Este sector tiene la

mayor proporción de trabajadoras femeninas, reflejando una preferencia por el sector privado entre las mujeres en el campo de la salud. Mientras que en el sector público representa el 45% del total de trabajadores, con un 36% de mujeres y un 9% de hombres.

Con relación al área laboral, UCI Adultos es el área con la mayor proporción de trabajadores, con un 32% del total, predominando las mujeres (28%). Seguido de Hospitalización Gineco-obstetricia, que representa el 11%, mayormente mujeres (10.5%). Luego, el área de Emergencias Asistencial y Hospitalización Cirugía, estas áreas tienen un porcentaje similar de trabajadores, 9.5% y 11%, respectivamente, también dominadas por mujeres.

Finalmente, con relación a los años de experiencia, la sección de 5 a 10 años es la categoría con mayor experiencia acumulada, representando el 46% del total, con una distribución de 40% de mujeres y 6% de hombres. Y los que tienen menos de 5 años representan un 24.5% de los trabajadores con una predominancia femenina (20.5%). Y los que tienen más de 20 años, solo el 10%, con una proporción de 9% de mujeres.

De esta tabla se desprende que existe un fuerte predominio femenino en todos los ámbitos: en general un 87% y un 13% hombres.

Tabla 2

Relación entre Autoeficacia y Gestión de la seguridad del paciente

		Autoeficacia			Logro de metas			Resolver problemas			Autoconfianza		
		Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Gestión de la seguridad del paciente	Bajo	31,5%	2,0%	0	30,5%	3,0%	0	29,0%	4,5%	0	29,0%	4,5%	0
	Medio	32,5%	15,5%	0,5%	31,5%	13,5%	3,5%	23,5%	21,0%	4,0%	34,0%	13,5%	1,0%
	Alto	0	9,5%	8,5%	1,0%	6,5%	10,5%	0,5%	5,5%	12,0%	2,5%	9,5%	6,0%
Total		64,0%	27,0%	9,0%	63,0%	23,0%	14,0%	53,0%	31,0%	16,0%	65,5%	27,5%	7,0%

La tabla 2 muestra que, en la variable Autoeficacia percibida, el 64% de los encuestados se encuentra en un nivel bajo de Autoeficacia, lo que indica que la mayoría percibe sus habilidades para realizar tareas o alcanzar metas con poca confianza. Asimismo,

el 27% tiene una autoeficacia media, lo que sugiere un nivel moderado de confianza en sus capacidades. Y solo el 9% reporta alta autoeficacia, lo que refleja que una minoría se siente altamente competente en la gestión de la seguridad del paciente.

El 63% de los participantes tiene una percepción baja en cuanto a su capacidad para alcanzar metas. También, el 23% tiene un nivel medio de logro de metas. Y un 14% tiene una alta percepción de logro de metas, lo que indica que solo una pequeña proporción se siente segura de su capacidad para cumplir objetivos.

Asimismo, el 53% de los individuos se encuentra en un nivel bajo para resolver problemas, sugiriendo dificultades en la capacidad para manejar situaciones complejas. Un 31% tiene un nivel medio en la resolución de problemas. Y solo un 6% reporta un nivel alto de habilidad para resolver problemas, lo que sugiere que una minoría es eficaz en la gestión de situaciones desafiantes.

Finalmente, el 65.5% de los individuos tienen una baja autoconfianza en el contexto de la gestión de la seguridad del paciente. Un 27.5% posee un nivel medio de autoconfianza. Y solo el 7% muestra alta autoconfianza, lo que indica que muy pocos se sienten seguros en su capacidad para desempeñarse bien en esta área.

Tabla 3

Análisis descriptivo de la variable Gestión de seguridad del paciente y Autoeficacia

Variables	Medio	DE	Me	Asimetría	Curtosis	Varianza	Percentiles
Gestión de seguridad del paciente	70,25	12,825	68,50	,318	-,382	164,470	25- 61,00
							50- 68,50
							75- 78,00
Autoeficacia	22,44	10,124	19,00	,865	,108	102,488	25- 14,00
							50- 19,00
							75- 29,00

En la tabla 3, se describe la variable Gestión de la Seguridad del Paciente; en ella se visualiza que la puntuación media obtenida es 70,25, con una desviación estándar de 12,825 y una mediana de 68,50. Esto indica que la mitad de las puntuaciones se encuentran por encima

y por debajo de este valor. Asimismo, la distribución de los datos presenta una ligera asimetría positiva, con un coeficiente de 0,318, lo que sugiere que hay una mayor concentración de puntuaciones hacia valores más bajos. La curtosis de -0,382 indica que la distribución es relativamente plana en comparación con la distribución normal. Asimismo, la varianza es de 164,470, mostrando una variabilidad considerable en las respuestas. Los percentiles revelan que el 25% de las observaciones tienen una puntuación igual o inferior a 61, el 50% igual o inferior a 68,50 (mediana) y el 75% igual o inferior a 78, proporcionando una visión detallada de cómo se distribuyen los datos en esta variable.

Con relación a la Autoeficacia generalizada, se describe que la puntuación media obtenida es 22,44, con una desviación estándar de 10,124 y una mediana de 19,00, lo que también indica que la mitad de las puntuaciones se encuentran por encima y por debajo de este valor. Asimismo, la distribución de los datos presenta una asimetría positiva más marcada, con un coeficiente de 0,865, sugiriendo una mayor concentración de puntuaciones hacia valores más bajos. Con relación a la curtosis de 0,108, sugiere que la distribución es ligeramente más plana que una distribución normal. La varianza de 102,488 evidencia una dispersión considerable en las respuestas. Finalmente, los percentiles revelan que el 25% de las observaciones tienen una puntuación igual o inferior a 14, el 50% igual o inferior a 19 (mediana), y el 75% igual o inferior a 29, lo que proporciona una visión detallada de cómo se distribuyen los datos en esta variable.

Tabla 4

Análisis de la relación entre la Gestión de seguridad del paciente y Autoeficacia en profesionales de enfermería de dos establecimientos de salud.

		Autoeficacia generalizada	
Rho de Spearman	Gestión de la seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	,775**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	200
		Logro de metas	

Coefficiente de correlación	,745**
Sig. (bilateral)	,000
N	200
Resolución de problemas	
Coefficiente de correlación	,722**
Sig. (bilateral)	,000
N	200
Autoconfianza	
Coefficiente de correlación	,620**
Sig. (bilateral)	,000
N	200

En la Tabla 4 se puede observar que de 200 entrevistados existe relación entre Gestión de la seguridad del paciente y Autoeficacia generalizada, con un valor de 0,775 y un p valor ($p < 0.05$), la cual indica que es una relación fuerte. Asimismo, existe relación entre Gestión de la seguridad del paciente y el Logro de metas, con un valor de 0,745 y un p valor ($p < 0.05$), la cual indica que es una relación fuerte. Con relación a la variable Resolución de Problemas, se evidencia que existe relación entre Gestión de la seguridad del paciente y la Resolución de problemas, con un valor de 0,722 y un p valor ($p < 0.05$), la cual indica que es una relación fuerte. Finalmente, con relación a la variable Autoconfianza, se observa que existe relación entre Gestión de la seguridad del paciente y la Autoconfianza con un valor de 0,620 y un p valor ($p < 0.05$), la cual indica que es una relación fuerte.

Discusión

Los hallazgos encontrados demuestran que existe una relación fuerte entre la gestión de seguridad del paciente y autoeficacia en profesionales de enfermería con un Rho Spearman de ,775** con una alta correlación. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Xi et al. (2021), en el cual se aplicó un programa que mejoró la gestión de la seguridad del paciente en enfermeras supervisoras y, como consecuencia de ello, también

mejoró la autoeficacia de manera significativa. Por otro lado, en el estudio de Harsul et al. (2020), la seguridad del paciente no se relaciona estadísticamente con la autoeficacia en relación con la notificación de eventos adversos, puesto que mientras las enfermeras se perciben más eficaces, buscan corregir el error antes que notificarlo.

La teoría del estudio de Kim & Jo (2021) concluye que la gestión de seguridad de la atención de los pacientes en la práctica profesional de las enfermeras está íntimamente relacionada con las habilidades, conocimientos y autoeficacia. De este modo, mientras más se incentive la seguridad del paciente con la implementación de programas, indicadores o estándares, las enfermeras tendrán una autoconfianza mayor en su experiencia profesional.

Se deduce que, para que mejore la atención de los pacientes, se debe incentivar la gestión sobre la seguridad del paciente y reforzar la autoeficacia de las enfermeras. Esto debido a que el rol de enfermería es crucial, ya que son quienes mayor tiempo se encuentran en contacto con los pacientes; se podría afectar positiva o negativamente a los usuarios durante su estancia hospitalaria.

Asimismo, existe relación entre Gestión de la seguridad del paciente y el Logro de metas, con un valor de 0,745 y un p valor ($p < 0.05$), la cual indica que es una relación fuerte. Estos resultados coinciden con los antecedentes de la investigación de Lim & Song (2021), en la cual se demostró que, con el fin de mejorar la calidad de la competencia clínica de la enfermería, es necesario desarrollar una guía estratégica para mejorar la práctica clínica y mejorar las capacidades de gestión de la seguridad del paciente y cultivar nuevas actitudes hacia la gestión de la seguridad del paciente. De este modo, los profesionales de enfermería se sienten capaces de alcanzar sus objetivos durante sus labores.

La teoría propone como una fuerte necesidad el mostrar mayor interés y formular políticas que incentiven y faciliten la aplicación de las medidas de seguridad del paciente y, con el respaldo de las gerencias, lograr las metas propuestas a nivel de servicios, unidades e

institucional (Fuseini, 2022). En este sentido, Koak et al. (2023) mencionan que los directivos deben permitir que las enfermeras lleven a cabo procedimientos de seguridad de manera competente mediante la educación continua y regular los sistemas para promover las buenas prácticas de gestión de seguridad con el fin de crear un entorno que respalde la seguridad del paciente.

Por lo tanto, se confirma la responsabilidad de las enfermeras respecto a la seguridad del paciente y el logro de sus objetivos durante su cuidado, puesto que se hace necesario contar con un nivel alto de capacidad para brindar cuidados libres de riesgo, metas coherentes y las habilidades para llevarlas a cabo, sin dejar de lado la importancia de la intervención de los entes administrativos que apoyen este proceso.

Con relación a la variable Resolución de Problemas, se evidencia que existe relación entre Gestión de la seguridad del paciente y la Resolución de problemas, con un valor de 0,722 y un p valor ($p < 0.05$), la cual indica que es una relación fuerte. Estos resultados coinciden con el estudio de Zhang et al. (2024), quienes encontraron que el 17.7% de los encuestados tuvieron de 1 a 3 problemas relacionados con la seguridad del paciente (eventos adversos) en un año. En esta investigación se abordaron problemáticas como las bajas habilidades sobre seguridad clínica, situaciones de riesgo, comunicación efectiva, baja confianza en el trabajo y se implementaron acciones que posteriormente demostraron que trabajando estos temas se mejoran las competencias de seguridad del paciente y hay un mejor manejo de eventos adversos.

La teoría sobre gestión de seguridad del paciente promueve el factor humano; la enfermera, como un ente que requiere organización, características individuales y colectivas, así como del entorno que influyen en su trabajo. Estas afectan en las situaciones de crisis y tienen una influencia directa en la resolución de incidentes/eventos adversos, puesto que se requiere un alto rendimiento y el uso de diversas herramientas para lograr la seguridad y

disminuir los daños evitables. Pero ello requiere entrenamiento, constantes evaluaciones y ajustes de los métodos de las partes involucradas, pues los diferentes actores pueden favorecer al cambio o impedirlo (Rocco y Garrido, 2017).

Se deduce entonces que es necesario que las enfermeras se mantengan en constante formación y continúen trabajando en los desafíos para la mejora continua respecto a la seguridad del paciente y sean capaces de incidir de manera positiva con su cuidado a evitar los problemas relacionados con su cuidado.

Finalmente, con relación a la variable Autoconfianza se observa que existe relación entre Gestión de la seguridad del paciente y la Autoconfianza con un valor de 0,620 y un p valor ($p < 0.05$), la cual indica que es una relación fuerte. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Cura et. al (2020) donde se enfatiza la importancia de mejorar la experiencia práctica de seguridad del paciente en donde se fomente la confianza de los profesionales de enfermería, a mayor gestión de seguridad del paciente mejor la confianza de la enfermera.

La investigación de Kaliyaperumal et al. (2021) propone que, para mejorar la confianza del personal durante su preparación, es necesario exponerlo a entornos que los alienten a mejorar sus habilidades de gestión, aplicar sus conocimientos y lograr un cuidado seguro.

Se deduce que las enfermeras requieren formación y aprendizaje continuo para disminuir el fallo humano y fomentar su autoconfianza, así como el apoyo del equipo de trabajo. Asimismo, se considera un factor clave una constante preparación para favorecer la gestión de seguridad del paciente al máximo posible y la autoconfianza, pues los errores podrían darse a partir de una decisión incorrecta o la ejecución inadecuada de una decisión correcta, mala comunicación. Sin embargo, las enfermeras no son las únicas involucradas; existe un equipo interdisciplinario que, junto con los directivos, puede ser partícipe en el

progreso del manejo de los problemas, ya que muchos de ellos pueden ser por falta de supervisión o de experiencia.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Se determinó que existe una correlación entre la Gestión de la seguridad del paciente y la Autoeficacia generalizada con un valor de ,775. Así también, los resultados alcanzados en la correlación entre la variable gestión de la seguridad del paciente y las dimensiones: logros de metas ,745, resolución de problemas ,722, autoconfianza ,620.
2. Se encontró que en la Gestión de seguridad del paciente de los enfermeros predomina el nivel bajo en un 65.5%, mientras que el 34.5% está en el nivel medio y alto.
3. Se evidenció que la Autoeficacia generalizada de los enfermeros predomina en el nivel bajo en un 64%, mientras que el 36% está en el nivel medio y alto.

Recomendaciones

1. Se sugiere que en los establecimientos de salud se promueva la capacitación continua sobre gestión de la seguridad del paciente y autoeficacia para mejorar los indicadores de calidad, así como también visibilizar los esfuerzos de las acciones preventivas de enfermería para mantener un entorno seguro en la práctica clínica.
2. Se recomienda realizar actividades de entrenamiento sobre gestión de seguridad del paciente en enfermeros con certificación.
3. Se sugiere que la jefatura de enfermería haga reconocimientos sobre la autoeficacia generalizada en los equipos de enfermería en sus áreas de labor, así como también promover mejoras en los indicadores de la calidad de los servicios, el entorno seguro en beneficio de los usuarios.

Referencias Bibliográficas

- Caridad, C., Isabel, M., Bittar Granado, O., Castellano Martínez, N., Silva Guerra, H. (2020). *Incurсионando en el mundo de la investigación: orientaciones básicas*. Editorial Unimagdalena. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Dn4qEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=muestra+por+conveniencia+definici%C3%B3n+libri&ots=z7mA8fcnFI&sig=W2sluBjCbiChsmkkr_-lecdQLjw#v=onepage&q&f=false
- Chávez Batilongo, M. L., Placencia Medina, M. D., Muñoz Zambrano, M. E., Quintana Salinas, M., Olortegui Moncada, A. (2023, abril). Clima y satisfacción laboral prepandemia del personal de enfermería en un servicio de emergencia. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(2), 101-109. https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312023000200101&script=sci_arttext
- Chura, K. A. Q. (2020). Influencia de la planificación sobre la satisfacción de los usuarios del sector salud. *Revista de Investigaciones*, 9(2), 91-100. <https://doi.org/10.26788/riepg.v9i2.2197>
- Cura, Ş. Ü., Kocatepe, V., Yıldırım, D., Küçükakgün, H., Atay, S., Ünver, V. (2020). Examining knowledge, skill, stress, satisfaction, and self-confidence levels of nursing students in three different simulation modalities. *Asian Nursing Research*, 14(3), 158-164. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131720300463>
- Fernández, M. C., Viciosa, L. L., Gómez-Gutiérrez, M. (2024). Necesidades y dificultades percibidas por profesionales que intervienen con víctimas de agresiones sexuales: una revisión sistemática. *Revista de Victimología*, 17, 111-136. <https://www.huygens.es/journals/index.php/revista-de-victimologia/article/view/294/123>
- Fuentes-Doria, D. D., Toscano-Hernández, A. E., Malvaceda-Espinoza, E., Díaz Ballesteros, J. L., Díaz Pertuz, L. (2020). *Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables*.
- Fuseini, A. K. J. (2022). Nurses' Perception of Patient Safety Culture in Emergency and Critical Care Services of Maternal and Child Health Department of an University Hospital (Tesis de maestría). De la base de datos ProQuest <https://www.proquest.com/openview/f6c40440ef32510a77a5d06867a50128/1?pqorigsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Groves, P. S., Bunch, J. L., Kuehnle, F. (2023, junio). Increasing a patient's sense of security in the hospital: a theory of trust and nursing action. *Nursing Inquiry*, 30(4), 125-69. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nin.12569>

- Guillen Valle, O. R., Sánchez Camargo, M. R., Begazo De Bedoya, L. H. (2020). *Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional*. http://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipocorrelacional-octubre-19_c.pdf.
- Harsul, W., Irwan, A. M., Sjattar, E. L. (2020). The relationship between nurse self-efficacy and the culture of patient safety incident reporting in a district general hospital, Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(2), 477-481. De la base de datos ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398419304002>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V. ISBN: 978-1-4562-6096-5.
- Iborra, G. y del Castillo Aguas, G. (2021). Estudios transversales o de prevalencia. *Investigación en pediatría*, 6(1). <https://monograficos.fapap.es/preview3/61/estudios-transversales-o-de-prevalencia>
- Kaliyaperumal, R., Raman, V., Kannan, L., Ali, M. D. (2021, febrero). Satisfaction and self-confidence of nursing students with simulation teaching. *International Journal of Health Sciences and Research*, 11(2), 44-50. www.ijhsr.org. ISSN: 2249-9571.
- Kim H. O & Jo H. J. (2021, mayo). The Effect of Nursing Students' Knowledge and Attitudes about Patients' Safety on Self-Efficacy. *Journal of Digital Convergence*, 19(5):489–500. <https://doi.org/10.14400/JDC.2021.19.5.489>
- Koak, B., Seo, J., Song, E., Shin, H., Jeon, J. (2023). The Effects of Professional Autonomy, Job Satisfaction, and Perceived Patient-Safety Culture on Nurses' Patient-Safety Management Activities: A Cross-Sectional Study. *Korean Journal of Adult Nursing*, 35(2), 117-126. <https://pc.kjan.or.kr/DOIx.php?id=10.7475/kjan.2023.35.2.117>
- Lazo-Gonzales, O. y Santivañez-Pimentel, A (2018). *Atención de salud con calidad. Desafíos*. Consejo Regional III Lima, Colegio Médico del Perú. <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Lim, J. R., & Song, H. S. (2021). A comparison of the clinical competence, knowledge of patient safety management and confidence of patient safety management according to clinical practice experience of nursing students. *Journal of the Korea Society of Computer and Information*, 26(7), 65-73. <https://koreascience.kr/article/JAKO202123157309854.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Seguridad del paciente*. https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019, 3 de septiembre). *Comunicado de prensa sobre llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención en Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023, 17 septiembre). *Comunicado de campaña por el Día Mundial de la Seguridad del paciente 2023: Involucrar a los pacientes en la seguridad del paciente*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-seguridad-paciente-2023-involucrar-pacientes-seguridad-paciente>
- Rocco, C. y Garrido A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Condes*, 28(5), 785-795. <file:///D:/Descargas/S0716864017301268.pdf>
- Villanueva Couoh, F. J. (2022). *Metodología de la investigación*. Serir Klik para Bachillerato. ISBN: 978-607-8855-05-6. https://books.google.es/books?id=6e-KEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_vpt_buy#v=onepage&q&f=false
- Xie, J., Ding, S., Zhang, X., Li, X. (2021). Impacto de un programa de liderazgo en seguridad del paciente sobre las enfermeras supervisoras y enfermeras clínicas: un estudio cuasi-experimental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29(3478), 1-10. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bhqCFsfDQg7hW9sDs3NbpNp/?lang=es#ModalTutorss1>
- Zhang, X., Wang, F., Wang, Q., Liu, H., Lee, S. Y. (2024). The link between patient safety competence and adverse event among Master of Nursing Students: a cross-sectional mixed-methods study. *BMC Nursing*, 23(1), 539. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-02213-3>

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 04 día(s) del mes de abril del año 2025 siendo las.09:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, el (la) secretario(a): Mtro. Wilter Eyvi Mardel Morales García y los demás miembros: Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario; Dra. Liliana Rodríguez Saavedra y el (la) asesor(a) Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva; con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado "Cultura de seguridad del paciente y autoeficacia percibida en enfermeros(as) de dos establecimientos de salud Lima, 2024". de la candidata a) Paola Bárbara Pinedo Albines con código 201820343, conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: " Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión".

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): Paola Bárbara Pinedo Albines

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	16	B	Con nominación de Bueno	Muy Bueno

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Candidato/a (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a



Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Candidato/a (a)




Candidato/a (b)

Candidato/a (c)

(*) Tabla de Calificación

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	20	A+	Con nominación de Excelente	Excelencia
	19	A		
	18	A-	Con nominación de Muy Bueno	Sobresaliente
	17	B+		
	16	B	Con nominación de Bueno	Muy Bueno
	15	B-		
14	C	Con nominación de Aceptable	Bueno	
DESAPROBADO	Menos de 14	D	Con nominación de Deficiente	Insuficiente

Artículo Científico_Pinedo Albines.docx

-  My Files
-  My Files
-  Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::29566:447682857

Fecha de entrega

10 abr 2025, 10:52 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

10 abr 2025, 11:37 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Artículo Científico_Pinedo Albines.docx

Tamaño de archivo

76.0 KB

25 Páginas

5500 Palabras

31.071 Caracteres



Página 1 of 30 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::29566:447682857



Página 2 of 30 - Integrity Overview

Identificador de la entrega trn:oid::29566:447682857

15% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.




Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 9 words)

Exclusions

- 21 Excluded Matches

Top Sources

- 14%  Internet sources
- 4%  Publications
- 9%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

