



**UPA** Universidad  
Politécnica Amazónica

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN  
ENFERMEROS DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL  
DE UTCUBAMBA, 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**Autora: Bach. Enf. Marisol Guevara Rivera**

**Orcid: 0009-0006-0959-7343**

**Asesor: Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo**

**Orcid: 0000-0001-5497-0203**

**Nº de Registro: UPA-PITE0113**

**Bagua Grande – Perú**

**2023**



**UPA** Universidad  
Politécnica Amazónica

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN  
ENFERMEROS DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL  
DE UTCUBAMBA, 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**Autora: Bach. Enf. Marisol Guevara Rivera**

**Orcid: 0009-0006-0959-7343**

**Asesor: Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo**

**Orcid: 0000-0001-5497-0203**

**Nº de Registro: UPA-PITE0113**

**Bagua Grande – Perú**

**2023**

**Dedicatoria.**

A mi hermosa familia, por ser el sustento de mi vida y el regocijo que irradia mi alma.

**Marisol**

## **Agradecimiento**

A Dios, Todopoderoso, por brindarme la vida, salud y los conocimientos necesarios para el término exitoso de mi estudio de investigación.

A mi asesor, Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo, por sus enseñanzas, aportes y conocimientos brindados durante la elaboración de mi investigación.

A todos los licenciados en enfermería del Hospital de apoyo I Santiago Apóstol de Utcubamba, por participar de manera voluntaria en la investigación.

**La autora.**

## **Autoridades universitarias académicas**

**Rector** : Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

**Coordinador de carrera** : Mg. José Sergio Campos Fernández

## Visto Bueno del Asesor

Yo, Lenin Yonel La Torre Rosillo, identificado con DNI N°44472382 con domicilio en Jr. Fortaleza Cuadra 1, ciudad de Bagua, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, dejo constancia de estar asesorando a la tesista: Marisol Guevara Rivera, en su tesis titulada: “Cultura de Seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023”; asimismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 17 de agosto del 2023



---

Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo

**Jurado evaluador**



---

Mg. Gilberto Pérez Efus  
Presidente



---

Mg. Marlith Aguilar Camán  
Secretario



---

Mg. Clyde Cowan Muñoz Vargas  
Vocal

## Declaración jurada de no plagio

Yo, Marisol Guevara Rivera, identificada con DNI N° 71883897, Bachiller en enfermería perteneciente a la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica.

Declaro bajo juramento que:

Soy autor de la Tesis titulada: “Cultura de Seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023”.

1. La misma que presento para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
6. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 15 de agosto del 2023.



Firma



## Resultado del analisis

Archivo: Informe Marisol Guevara Rivera.docx



### Estadísticas

**Sospechosas en Internet: 24,08%**

Porcentaje de/ texto con expresiones en internet & .

**Sospechas confirmadas: 18,52%**

Confirmada existencia de fos tramos en las direcciones encontradas & .

**Texto analizado: 80,18%**

Porcentaje de/ texto analizado efectivamente (nose analizan las frases cortas. caracteres especiales. texto roto).

**Exito del analisis: 100%**

Porcentaje de exito de la investigacion. indica la calidad de/ analisis, cuanto mas alto mejor.

### Direcciones mas relevantes encontrados:

Dirección (URL)	Ocurrencias	Semejanza
<a href="http://laesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/seguridad-del-pacientelAnal_cult_%20seg_px_hosp_%20Padre_%20Hurtado.pdf">http://laesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/seguridad-del-pacientelAnal_cult_%20seg_px_hosp_%20Padre_%20Hurtado.pdf</a>	89	17,13 %
<a href="https://chapaesafior.pe/infoblog/topmx/8-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente.html">https://chapaesafior.pe/infoblog/topmx/8-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente.html</a>	72	11,17%
<a href="https://www.vatican.va/archive/ESL0506/_INDEX.HTM">https://www.vatican.va/archive/ESL0506/_INDEX.HTM</a>	68	0,51 %
<a href="https://digitk.areandina.edu.colbitstream/handle/areandina/4141/MONOGRAFIA%2016%2003%2022.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://digitk.areandina.edu.colbitstream/handle/areandina/4141/MONOGRAFIA%2016%2003%2022.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	60	14,27 %
<a href="https://digitk.areandina.edu.colbitstream/handle/areandina/4150/MONOGRAF%C3%8DA%20DIMENSIONES%20DE%20CULTURA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20AFECTADAS%20EN%20UNA%20IPS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://digitk.areandina.edu.colbitstream/handle/areandina/4150/MONOGRAF%C3%8DA%20DIMENSIONES%20DE%20CULTURA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20AFECTADAS%20EN%20UNA%20IPS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	43	16,11 %
<a href="https://digitkareandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4150/MONOGRAF%C3%8DA%20DIMENSIONES%20DE%20CULTURA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20AFECTADAS%20EN%20UNA%20IPS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://digitkareandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4150/MONOGRAF%C3%8DA%20DIMENSIONES%20DE%20CULTURA%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20AFECTADAS%20EN%20UNA%20IPS.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>	43	16,11 %

### Texto analizado:

76200234315-318135104140

00

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL DE UTCUBAMBA, 2023.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autora: Bach. Enf. Marisol Guevara Rivera

Orcid: 0009-0006-0959-7343

Asesor: Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo

Orcid: 0000-0001-5497-0203

No de Registro: UPA-PITE0113

Bagua Grande Peru

2023

76200234315-318135104140

00

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL DE UTCUBAMBA, 2023.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Autora: Bach. Enf. Marisol Guevara Rivera

Orcid: 0009-0006-0959-7343

Asesor: Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo

Orcid: 0000-0001-5497-0203

No de Registro: UPA-PITE0113

Bagua Grande Peru

2023

Dedicatoria.

A mi hermosa familia, por ser el sustento de mi vida y el regocijo que irradia mi alma.

Marisol

Agradecimiento

ADios, Toda

poderoso, por brindarme la vida, salud y los conocimientos necesarios para el termino exitoso de mi estudio de investigaci6n.

A mi asesor, Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo, par sus enseñanzas, aportes y conocimientos brindados durante la elaboraci6n de mi investigaci6n.

A lados los licenciados en enfermeria del Hospital de apoyo l Santiago Apostol de Utcubamba, por participar de manera voluntaria en la investigaci6n.

La autora.

Autoridades universitarias academicas

Rector : Dr. Ever Salome Lazaro Bazan

## INDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades universitarias académicas	iv
Visto Bueno del Asesor	v
Declaración jurada de no plagio	vii
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	12
1.1 Realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación	15
1.4. Hipótesis	15
1.5. Objetivos	16
II. Marco teórico	17
2.1 Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos básicos	25
III. Material y métodos	26
3.1. Diseño de investigación	26
3.2. Población, muestra y muestreo	26
3.3. Determinación de variables	27
3.4. Fuentes de información	27
3.5. Métodos	27
3.6 Técnicas e instrumentos	35
3.7 Procedimientos	28
3.8 Análisis estadístico	29
IV. Resultados	30
V. Discusión	32
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Referencias bibliográficas	39
Anexos	44

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Nivel de cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023.	30
Tabla 2: Nivel de cultura de seguridad del paciente según sus dimensiones, en los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023.	30
Tabla 3: Nivel de cultura de seguridad del paciente según tiempo de servicio de los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023.	31
Tabla 4: Nivel de cultura de seguridad del paciente según condición laboral de los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023.	31

## RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023. El estudio se realizó bajo el diseño no experimental, descriptivo, transversal. Participaron de la investigación 63 licenciados en enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario de 34 preguntas, el mismo que fue validado por el juicio de tres expertos y se obtuvo el coeficiente de Alfa de Cronbach = 0,881, demostrando la alta confiabilidad del instrumento. Los resultados fueron: El nivel de cultura de seguridad del paciente es moderado en el 65,1% de los enfermeros, seguido del 22,2% con nivel adecuado y el 12,7% con nivel inadecuado. Las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente que prevalecieron fueron: Seguridad del paciente desde el apoyo recibido por la dirección (36,5%) y la notificación de eventos adversos suscitados (9,5%). Los enfermeros con tiempo de servicio comprendido entre 2 a 5 años predominaron en los tres niveles de cultura de seguridad del paciente: inadecuado (6,3%); moderado (47,6%); adecuado (9,5%). Los enfermeros con condición laboral de nombrado presentaron niveles de cultura de seguridad del paciente inadecuado (7,9%) y moderado (42,9%). Se concluye que existe un nivel moderado de cultura de seguridad del paciente en los enfermeros; por lo que, se requiere la planificación y ejecución de estrategias que permitan mejorar la cultura de seguridad del paciente a fin de garantizar la calidad de atención en los servicios de salud ofrecidos en el hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.

**Palabras Clave:** Cultura de seguridad; paciente; enfermeros.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of patient safety culture among nurses at the Santiago Apóstol hospital in Utcubamba, 2023. The study was conducted under a non-experimental, descriptive, cross-sectional design. A questionnaire of 34 questions was applied to 63 nursing graduates, which was validated by the judgment of three experts and obtained a Cronbach's alpha coefficient = 0.881, demonstrating the high reliability of the instrument. The results were: The level of patient safety culture is moderate in 65.1% of the nurses, followed by 22.2% with an adequate level and 12.7% with an inadequate level. The dimensions of patient safety culture that prevailed were: patient safety from the support received by management (36.5%) and reporting of adverse events (9.5%). Nurses with 2 to 5 years of service predominated in the three levels of patient safety culture: inadequate (6.3%); moderate (47.6%); adequate (9.5%). Nurses with an appointed work status presented inadequate (7.9%) and moderate (42.9%) levels of patient safety culture. It is concluded that there is a moderate level of patient safety culture among nurses; therefore, the planning and implementation of strategies to improve patient safety culture is required in order to guarantee the quality of care in the health services offered at the Santiago Apóstol hospital in Utcubamba.

**Keywords:** Safety culture; patient; nurses.

## **I. Introducción**

### **1.1. Realidad problemática**

La seguridad del paciente es esencial para fortalecer los sistemas de atención médica y avanzar hacia una cobertura sanitaria universal, en línea con el Objetivo del Desarrollo Sostenible (ODS) 3 de la Organización de las Naciones Unidas, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las edades. Por ello, la seguridad del paciente es un tema de gran preocupación a nivel mundial en el campo de la salud pública. Los daños a los pacientes imponen una carga significativa a los sistemas de salud en todo el mundo.<sup>1</sup>

Anualmente un número inaceptable de pacientes sufren daños o mueren debido a prácticas de atención médica que son inseguras o deficientes. Además, se destaca que la mayoría de estos daños son evitables. Esto resalta la gravedad y la amplitud del problema. Por tal motivo, es de importancia crítica garantizar la seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud y cómo esta cuestión tiene un impacto significativo en los sistemas de atención médica en todo el mundoLa<sup>2</sup>

En países de ingresos altos, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre daños durante la atención hospitalaria. Se menciona que casi la mitad de estos eventos adversos son prevenibles. Además, en países de ingresos bajos y medios, se producen 134 millones de eventos adversos debido a atención médica insegura, lo que resulta en 2,6 millones de muertes anuales. Los errores más perjudiciales están relacionados principalmente con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos.<sup>2,3</sup>

Se estima que el costo de los daños asociados a las defunciones o la discapacidad permanente, que conlleva la pérdida de capacidad y productividad de los pacientes y familias afectados, asciende cada año a billones de dólares estadounidenses. Además, el coste psicológico para el paciente y su familia (relacionado con la pérdida o la discapacidad de un ser querido), es ciertamente importante, aunque más difícil de valorar.<sup>1,2,3</sup>

El concepto de cultura de seguridad del paciente se presentó después del accidente nuclear de Chernóbil en 1986, por la International Atomic Energy Agency. La European

Society For Quality in Healthcare la define como un enfoque integral que abarca tanto el comportamiento individual como la organización, basado en creencias y valores compartidos, con el objetivo constante de minimizar los daños relacionados con la atención médica. La cultura de seguridad del paciente representa los pilares fundamentales de la calidad de atención de una institución. Su implementación y arraigo a lo largo del tiempo revelan el compromiso y la visión del equipo de trabajo en su búsqueda de los más altos estándares.<sup>4</sup>

Desde el siglo XX, los profesionales de la salud han adoptado la cultura de seguridad del paciente. Sus acciones y enfoque seguro al interactuar con los pacientes tienen un impacto positivo que previene la mortalidad, la discapacidad y las complicaciones. Esto se traduce en una mejora a corto plazo para los pacientes. Para lograr esto, se requiere un compromiso total por parte de los profesionales y una cultura de excelencia en la prestación de servicios de salud.<sup>5</sup>

La falta de una cultura de seguridad puede llevar a cabo a que ciertos comportamientos riesgosos se conviertan en la norma. Por lo tanto, es esencial promover seguras dentro de la organización y evaluar de manera constante sus consecuencias. Esto permite una reevaluación de hábitos que se han considerado normales y la posibilidad de establecer prácticas estandarizadas y pautas clínicas consensuadas respaldadas por evidencia científica. Esta estandarización de prácticas ayuda a unificar criterios y acciones en el ámbito de las instituciones de atención médica.<sup>4,5</sup>

En el contexto latinoamericano, se llevó a cabo el estudio IBEAS, que investigó la prevalencia de efectos adversos en hospitales de cinco países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, con la participación de 11.379 pacientes de 58 hospitales. Uno de los hallazgos más destacados fue que el 10,5% de los pacientes experimentaron eventos adversos, de los cuales el 60% se pensaron que podrían haber evitado, y hubo un 6% de muertes relacionadas. Debido a su relevancia ya la calidad de su diseño, este estudio se convirtió en un punto de referencia importante en la literatura sobre seguridad del paciente y eventos adversos.<sup>6</sup>

Un estudio realizado en un hospital materno neonatal de Brasil, en el 2020, demostró que la cultura de seguridad del paciente es débil en todas las áreas de enfermería del

nosocomio. Por lo tanto, destaca la importancia de planificar estrategias específicas para lograr una cultura de seguridad de calidad para el binomio madre/hijo.<sup>7</sup> De igual manera, García y Larios,<sup>8</sup> mencionan que la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería es deficiente, dado que no se cumplen con todos los criterios establecidos de dicha cultura, por lo que, esta situación debe ser tomada como oportunidades de mejora en pro de la calidad brindada al usuario.

En Perú, se han encontrado investigaciones que demuestran las deficiencias existentes relacionadas a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. Por ejemplo, en Lambayeque, en el año 2020, se evidenció que el nivel de percepción general de la Cultura de Seguridad manifestado por el personal asistencial fue neutral y negativo (90%), consecuentemente estuvo relacionado con un alto porcentaje de eventos adversos no notificados (74%). Motivo por el cual, se requiere apoyo y participación de los directivos para lograr una adecuada Cultura de Seguridad.<sup>9</sup> De igual manera, en el año 2021, en Lima, el 65,6% del personal de enfermería tiene cultura de seguridad del paciente en nivel medio, el 32,5% considera que tiene un nivel alto y un 1,9% un nivel bajo.<sup>10</sup>

En el Hospital de Apoyo “Santiago Apóstol” de Utcubamba, Amazonas, se han notificados dos casos de eventos adversos relacionados a la administración de medicamentos; cuatro caídas en los pacientes hospitalizados y cinco lesiones por presión en los usuarios con estancia hospitalaria prolongada. Sumado a ello, existe una deficiente infraestructura, equipos y materiales que no favorecen la seguridad del paciente y la calidad que se brinda.<sup>11</sup> En los medios de comunicación locales, a menudo se ha evidenciado quejas y denuncias públicas a la institución a causa de alguna negligencia. Por ello, la presente investigación pretende indagar acerca del siguiente problema:

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál el nivel de cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023?



### **1.3. Justificación**

El proyecto tiene una justificación práctica dado que la ocurrencia de los eventos adversos tiene implicancias en el paciente y su familia, incrementa la estancia hospitalaria y por ende, los costos de hospitalización, además de postergarse su reincorporación a sus actividades habituales en el ámbito familiar y laboral; por ello, la realización del presente estudio, proporciona resultados que sirven para la toma de decisiones e implementación de acciones y/ o proyectos de mejora continua de la calidad para fortalecer la cultura de seguridad del paciente y favorecer el reporte de eventos adversos en los enfermeros.

La investigación permitió evidenciar la cultura de seguridad del paciente que presentan los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba; además de proporcionar información actualizada e innovadora al respecto, ya que se realizó en una institución de salud de la región, siendo carentes los estudios relacionados a la variable de investigación; por tanto, permite el desarrollo en el ámbito de la gestión de los servicios de salud, siendo la base para otras investigaciones futuras relacionadas a la cultura de seguridad del paciente en enfermería.

El estudio se justifica porque revela información valiosa que sirve de base para así destinar acciones en mejora de atención, desempeño y gestión del entorno que brinda la atención sanitaria. Por ende, los enfermeros se encuentran involucrados tanto en lo personal, profesional e institucional y contribuir con el estudio y así disminuir estos indicadores que comandan cada vez más la problemática de seguridad del paciente y calidad de atención de salud en el país. La preparación y educación continua es parte esencial del ejercicio de los profesionales de enfermería.

### **1.4. Hipótesis**

El nivel de cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023, es moderado.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

- Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023.

### **1.5.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente según sus dimensiones, en los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023.
- Identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente según tiempo de servicio de los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023.
- Identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente según condición laboral de los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023.

## II. Marco Teórico

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### Internacionales

Gil R; Martínez S; Flores P;<sup>12</sup> en el 2022, en su investigación acerca de la valoración de la cultura de seguridad del paciente de un Hospital de segundo nivel de atención de España, realizada con 62 profesionales de enfermería. El estudio fue observacional, descriptivo, transversal. Encontraron que el tiempo de servicio que predominó era de dos años. El 91,2% no había notificado ningún evento adverso. Concluyeron que la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros es adecuada.

González J; Nancy N;<sup>13</sup> en el 2021, investigaron acerca de la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros de una institución del Conurbano, Argentina. El estudio fue observacional, descriptivo simple. Encontró que el 87,2% de las enfermeras cumple funciones exclusivamente asistenciales. La cultura de seguridad se identificó como neutral con tendencias bajas, en relación a sus dimensiones del servicio, expectativas y acciones de los directivos. En conclusión, señalan que los enfermeros tienen una baja cultura de seguridad del paciente, existiendo un deficiente trabajo en equipo.

Mella M; Gea T; Aranaz A; Ramos G;<sup>14</sup> en el 2021, en su estudio transversal, descriptivo, acerca de la cultura de seguridad del paciente que tiene el profesional de enfermería que se desempeña en un hospital universitario de España; evidenció que, 5 de cada 10 enfermeros calificó la cultura de seguridad entre 6 a 8 puntos. El 82,8% no notificó ningún evento adverso. La dotación de personal y el apoyo a la gerencia se percibieron como debilidades. Concluyen que la cultura de seguridad del paciente es buena, pero aún se debe mejorar para obtener mejores fortalezas y resultados en la atención al usuario.

Santiago N; Morales D; Ibarra M; López E;<sup>15</sup> en el año 2020, en su artículo de investigación cuantitativo, descriptivo, transversal, buscó describir el grado de cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad de México. Encontrándose que el porcentaje general del grado de cultura de seguridad del paciente fue 45,1%, la percepción del enfermero sobre el grado de seguridad global del paciente 8,1/10. La fortaleza principal: Trabajo en equipo con 75,3%. Variables críticas: Personal, dotación, suficiencia y gestión (28,8%), Problemas en cambios de turno (34,8%) y respuesta no

punitiva a errores (21,5%). Por tanto, concluyen, que la cultura de seguridad del paciente que tienen los enfermeros es buena pero que se deben plantear estrategias a fin de reforzarla.

Cruz J; Veloza M;<sup>16</sup> en el año 2019, indagaron sobre la percepción de la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros que laboran en un establecimiento de salud de Colombia; el estudio fue descriptivo de corte transversal. Encontraron que la dotación de servicios y la respuesta no punitiva a los errores son aspectos que deben ser catalogados como oportunidades de mejora de la cultura de seguridad. Por tanto, afirman que la cultura de seguridad del paciente es aceptable en los enfermeros, existiendo aún problemas, fallas y errores por comprender a fin de mejorar la atención al usuario.

### **Nacionales**

Paredes M;<sup>17</sup> en el año 2023; investigó acerca de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un hospital de Lima. El estudio fue no experimental, descriptivo. La cultura de seguridad fue percibida en un nivel regular en el 52,6%, seguido del malo en el 27,8% y bueno en el 19,6% de los licenciados en enfermería. Concluyó que la cultura de seguridad del paciente aún está en proceso de mejora y, por ello, se deben plasmar estrategias que permitan garantizar una calidad de atención.

Ayerbe K;<sup>18</sup> en el Callao, en el año 2021, realizó un estudio en el cual se planteó como objetivo identificar la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros de un hospital del tercer nivel. El estudio fue descriptivo, no experimental. Los resultados más resaltantes fueron: el 72% presenta cultura de seguridad deficiente y el 22% regular y el 6% de los enfermeros adecuada cultura de seguridad. Por ello, concluyó que existe una cultura de seguridad deficiente que debe ser mejorada, implementándose estrategias de gestión que involucren a los altos directivos, a cada uno de los servicios hospitalarios y demás profesionales de la salud.

Larico Y; Rosas M; Mutter K;<sup>19</sup> en el 2021, en su investigación no experimental, descriptivo, transversal, que buscó analizar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería de un hospital de Tacna. Encontró que, la mejor característica en las enfermeras fue el contacto con el paciente (92%). En relación

a las dimensiones de comunicación, cultura de seguridad a nivel de servicio y a nivel del hospital fueron de nivel medio. Concluyendo que, el nivel general de cultura de seguridad del paciente en los enfermeros es de nivel regular.

Abanto A;<sup>20</sup> en el año 2021, en su tesis acerca de la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros de un hospital de Cajamarca. La investigación fue no experimental, descriptiva. Evidenció que la cultura de seguridad del paciente fue categorizada como buena en el 60% de los enfermeros y el 40% en nivel regular. Concluyendo que, si bien más del 50% de enfermeros presentan buena cultura de seguridad del paciente aún existe un vacío que se debe mejorar para garantizar calidad del cuidado enfermero.

Leandro Y;<sup>21</sup> en el año 2020, investigó acerca de la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros de un Instituto Nacional de Salud de Lima. El estudio fue descriptivo, no experimental, transversal. Se evidenció que el 63% de los enfermeros tenían un alto nivel de cultura de seguridad del paciente; el 33% media y el 5% baja. El 60% notificaba eventos adversos. Concluyó que, existe si bien la mayoría presenta nivel alto de cultura de seguridad del paciente, se debe comprometer a los altos directivos para lograr el compromiso y conciencia del 100% de los enfermeros en la calidad y seguridad del paciente.

Damas K;<sup>22</sup> en el año 2020; realizó un estudio descriptivo, no experimental, con la finalidad de describir la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del hospital San Bartolomé de Lima. Participaron 100 enfermeros a quienes se les aplicó un cuestionario. De donde se obtuvo como resultados que el 97% eran mujeres, 44% tenían menos de 35 años; 54% eran solteros; el 75% tenía condición laboral de nombrado y el 38% laboraba en el servicio de hospitalización. Concluyó que los enfermeros presentan nivel regular de cultura de seguridad del paciente.

### **Locales**

No se han encontrado antecedentes en relación a las variables de estudio.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Seguridad del paciente**

La seguridad del paciente es una rama de la atención médica que ha surgido en respuesta a la creciente complejidad de los sistemas de atención de salud y al aumento resultante de los perjuicios sufridos por los pacientes en los entornos de atención médica. Su objetivo principal consiste en prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que los pacientes pueden enfrentar durante la prestación de servicios médicos. Un pilar fundamental de esta disciplina es la mejora continua, que se basa en aprender de los errores y eventos adversos.<sup>23</sup>

La seguridad del paciente implica la mitigación y reducción de prácticas inseguras en el sistema de atención médica mediante la mejora de las prácticas clínicas. Esto garantiza resultados óptimos para los usuarios y es esencial para proporcionar servicios de atención médica de alta calidad. Existe un consenso claro en que los servicios de salud de calidad deben ser seguros, efectivos y centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención médica de calidad efectivos, es crucial que los servicios se brinden de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.<sup>24</sup>

Se destacan algunas de las preocupaciones más apremiantes en relación con la seguridad del paciente, como los errores en la administración de medicamentos, las infecciones relacionadas con la atención médica, los procedimientos quirúrgicos poco seguros, las prácticas de lesiones riesgosas, errores de diagnóstico, transfusiones inseguras, errores de radiación, septicemia no diagnosticada a tiempo y tromboembolias venosas. En resumen, la seguridad del paciente es esencial para garantizar una atención médica de calidad y prevenir daños necesarios a los pacientes. Esto se logra a través de la mejora continua y la implementación de prácticas seguras en todos los aspectos de la atención médica.<sup>23-25</sup>

### **Cultura de seguridad del paciente**

La seguridad en la atención médica es un componente esencial de la calidad de los servicios prestados. Esta seguridad se fundamenta en la recopilación, análisis y prevención de errores que pueden ocurrir durante la atención médica. Implica la creación de sistemas y procesos que mejoren el rendimiento, identifiquen los riesgos

ambientales y gestionen la seguridad. El objetivo principal es reducir la ocurrencia de fallas y errores, aumentar la capacidad de detectarlos tempranamente y minimizar sus consecuencias lo antes posible. En otras palabras, involucre la gestión de riesgos y la implementación de buenas prácticas. La Organización Mundial de la Salud considera que la cultura de seguridad es un indicador estructural clave que facilita la adopción de buenas prácticas clínicas.<sup>26</sup>

En el ámbito de la atención médica, existen riesgos inherentes en todas las actividades en las que los pacientes participan. Se utiliza el término "evento adverso" para recordar a incidentes en los que los pacientes pudieron haber sufrido daño pero no lo hicieron debido a una intervención o por casualidad, o cuando efectivamente experimentaron un daño. la incidencia de eventos adversos sigue siendo alta en la actualidad.<sup>27</sup>

La cultura de seguridad se define como el conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento de individuos y grupos que influyen en su compromiso, estilo y habilidades en lo que respecta a la seguridad en una organización de atención médica. Por lo tanto, una cultura de seguridad efectiva es un factor que contribuye significativamente a la reducción de la incidencia de eventos adversos.<sup>26,27</sup>

## **Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente**

### **Área de trabajo**

La dimensión de Área de Trabajo en la cultura de seguridad del paciente se refiere a un aspecto clave relacionado con cómo se percibe y se aborda la seguridad del paciente dentro de un entorno de atención médica específica, como un hospital, clínica o centro de salud. Esta dimensión se centra en la configuración física y las condiciones en las que los profesionales de la salud realizan su trabajo y cómo estas condiciones influyen en la seguridad del paciente. Algunos puntos importantes relacionados incluyen:<sup>28</sup>

Diseño y Organización del Espacio de Trabajo: Evalúa cómo se ha diseñado y organizado el espacio de trabajo en la institución de atención médica. Esto puede incluir la disposición de las habitaciones de los pacientes, la ubicación de los suministros médicos, la accesibilidad a las áreas críticas y otros aspectos que mejoran la eficiencia y la seguridad de la atención. Ergonomía y Comodidad: Considere si se

han tenido en cuenta aspectos ergonómicos para reducir el estrés físico en los profesionales de la salud, como la disposición de muebles y equipos, la altura de las superficies de trabajo y la ergonomía de las sillas.<sup>28</sup>

**Seguridad del Entorno:** Evalúa si se han implementado medidas de seguridad para prevenir accidentes y lesiones en el entorno de trabajo, como la prevención de caídas, la gestión de residuos médicos peligrosos y la seguridad contra incendios.  
**Disponibilidad de Recursos:** Evalúa si se proporcionará los recursos necesarios para garantizar un entorno de trabajo seguro, como equipos médicos adecuados, capacitación en seguridad y personal suficiente para atender a los pacientes de manera segura.<sup>28</sup>

### **Dirección**

La dimensión de "Dirección" en la cultura de seguridad del paciente se refiere a cómo el liderazgo y la alta dirección de una institución de atención médica influyen en la seguridad del paciente y fundamentan un ejemplo para todo el personal. Esta dimensión es fundamental para crear y mantener una cultura de seguridad sólida y efectiva. Algunos aspectos clave relacionados son:<sup>29</sup>

**Compromiso de la Alta Dirección:** Se refiere a la demostración de compromiso y liderazgo por parte de la alta dirección de la institución en cuanto a la seguridad del paciente. Esto implica que los líderes asumen la importancia de la seguridad del paciente como una prioridad estratégica y están asignados a asignar recursos y tomar medidas concretas para mejorarla.  
**Establecimiento de Metas y Objetivos:** Los líderes definen metas y objetivos claros en relación con la seguridad del paciente. Esto puede incluir la reducción de incidentes adversos, la mejora de la comunicación entre el personal, la implementación de prácticas seguras y otros indicadores clave de seguridad.<sup>28</sup>

**Asignación de Responsabilidades:** Los líderes asignan responsabilidades específicas a individuos o equipos para la gestión de la seguridad del paciente. Esto incluye la designación de líderes de seguridad, comités de seguridad y equipos de mejora de la calidad.  
**Promoción de la Formación y la Educación:** Los líderes respaldan y promueven la formación y la educación en seguridad del paciente para todo el



personal. Esto incluye la capacitación en prácticas seguras, protocolos de seguridad y la importancia de la cultura de seguridad. Apoyo a la Mejora Continua: Los líderes fomentan un ambiente de mejora continua en el que se revisan periódicamente los procesos y se implementen cambios para reducir riesgos y mejorar la seguridad del paciente.<sup>29</sup>

### **Comunicación**

La dimensión de "Comunicación" en la cultura de seguridad del paciente se refiere a cómo se lleva a cabo la comunicación en el entorno de atención médica y cómo influye en la seguridad del paciente. Una comunicación efectiva es esencial para prevenir errores, eventos adversos y garantizar una atención médica segura y de alta calidad. Algunos aspectos clave relacionados son:<sup>29</sup>

**Comunicación Interprofesional:** Se refiere a la comunicación efectiva entre diferentes profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros miembros del equipo de atención médica. Esto incluye compartir información relevante, tomar decisiones colaborativas y mantener una comunicación fluida. **Comunicación con los Pacientes y Familias:** Implica la comunicación efectiva con los pacientes y sus familias. Esto incluye información clara sobre el diagnóstico, opciones de tratamiento, riesgos y beneficios, y escuchar las preocupaciones y preguntas de los pacientes.<sup>29</sup>

La comunicación debe incluir mecanismos para proporcionar retroalimentación sobre incidentes o eventos adversos y para aprender de ellos. Esto facilita la mejora continua de los procesos y prácticas de seguridad. Deben establecerse canales de comunicación claros y protocolos para la notificación de problemas de seguridad, de modo que el personal sepa cómo y cuándo informar.<sup>28</sup>

### **Frecuencia de casos notificados**

Se refiere a la cantidad y la regularidad con la que se informan eventos adversos, incidentes, errores o preocupaciones relacionados con la seguridad del paciente en un entorno de atención médica. Esta dimensión es un indicador crítico de la cultura de seguridad, ya que la notificación activa de estos eventos es esencial para la identificación, el análisis y la mejora continua de la seguridad del paciente. Implica la promoción activa de la notificación de eventos adversos y otros problemas de

seguridad entre el personal de atención médica. Esto puede incluir campañas de sensibilización, capacitación y la creación de un entorno en el que los profesionales se sientan alentados a informar.<sup>30</sup>

Es fundamental que exista una cultura en la que los individuos que notifican eventos adversos o errores no enfrenten represalias ni consecuencias negativas por hacerlo. Esto fomenta la notificación honesta y completa. Los casos notificados deben ser analizados de manera sistemática para identificar las causas subyacentes y las oportunidades de mejora. Además, se debe proporcionar retroalimentación a quienes informan para cerrar el ciclo de aprendizaje. La notificación de casos debe llevar a cabo la implementación de acciones correctivas y preventivas. El seguimiento de estas acciones es esencial para abordar las deficiencias en la seguridad del paciente.<sup>30</sup>

### **Atención primaria.**

Se basa en el respeto mutuo con el equipo de trabajo, sin dejar de lado el apoyo mutuo; esto en un marco de respeto. La seguridad en la atención primaria trabaja conjuntamente con las prácticas y evaluar las posibles fallas. Fomentar una cultura de seguridad en la atención primaria es esencial para que los profesionales se sientan cómodos al informar errores o preocupaciones relacionadas con la seguridad del paciente. Esto facilita el aprendizaje y la mejora continua. Involucrar activamente a los pacientes en su atención y toma de decisiones es esencial en la atención primaria. Esto incluye el respeto a las preferencias del paciente y la participación en la toma de decisiones sobre su tratamiento y cuidado.<sup>30</sup>

### **Teoría del entorno de Florence Nightingale**

El trabajo teórico de Florence Nightingale sobre los cinco elementos fundamentales de un entorno saludable, que incluyen aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz, se considera esencial en la actualidad. En este contexto, se destaca la importancia de la higiene como un concepto fundamental de su teoría. Nightingale abordó específicamente la relevancia de la higiene para el paciente, la enfermera y el entorno físico. Observó que un entorno que carecía de limpieza, incluyendo suelos, alfombras, paredes y ropa de cama, representaba una fuente de infección debida a la presencia de materia orgánica. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente insalubre.<sup>31</sup>

Por lo tanto, Florence Nightingale aportó una concepción del mundo que permite una posición teórica en la relación entre el ser humano y la naturaleza. Mostró los diversos vínculos epistemológicos y ontológicos que existen entre ambos. Además, presentó sistemas de valores morales indispensables para la práctica de la enfermería, incluyendo aspectos de bioética y estética en la conducta del personal de enfermería. Por lo tanto, la teoría ambientalista de Nightingale sirve como un fundamento teórico sólido para el desarrollo de sistemas de vigilancia de eventos adversos, ya que establece conexiones entre el entorno físico, psicológico y social.<sup>31</sup>

### **Modelo del queso suizo**

Este enfoque teórico explica que los fallos y los errores están intrínsecamente presentes en todos los sistemas, por lo tanto, tanto los sistemas como las personas involucradas deben establecer y mantener múltiples salvaguardias que obstruyan el curso de un evento adverso. Dentro del concepto del queso suizo, se identifican dos enfoques que contribuyen a su emergencia: los elementos relacionados con la persona y aquellos enfocados en el sistema.<sup>32</sup>

Los aspectos relacionados con la persona toman en consideración que la aparición de un error proviene de acciones inseguras y violaciones de procedimientos, como resultado de problemas de motivación, carga laboral excesiva, fatiga, estrés, falta de atención y negligencia. Por otro lado, el enfoque centrado en el sistema se considera más sensato y pragmático, y reconoce que todos los individuos cometen errores, incluso cuando estos surgen debido a insuficiencias en el sistema. Se sostiene que dichas deficiencias deben ser identificadas y corregidas con el fin de modificar las condiciones. En resumen, se subraya que los seres humanos son inherentemente susceptibles a equivocarse, y que se espera que los errores se prescriban, incluso en las organizaciones más sólidas.<sup>32</sup>

Este marco teórico ha sido aplicado como referencia en los entornos de atención médica para examinar los factores que contribuyen a la manifestación de eventos adversos. Estos factores pueden ser categorizados en tres componentes fundamentales, a menudo concurrentes: los aspectos humanos, los relacionados con el sistema operativo y aquellos factores externos que escapan al control de la organización. Los

elementos humanos se reflejan en el comportamiento, la actuación y la comunicación entre los profesionales de la salud, así como en sus relaciones como equipo. También abarcan los aspectos individuales de los profesionales, los pacientes y las respuestas a las enfermedades. En cuanto a los elementos del sistema operativo, se manifiestan en el entorno y el grado de prioridad otorgado a la seguridad del paciente. Finalmente, los factores externos, fuera del control de la organización en las políticas de medio ambiente y la legislación.<sup>32</sup>

### **Normativa Nacional de seguridad del paciente.**

El MINSA, en aras de contribuir a la mejora de la seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), ha elaborado la Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DIGAIN, “Directiva sanitaria de Rondas de seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud”. Dicha normativa tiene por finalidad, contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de salud en las IPRESS Públicas, privadas y mixtas del sector salud.<sup>33</sup>

La ronda de seguridad del paciente es una herramienta que permite evaluar la ejecución de las buenas prácticas de la atención en salud, recomendada para fortalecer la cultura de seguridad del paciente. Consiste en una visita programada a una Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) seleccionada al azar en una determinada IPRESS, liderado por la máxima autoridad de la Institución, para identificar prácticas inseguras durante la atención de salud y establecer contacto directo con el paciente, familia y personal de salud, siempre con una actitud educativa y no punitiva.<sup>33</sup>

Las rondas de seguridad del paciente establecen 14 prácticas que deben ser evaluadas en las UPSS: El registro de la historia clínica, identificación correcta del paciente, prevención de la fuga de pacientes, seguridad en la medicación, prevención de la caída de pacientes y contención mecánica, seguridad del paciente en la UPSS, seguridad sexual, prevención y reducción del riesgo de las úlceras por presión, prevención del suicidio y lesiones, comunicación efectiva, higiene de manos, bioseguridad, funcionamiento y manejo de equipos.<sup>33</sup>

### **Lista de verificación de la cirugía segura.**

Es una herramienta elaborada para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los eventos adversos durante las cirugías en forma de un recordatorio prospectivo que busca reforzar las prácticas de seguridad del paciente, anestesia segura, prevención de infecciones relacionadas a la cirugía y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre los miembros del equipo quirúrgico. A continuación, se proporciona una lista de verificación para garantizar la seguridad del paciente antes, durante y después de la cirugía.<sup>33</sup>

#### **Antes de la Inducción de la Anestesia:**

- Verificación de Identidad del Paciente; esto incluye: Confirmar el nombre completo del paciente y verificar la fecha de nacimiento del paciente.
- Consentimiento Informado: Asegurarse de que el paciente haya firmado el consentimiento informado para la cirugía.
- Marcación del Sitio Quirúrgico; incluye: Marcar el sitio quirúrgico con un marcador estéril. Verificar que esté en el lugar correcto y coincida con la documentación
- Verificación de Alergias: Confirmar si el paciente tiene alergias conocidas a medicamentos o materiales quirúrgicos. <sup>33</sup>

#### **Antes de la Incisión Quirúrgica:**

- Verificación del Equipo: Confirmar que todo el equipo necesario está presente y en buen estado. Asegurar de que se hayan realizado pruebas de funcionamiento de equipos críticos.
- Comunicación del Equipo: Realizar una breve pausa para que todos los miembros del equipo se presenten y confirmen su rol. Asegurarse de que todos los miembros del equipo estén al tanto de las alergias y otros problemas del paciente.

#### **Durante la Cirugía:**

- Control de Hemorragias: Controlar y registrar la cantidad de sangrado durante la cirugía.
- Comunicación Continua: Mantener una comunicación efectiva durante la cirugía para informar sobre cualquier problema o cambio en la condición del paciente.
- Verificación de Identidad del Paciente: Confirmar la identidad del paciente nuevamente antes de administrar cualquier medicamento o realizar cualquier acción crítica. <sup>33</sup>

**Antes de Cerrar la Incisión:**

- Recuento de Instrumentos y Materiales: Contar todos los instrumentos y materiales utilizados durante la cirugía para asegurarse de que nada queda dentro del paciente.
- Verificación Final del Sitio Quirúrgico: Asegurarse de que el sitio quirúrgico no tenga objetos olvidados y esté en buenas condiciones.

**Después de la Cirugía:**

- Entrega del Paciente al Área de Recuperación: Comunicar la información relevante sobre el paciente y la cirugía al personal del área de recuperación.<sup>33</sup>

**2.3. Definición de términos básicos**

**Seguridad del paciente:** Es la mitigación y disminución de acciones inseguras en el sistema sanitario mediante mejoras en las prácticas clínicas, que certifiquen la obtención de resultados óptimos para el usuario.<sup>24</sup>

**Cultura de seguridad del paciente:** Conjunto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta de individuos y grupos que determinan el compromiso, así como su estilo y habilidad respecto a la salud de la organización y la gestión de la seguridad del usuario.<sup>26</sup>

**Evento adverso:** es un daño o lesión relacionada con la asistencia sanitaria que incluye todos los aspectos de la atención (diagnóstico, tratamiento y los sistemas y equipamientos utilizados), pero no relacionada a la enfermedad del usuario.<sup>33</sup>

### III. Material y métodos

#### 3.1. Diseño de investigación

La investigación se realizó considerando un diseño no experimental ya que no hubo manipulación de la variable de interés ni se llevó a cabo ninguna intervención sobre la misma. Además, se enmarcó en un nivel descriptivo, centrándose en la descripción detallada de las características inherentes a la muestra de estudio y la variable de interés. Asimismo, se centró en un enfoque de corte transversal dado que la recopilación de datos se realizó en un momento específico predefinido.<sup>34</sup>

El diseño de investigación se representó de la siguiente manera:

M ————— O

Donde:

M= enfermeros

O = cultura de seguridad del paciente

#### 3.2. Población, Muestra y Muestreo

##### **Población**

Es el conjunto o total de elementos y/o unidades de análisis que poseen ciertas características en común.<sup>35</sup> En esta investigación la población estuvo conformada por 63 enfermeros que laboran en el Hospital de apoyo “Santiago Apóstol” Utcubamba, 2023.

##### **Muestra**

Es el subconjunto del universo o una parte representativa de la población, conformada a su vez por unidades muestrales que son los elementos objetos de estudio.<sup>35</sup> En esta investigación la muestra la conformaron 63 enfermeros que laboran en el Hospital de apoyo “Santiago Apóstol” Utcubamba, 2023.

##### **Muestreo**

El muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia porque los participantes de la muestra fueron elegidos según criterios de la investigadora.<sup>35</sup>

### **Criterios de inclusión**

- Licenciados en enfermería que firmen el consentimiento informado
- Licenciados en enfermería que laboren más de tres meses en el nosocomio.

### **Criterios de exclusión**

- Técnicos en enfermería, médicos u otro grupo ocupacional.
- Licenciados en enfermería que no deseen participar en el estudio.

### **3.3. Determinación de variables**

**Variable:** Cultura de seguridad del paciente

**Definición conceptual:** Conjunto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta de individuos y grupos que determinan el compromiso, así como su estilo y habilidad respecto a la salud de la organización y la gestión de la seguridad del usuario.<sup>26</sup>

**Definición operacional:** La medición de la cultura de seguridad del paciente se realizó mediante un cuestionario estandarizado que permitió identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente que poseen los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.

### **3.4. Fuentes de información**

Se utilizó como fuente primaria un cuestionario para recoger datos acerca de la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros.

Las fuentes de información secundaria fueron: Artículos científicos de los últimos cinco años publicados en revistas indexadas, libros y páginas web institucionales.

### **3.5. Métodos**

**Deductivo:** es un método científico que permite estudiar fenómenos desde la idea abstracta hacia la experiencia para generar conocimiento.<sup>36</sup>

**Analítico – sintético:** surge de la idea de entender el análisis como el procedimiento mental que descompone lo complejo en sus partes, cualidades y; la síntesis como la unión entre las partes analizadas, descubriendo las relaciones y características generales entre ellas, lo cual se produce sobre la base de los resultados del análisis.<sup>36</sup>



### **3.6. Técnicas e instrumentos**

Se utilizó la técnica de la encuesta que es una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación a un tema en particular.<sup>37</sup>

Se utilizó el instrumento del cuestionario, que es una modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un formato establecido y que contiene una serie de preguntas.<sup>37</sup>

Se utilizó un cuestionario estandarizado de la cultura de seguridad del paciente creado por la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ); y adaptado al Perú, en Lima, por Damas K,<sup>22</sup> en el año 2020. El instrumento consta de 42 preguntas, agrupadas en cinco dimensiones. Cuenta con una escala de respuestas de tipo Likert, que va desde totalmente en desacuerdo = 1 punto hasta totalmente de acuerdo = 5 puntos. El puntaje final permite determinar el nivel cultura de seguridad del paciente en los enfermeros a través de los siguientes niveles:

Inadecuado = 42 a 98 puntos

Moderado = 99 – 154 puntos

Adecuado = 155 a 210 puntos.

#### **Validez y confiabilidad.**

Si bien, se trata de un instrumento estandarizado y validado en Perú en los últimos 3 años anteriores a la presente investigación. Se realizó la validación de dicho instrumento por el juicio de 3 expertos, además, se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un puntaje igual a 0,881 (anexo 2).

### **3.7. Procedimiento**

Se presentó el proyecto de tesis a la escuela profesional de enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica para su aprobación.

Se requirió la aprobación de permiso a la dirección ejecutiva del hospital Santiago Apóstol para la ejecución del proyecto.

Se coordinó con el jefe de enfermería de cada servicio para la aplicación del instrumento.

Se explicó a los enfermeros acerca del propósito de la investigación, para ello, se tuvo en cuenta el rol de turnos a fin de localizar a todos los enfermeros, quienes decidieron

participar en el estudio, firmando el consentimiento informado en calidad de conformidad. Y finalmente, les aplicó el cuestionario.

### **3.8. Análisis estadístico**

Los cuestionarios se codificaron siguiendo el orden asignado a cada participante y se organizaron en tablas utilizando el software Microsoft Office Excel. Luego, se estableció una base de datos en el programa estadístico SPSS 27.0. Se empleó el análisis estadístico descriptivo, que incluyó medidas de dispersión y tendencia central. Los resultados se presentan en tablas de doble entrada y tablas simples, acompañadas de valores tanto porcentuales relativos como absolutos. Estos resultados sirvieron como base para realizar el análisis y la discusión de los hallazgos, lo que a su vez condujo a la formulación de conclusiones derivadas del estudio.

### **3.9. Consideraciones éticas**

Se tuvieron en cuenta los cuatro principios fundamentales de la bioética:

**Autonomía:** Los licenciados en enfermería tuvieron la libertad de decidir si deseaban o no participar en el estudio.

**Beneficencia:** El objetivo principal fue contribuir en la medida de lo posible al hospital, proporcionándole información sobre la cultura de seguridad del paciente entre su personal. Esto serviría como base para la formulación de estrategias de gestión.

**No maleficencia:** Dado que la investigación tenía un diseño no experimental, no implicó ninguna manipulación de los participantes ni de la variable de estudio que pudiera causarles daño o afectar sus vidas personales, laborales, familiares o sociales.

**Justicia:** Se brindó a todos los licenciados en enfermería la oportunidad de participar en el estudio, sin discriminación alguna por motivos de raza, género, edad u otras características.

En resumen, se respetaron y aplicaron los principios éticos de la bioética al llevar a cabo este estudio, garantizando la autonomía de los participantes, buscando el beneficio del hospital, evitando daños y asegurando la igualdad de oportunidades para todos los licenciados en enfermería.

#### IV. Resultados

Tabla 1: Nivel de cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	8	12,7%
Moderado	41	65,1%
Adecuado	14	22,2%
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Cuestionario aplicado a los enfermeros.

En la tabla 1, se muestra el nivel de cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023, obteniendo que, el 65,1% de los enfermeros presentan nivel moderado de cultura de seguridad del paciente, seguido del 22,2% con nivel adecuado y el 12,7% con nivel inadecuado de cultura de seguridad del paciente.

Tabla 2: Nivel de cultura de seguridad del paciente según sus dimensiones, en los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023.

Dimensiones	Nivel de cultura de seguridad del paciente							
	Inadecuado		Moderado		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Área de trabajo	0	0,0%	4	6,3%	2	3,2%	6	9,5%
Dirección	4	6,3%	23	36,5%	3	4,8%	30	47,6%
Atención primaria	1	1,6%	7	11,1%	0	0,0%	8	12,7%
Comunicación	1	1,6%	2	3,2%	3	4,8%	6	9,5%
Sucesos notificados	2	3,2%	5	7,9%	6	9,5%	13	20,7%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>12,7%</b>	<b>41</b>	<b>65,1%</b>	<b>14</b>	<b>22,2%</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Cuestionario aplicado a los enfermeros.

En la tabla 2, se muestra el nivel de cultura de seguridad del paciente según sus dimensiones, en los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023, obteniéndose que la dimensión seguridad del paciente desde el apoyo de la dirección prevaleció en el nivel moderado (36,5%) de cultura de seguridad del paciente que presentan los enfermeros,

mientras que la dimensión notificación de eventos adversos suscitados (sucesos notificados) prevaleció en el nivel adecuado en el 9,5% de los enfermeros.

Tabla 3: Nivel de cultura de seguridad del paciente según tiempo de servicio de los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023.

Nivel de cultura de seguridad del paciente								
Tiempo de servicio -	Inadecuado		Moderado		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor de 2 años	1	1,6%	7	11,1%	3	4,8%	11	17,5%
De 2 a 5 años	4	6,3%	30	47,6%	6	9,5%	40	63,5%
Mayor a 5 años	3	4,8%	4	6,3%	5	7,9%	12	19,0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>12,7%</b>	<b>41</b>	<b>65,1%</b>	<b>14</b>	<b>22,2%</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Cuestionario aplicado a los enfermeros.

En la tabla 3, se muestra el nivel de cultura de seguridad del paciente según tiempo de servicio de los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023, obteniéndose que, prevaleció el tiempo de servicio comprendido entre 2 a 5 años en los tres niveles de cultura de seguridad del paciente que presentan los enfermeros: inadecuado (6,3%); moderado (47,6%); adecuado (9,5%).

Tabla 4: Nivel de cultura de seguridad del paciente según condición laboral de los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023.

Nivel de cultura de seguridad del paciente								
Condición laboral -	Inadecuado		Moderado		Adecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Contratado (a)	3	4,8%	14	22,2%	9	14,3%	26	41,3%
Nombrado (a)	5	7,9%	27	42,9%	5	7,9%	37	58,7%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>12,7%</b>	<b>41</b>	<b>65,1%</b>	<b>14</b>	<b>22,2%</b>	<b>63</b>	<b>100,0%</b>

*Nota:* Cuestionario aplicado a los enfermeros.

En la tabla 4, se muestra el nivel de cultura de seguridad del paciente según condición laboral de los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023, obteniéndose que los enfermeros con condición laboral de nombrado presentaron niveles de cultura de seguridad

del paciente inadecuado (7,9%) y moderado (42,9%); mientras que el 14,3% de los enfermeros que presentaron nivel adecuado de cultura de seguridad del paciente tenían la condición laboral de contratados.

## V. Discusión

La cultura de seguridad del paciente en los enfermeros del área hospitalaria es esencial para garantizar una atención de alta calidad y prevenir eventos adversos. Requiere un enfoque multidimensional que incluya comunicación abierta, aprendizaje de errores, formación continua y trabajo en equipo, entre otros aspectos. Según los resultados obtenidos en la presente investigación, el 65,1% de los enfermeros que laboran en el hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, presentan nivel moderado de cultura de seguridad del paciente, seguido del 22,2% con nivel adecuado y el 12,7% con nivel inadecuado.

Los tres niveles identificados (moderado, adecuado e inadecuado) indican diferentes grados de compromiso y enfoque en la seguridad del paciente. El nivel moderado podría sugerir que existe cierto grado de conciencia y prácticas de seguridad, pero también áreas de mejora. El nivel adecuado indica que una parte significativa de los enfermeros está comprometida con la seguridad del paciente, mientras que el nivel inadecuado sugiere la necesidad de intervención para mejorar la cultura de seguridad. Los resultados pueden tener implicaciones significativas para la gestión hospitalaria y la calidad de la atención médica. Si la mayoría de los enfermos tienen un nivel moderado de cultura de seguridad, podría ser una oportunidad para implementar programas de capacitación y sensibilización para mejorar este aspecto. Además, los datos pueden ser útiles para dirigir los esfuerzos hacia áreas específicas que requieren intervención.

Los resultados son concordantes con el estudio realizado por Cruz J; Veloza M;<sup>16</sup> en el año 2019, en Colombia, quienes encontraron que la cultura de seguridad del paciente es aceptable en los enfermeros, existiendo aún problemas, fallas y errores por comprender a fin de mejorar la atención al usuario. Del mismo modo, Paredes M;<sup>17</sup> en el año 2023, en Lima, concluyó que la cultura de seguridad del paciente fue percibida en un nivel regular en el 52.6% de los licenciados en enfermería, seguido del malo en el 27.8% y bueno en el 19.6%. Así también, Larico Y; Rosas M; Mutter K;<sup>19</sup> en el 2021, encontraron que el nivel general de cultura de seguridad del paciente es de nivel regular en los enfermeros de un hospital de Tacna.

Los estudios citados indican una variedad de percepciones sobre la cultura de seguridad del paciente entre los enfermeros. Esto sugiere que la cultura de seguridad no es uniforme y

puede variar según el entorno, el sistema de atención médica y otros factores locales. La variedad de niveles, desde "aceptable" hasta "regular", señala que hay margen para mejorar en la mayoría de los casos. La consistencia en los resultados y la inclusión de investigaciones comparativas contribuyen a una comprensión más completa de la situación y señalan la necesidad de esfuerzos continuos para fortalecer la cultura de seguridad del paciente en los entornos de atención médica.

Por su parte, Gonzáles J; Nancy N;<sup>13</sup> en el 2021, señalaron que los enfermeros de una institución del Conurbano, Argentina tienen una baja cultura de seguridad del paciente, existiendo un deficiente trabajo en equipo. En España, Mella M; Gea T; Aranaz A; Ramos G;<sup>14</sup> indicaron que la cultura de seguridad del paciente es buena, pero aún se debe mejorar para obtener mejores fortalezas y resultados en la atención al usuario. Ayerbe K;<sup>18</sup> en el Callao, en el año 2021, afirmó que el 72% de los enfermeros presenta cultura de seguridad deficiente, que requiere ser mejorada, implementándose estrategias de gestión que involucren a los altos directivos, a cada uno de los servicios hospitalarios y demás profesionales de la salud.

Las diferencias en los niveles de cultura de seguridad pueden tener un impacto directo en la calidad de la atención al paciente. Una cultura de seguridad sólida está relacionada con la prevención de errores médicos y la mejora de la calidad asistencial. La modificación en los niveles percibidos destaca la importancia de considerar el contexto local y los factores que influyen en la cultura de seguridad.

Por otro lado, se encontró el nivel de cultura de seguridad del paciente según sus dimensiones, en los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023, obteniéndose que la dimensión seguridad del paciente desde el apoyo de la dirección prevaleció en el nivel moderado (36,5%) de cultura de seguridad del paciente que presentan los enfermeros, mientras que la dimensión notificación de eventos adversos suscitados (sucesos notificados) prevaleció en el nivel adecuado (9,5%) presentado por los enfermeros.

Este enfoque en las dimensiones específicas permite un análisis más detallado de la cultura de seguridad en áreas concretas, lo que puede ayudar a identificar dónde están los puntos fuertes y las áreas que requieren mejoras. El hecho de que la dimensión "dirección" prevalezca en los niveles inadecuados y moderados podría indicar que la gestión y el

liderazgo pueden ser áreas clave que requieren intervención para mejorar la cultura de seguridad en el hospital. Además, el énfasis en la dimensión "sucesos notificados" en el nivel adecuado sugiere que los enfermeros pueden estar más dispuestos a reportar incidentes y errores cuando sienten que existe un ambiente de apoyo y confianza.

Por ello, Gil R; Martínez S; Flores P;<sup>12</sup> en su investigación acerca de la valoración de la cultura de seguridad del paciente de un Hospital de segundo nivel de atención de España, realizada con profesionales de enfermería, encontraron que el 91,2% de los enfermeros no había notificado ningún evento adverso. De igual forma, Mella M; Gea T; Aranaz A; Ramos G;<sup>14</sup> en su estudio señalan que el 82,8% de los enfermeros no notificó ningún evento adverso y que, el apoyo a la gerencia o dirección se percibió como una debilidad. Sin embargo, Leandro Y;<sup>21</sup> afirmó que el 60% de los enfermeros de un Instituto Nacional de Salud de Lima notificaba eventos adversos.

Los datos sobre la notificación de eventos adversos muestran que, en los estudios realizados en España y Lima, un porcentaje significativo de enfermeros no había notificado ningún evento adverso. Esto puede indicar barreras en la cultura de notificación, incluyendo preocupaciones sobre represalias, falta de tiempo o conocimiento sobre cómo notificar. La comparación con investigaciones previas ofrece una perspectiva más amplia y sugiere áreas donde pueden ser necesarias para mejorar la cultura de seguridad y la notificación de eventos adversos en los entornos hospitalarios.

Asimismo, en el presente estudio se evaluó el nivel de cultura de seguridad del paciente según tiempo de servicio de los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, obteniéndose que, prevaleció el tiempo de servicio comprendido entre 2 a 5 años en los tres niveles de cultura de seguridad del paciente que presentan los enfermeros: inadecuado (6,3%); moderado (47,6%); adecuado (9,5%). Si bien, no se han encontrado investigaciones previas para discutir estos resultados, se puede mencionar que:

La evaluación del nivel de cultura de seguridad del paciente en función del tiempo de servicio es relevante, ya que puede proporcionar información sobre cómo la experiencia y la antigüedad en el trabajo pueden influir en la percepción y adopción de prácticas de seguridad. La prevalencia del tiempo de servicio de 2 a 5 años en los tres niveles de cultura de seguridad podría tener varias interpretaciones. Por un lado, esto podría sugerir que, en



este período de tiempo, los enfermeros están experimentando un período de adaptación y crecimiento en términos de seguridad del paciente. También podría indicar que, independientemente de la antigüedad, existen factores comunes que influyen en la cultura de seguridad.

Así también, la presente investigación indagó acerca del nivel de cultura de seguridad del paciente según condición laboral de los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, obteniéndose que los enfermeros con condición laboral de nombrado presentaron niveles de cultura de seguridad del paciente inadecuado (7,9%) y moderado (42,9%); mientras que el 14,3% de los enfermeros que presentaron nivel adecuado de cultura de seguridad del paciente tenían la condición laboral de contratados.

Las diferencias observadas en los niveles de cultura de seguridad del paciente según la condición laboral podrían tener múltiples interpretaciones. Por ejemplo, podría ser que los enfermeros "nombrados" tengan diferentes incentivos o condiciones laborales que impacten en su enfoque hacia la seguridad del paciente en comparación con los "contratados". También podría haber diferencias en la formación, la experiencia laboral y las responsabilidades entre estas dos categorías. Es considerar otros factores contextuales que podrían estar influyendo en los resultados, como las políticas laborales, la remuneración, las condiciones de trabajo y la estabilidad laboral. Estos factores pueden tener un impacto significativo en la actitud y el compromiso de los enfermeros hacia la seguridad del paciente.

Por su parte, Damas K;<sup>22</sup> en el año 2020; en hospital San Bartolomé de Lima, evidenció que el 75% de los enfermeros que presentaron un nivel regular de cultura de seguridad del paciente tenía condición laboral de nombrado. Esta comparación puede ofrecer puntos de referencia para evaluar si hay patrones similares en diferentes hospitales. Es importante recordar que los resultados pueden estar influenciados por factores contextuales específicos de cada hospital y región.

Por último, cabe recalcar que, la teoría de Nightingale resalta la importancia de crear un entorno que promueve la recuperación y el bienestar del paciente. En este contexto, la mejora de la cultura de seguridad del paciente podría desear como un esfuerzo para crear un entorno más seguro y protector para los pacientes y el personal de salud. Los resultados reflejan cómo la percepción y promoción de prácticas de seguridad del paciente están influenciadas

por aspectos del entorno, como la formación, la comunicación entre el personal y la cultura organizacional. La relación entre la cultura de seguridad y la teoría de Nightingale puede fundamentarse en la observación de que un entorno seguro es esencial para garantizar la óptima recuperación del paciente. Nightingale abogaba por la prevención de enfermedades y lesiones, y la promoción de un ambiente que facilita la curación, lo cual se alinea con el objetivo de mejorar la cultura de seguridad del paciente.

## **Conclusiones**

El nivel de cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, 2023, es moderado en el 65,1% de los enfermeros, seguido del 22,2% con nivel adecuado y el 12,7% con nivel inadecuado.

Las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente que prevalecieron fueron: la seguridad del paciente desde el apoyo de la dirección, seguido de la notificación de eventos adversos (sucesos notificados).

Los enfermeros con tiempo de servicio comprendido entre 2 a 5 años predominaron en los tres niveles de cultura de seguridad del paciente: inadecuado (6,3%); moderado (47,6%); adecuado (9,5%).

Los enfermeros con condición laboral de nombrado presentaron niveles de cultura de seguridad del paciente inadecuado (7,9%) y moderado (42,9%); mientras que el 14,3% de los enfermeros con nivel adecuado tenían la condición laboral de contratados.

## **Recomendaciones**

Al equipo de gestión del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, proporcionar los recursos necesarios para implementar prácticas seguras, como equipos, materiales y recurso humano que permita contribuir significativamente a mejorar la cultura de seguridad del paciente entre los enfermeros y en toda la organización hospitalaria. Así también, reconocer y recompensar a los enfermeros y equipos que demuestren un compromiso excepcional con la seguridad del paciente.

A la jefatura de enfermería del hospital, realizar el análisis de incidentes y eventos adversos para identificar causas subyacentes y oportunidades de mejora; compartir las lecciones aprendidas con el equipo de enfermería para prevenir la repetición de errores. Además, proporcionar capacitación continua sobre prácticas seguras y protocolos de seguridad del paciente; ofrecer oportunidades para el desarrollo profesional que incluyan aspectos de seguridad y gestión de riesgos.

A los profesionales de enfermería que laboran en hospital Santiago Apóstol de Utcubamba, se les sugiere fomentar la comunicación abierta y honesta entre sus colegas. También, se les recomienda notificar todos los eventos adversos sin temor a represalias, ya que así contribuirán a la adecuada cultura de seguridad del paciente en su institución.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]; 2019 [citado 08 de jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Eventos adversos. [Internet]; 2022 [citado 08 de jun 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety/15#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety/15#tab=tab_2)
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]; 2019 [citado 08 de jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>
4. Mella M, Gea M, Aranaz J, Ramos G, Compañ A. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gac Sanit [Internet]. 2020 [citado 08 junio 2023]; 34(5): 500-13. Disponible en: Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>
5. Aibar C, Barrasa I, Moliner J, Gutiérrez I, Aibar L, Obón B, et al. Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado 08 junio 2023]; 33(3): 242-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.003>
6. Rodríguez R, Losardo R. Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. Revista de la Asociación Médica Argentina [Internet]. 2018 [citado 10 junio 2023]; 131(4): 25-30. Disponible en: Disponible en: [http://www.neumo-argentina.org/images/revistas/revista\\_ama\\_n4\\_2018.pdf#page=27](http://www.neumo-argentina.org/images/revistas/revista_ama_n4_2018.pdf#page=27) [ Links ]
7. Lima P; Teles M; Lima R. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. Enfermería Global. [Internet]; 2020 [citado 08 junio 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-427.pdf>
8. García M, Larios E. La cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del hospital de la mujer (SSA) en Puebla. FACE [Internet]. 2021 [citado 08 junio 2023];19(2):115-24. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/ojsviceinves/index.php/face/article/view/481>
9. Bernal C. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. Curae [internet]. 2020 [citado 08 junio

- 2023]; 3(1):43-52. Disponible en:  
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383>
10. Gómez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020. [Internet]; 2021 [citado 08 junio 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5258>
  11. Oficina de estadística e informática del Hospital de apoyo “Santiago Apóstol” de Utcubamba, 2023.
  12. Gil R; Martínez S; Flores P. Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. Enfermería Intensiva [Internet]; 2022 [citado 08 junio 2023]; 33 (4): 185-196. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239921001176>
  13. Jaime N, Gonzalez J. Patient safety culture among nursing personnel in an institution in Buenos Aires suburbs. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 08 junio 2023]; 25(5):e5229. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942021000500014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500014&lng=es).
  14. Mella M, Gea M. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gac Sanit [Internet]. 2020 [citado 10 jun 2023]; 34(5): 500-513. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112020000500015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000500015&lng=es).
  15. Santiago N, Morales D, Ibarra M, López E. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. Rev. Enferm. Neurol [Internet]. 2020 [citado 08 junio 2023]; 18 (3): 115-23. Disponible en:  
<https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288>
  16. Cruz J; Veloza M. La seguridad del paciente en un hospital de bogotá, percepción del profesional de enfermería. Investigaciones Andina [Internet]; 2019 [citado 08 jun 2023]; 21 (39): 9-20. Disponible en: <https://doi.org/10.33132/01248146.1552>
  17. Paredes M. Gestión del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, nivel I, 2022. Tesis de posgrado [Internet]; 2023 [citado 08 junio 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106047/Paredes\\_GM\\_J-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106047/Paredes_GM_J-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Ayerbe K. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021. [Internet]; 2021. [citado 08 junio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76866>
19. Larico Y; Rosas M; Mutter K. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Revista Médica Basadrina [Internet]; 2021 [citado 08 junio 2023]; 15 (2): 11-20. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048/1174>
20. Abanto A. Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente del Hospital II-E de Cajamarca, 2021. [Internet]; 2021 [citado 08 jun 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92640/Abanto\\_ZAZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92640/Abanto_ZAZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Leandro Y. Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Instituto Nacional de Salud 2019. [Internet]; 2020 [citado 08 junio 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45221/Leandro\\_GYN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45221/Leandro_GYN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Damas K. Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería de un hospital, Lima - Perú 2019. [Internet]; 2020 [citado 08 junio 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4086/T061\\_4682\\_9427\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4086/T061_4682_9427_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Ministerio de Salud. Guía técnica: lista de verificación de la seguridad de la cirugía (RM 308- 2010/MINSA). [Internet]; 2011 [citado 08 junio 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390971/Gu%C3%ADa\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_implementaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_lista\\_de\\_verificaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_seguridad\\_de\\_la\\_cirug%C3%ADa\\_R.M.\\_N%C2%BA\\_1021-2010MINSA\\_20191017-26355-ao5fjl.pdf?v=1571311970](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390971/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_de_implementaci%C3%B3n_de_la_lista_de_verificaci%C3%B3n_de_la_seguridad_de_la_cirug%C3%ADa_R.M._N%C2%BA_1021-2010MINSA_20191017-26355-ao5fjl.pdf?v=1571311970)
24. Organización Mundial de la salud. Seguridad del paciente. [Internet]; 2019 [citado 08 junio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
25. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level.

- Paris: OECD [Internet]; 2017 [citado 08 junio 2023]. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>
26. Huamán M. Cultura de seguridad del paciente. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2017 [citado 09 junio 2023]; 15(3): 7. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/676>
27. Martínez C, Cremades V. Liderazgo y cultura en seguridad: su influencia en los comportamientos de trabajo seguros de los trabajadores. Salud trab. (Maracaray). [Internet]; 2018 [citado 09 junio 2023]; 20 (2): 179-192.
28. Arias J, Gómez R. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. CES Med. [Internet]. 2017 [citado 09 junio 2023]; 31(2): 180-191. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052017000200180&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052017000200180&lng=en).
29. Camargo G, Queiroz A, Silvestre N. Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. Enferm. glob. [Internet]. 2018 [citado 10 junio 2023]; 13 (33): 336-348. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100017&lng=es).
30. Organización Mundial de la Salud. WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems From Information to Action. [Internet]. 2018 [citado 10 junio 2023]; 78 (1): 10-12. Disponible en: [https://www.jederfehlerzaehlt.de/lit/further/Reporting\\_Guideline](https://www.jederfehlerzaehlt.de/lit/further/Reporting_Guideline).
31. Mora Y, Torres J, Bosi T, Espinosa A. Referentes teóricos que sustentan un sistema de vigilancia de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos. Medisur [Internet]. 2022 [citado 10 junio 2023]; 21(1). Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5221>
32. Rodríguez G, Analuisa E. Isoapariencia y el método del queso suizo, un factor de riesgo durante la práctica profesional en enfermería. Ciencia Latina [Internet]. 2022 [citado 10 junio 2023]; 6 (1): 1991-006. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1630>
33. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DIGAIN, “Directiva sanitaria de Rondas de seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud”. [Internet]; 2020 [citado 06 julio de 2023]. Disponible en:



[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM\\_163-2020-MINSA\\_Y\\_ANEXOS.PDF?v=1585924670](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF?v=1585924670)

34. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. Universidad Autónoma del Perú. [Internet]. 2020 [citado 10 junio 2023]. Disponible en: <http://201.234.119.250/index.php/AJP/article/view/224/191>
35. Hernández C, y Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Revista Alerta. [Internet]. 2019 [citado 10 junio 2023]; 2(1): 76-79. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/333714362\\_Introduccion\\_a\\_los\\_tipos\\_de\\_muestreo](https://www.researchgate.net/publication/333714362_Introduccion_a_los_tipos_de_muestreo)
36. López A, y Ramos G. Acerca de los métodos teóricos y empíricos de investigación: significación para la investigación educativa. Revista Conrado. [Internet]. 2021 [citado 10 junio 2023]; 17 (3): 22-31. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2133/2079>
37. Jiménez L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. Convergencia Tech Revista Científica. [Internet]. 2020 [citado 10 junio 2023]; 4(1): 59-68. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Ledys-Jimenez/publication/352750927\\_IMPACTO\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CUANTITATIVA\\_EN\\_LA\\_ACTUALIDAD/links/60d66a7b299bf1ea9ebe5113/IMPACTO-DE-LA-INVESTIGACION-CUANTITATIVA-EN-LA-ACTUALIDAD.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ledys-Jimenez/publication/352750927_IMPACTO_DE_LA_INVESTIGACION_CUANTITATIVA_EN_LA_ACTUALIDAD/links/60d66a7b299bf1ea9ebe5113/IMPACTO-DE-LA-INVESTIGACION-CUANTITATIVA-EN-LA-ACTUALIDAD.pdf)

## Anexos

### Anexo N° 1:

#### Instrumentos de recolección de datos

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA AMAZONICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **Cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente**

**(Damas K; 2020)**

**INTRODUCCIÓN:** El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros del hospital de apoyo “Santiago Apóstol” Utcubamba, 2023. La información que usted proporcione será utilizada con fines de estudio por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, asimismo se garantizará el anonimato y la confidencialidad. Se agradece su participación.

#### **I. DATOS GENERALES**

**Edad:**

**Sexo:** Masculino (  ) Femenino (  )

**Condición laboral**

(  ) Contratado (a)

(  ) Nombrado (a)

**Tiempo de servicio:**

(  ) Menor de 2 años

(  ) 2 a 5 años

(  ) Mayor a 5 años

**Servicio en el que labora:**

---

#### **I. INSTRUCCIONES:**

Lea bien y detenidamente cada uno de los siguientes enunciados y marque con un aspa a la alternativa que Usted crea correcta: 1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5: Totalmente de acuerdo.

	<b>DIMENSION SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	El personal de salud se apoya mutuamente en este servicio.					
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.					
4	En este servicio, el personal se trata con respeto.					
5	El personal en este servicio trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
8	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.					
9	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10	Sólo por casualidad ocurren más errores en este servicio.					
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
12	Cuando se informa de un efecto adverso, siente que se juzga a la persona y no el problema.					
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad					
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer todo rápidamente.					
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo					
16	Los enfermeros temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.					
17	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.					

	<b>DIMENSIÓN SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
19	Mi jefa hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20	Mi jefa considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefa quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes.					
22	Mi jefa no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					
	<b>DIMENSIÓN SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
23	La Dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
24	Los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.					
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro.					
26	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.					
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.					
28	En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.					
29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios del hospital.					
30	Las acciones de la Dirección del hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
31	La Dirección del hospital sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					
32	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este					

	hospital					
	<b>DIMENSIÓN SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					
35	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
36	Se nos informa sobre los errores que se cometen en este servicio.					
37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
38	En este servicio, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan suceder.					
39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.					
	<b>DIMENSIÓN FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
40	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es notificado?					
41	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es notificado?					
42	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿es notificado?					

## Anexo N° 2:

### Validez y confiabilidad del instrumento



#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **WILMER JESÚS HOYOS QUIROZ** con DNI: 76001812, de profesión **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, y ejerciendo actualmente como **ENFERMERO ASISTENCIAL** en la institución, **POSTA MÉDICA POLICIAL BAGUA**, hago constar que he revisado, con fines de validación el instrumento “Cuestionario de cultura de seguridad del paciente en los enfermeros del hospital de apoyo “Santiago Apóstol” Utcubamba, 2023”, diseñado por el investigador Damas K, en el año 2020 y adaptado por la Bach. Enf. Marisol Guevara Rivera y, luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	<b>Deficiente</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Excelente</b>
<b>Congruencia de los ítems</b>		<b>X</b>	
<b>Amplitud de contenidos</b>		<b>X</b>	
<b>Redacción de los ítems</b>		<b>X</b>	
<b>Claridad y precisión</b>		<b>X</b>	
<b>Pertinencia</b>		<b>X</b>	

Calificación: Deficiente (    ) Aceptable ( **X** ) Excelente ( )

En Bagua Grande, a los 28 días del mes de julio del 2023

Wilmer Jesús Hoyos Quiroz  
Maestro en Enfermería  
CEP: 107466



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **TIANNY MICHELLE MORANTE ARBULÚ** con DNI: 47450446, de profesión **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, y ejerciendo actualmente como **ENFERMERA ASISTENCIAL** en la institución, **HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJAN BAGUA**, hago constar que he revisado, con fines de validación el instrumento “Cuestionario de cultura de seguridad del paciente en los enfermeros del hospital de apoyo “Santiago Apóstol” Utcubamba, 2023”, diseñado por el investigador Damas K, en el año 2020 y adaptado por la Bach. Enf. Marisol Guevara Rivera y, luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	<b>Deficiente</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Excelente</b>
<b>Congruencia de los ítems</b>			<b>X</b>
<b>Amplitud de contenidos</b>			<b>X</b>
<b>Redacción de los ítems</b>			<b>X</b>
<b>Claridad y precisión</b>		<b>X</b>	
<b>Pertinencia</b>			<b>X</b>

Calificación: Deficiente (  ) Aceptable (  ) Excelente (  )

En Bagua Grande, a los 30 días del mes de julio del 2023

  
MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL AMAZÓNICO  
HOSPITAL DE APOYO LUJAN BAGUA  
**Tianny Morante Arbulú**  
LIC. EN ENFERMERIA  
UTCUBAMBA



### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELUODORA PINEDO AÑORGA con DNI: 17905784, de profesión LICENCIADA EN ENFERMERÍA, y ejerciendo actualmente como JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA en la institución, HOSPITAL REGIONAL BELÉN DE TRUJILLO, hago constar que he revisado, con fines de validación el instrumento “Cuestionario de cultura de seguridad del paciente en los enfermeros del hospital de apoyo “Santiago Apóstol” Utcubamba, 2023”, diseñado por el investigador Damas K, en el año 2020 y adaptado por la Bach. Enf. Marisol Guevara Rivera y, luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	<b>Deficiente</b>	<b>Aceptable</b>	<b>Excelente</b>
<b>Congruencia de los ítems</b>			<b>X</b>
<b>Amplitud de contenidos</b>			<b>X</b>
<b>Redacción de los ítems</b>			<b>X</b>
<b>Claridad y precisión</b>			<b>X</b>
<b>Pertinencia</b>			<b>X</b>

Calificación: Deficiente (    ) Aceptable (    ) Excelente ( **X** )

En Bagua Grande, a los 25 días del mes de julio del 2023

---

Elizabeth Pinedo Añorga  
Dra. en Salud Pública



## Confiabilidad del instrumento.

### Cuestionario

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	42

### Anexo 3: Matriz de consistencia

<b>1. TÍTULO:</b>	<b>4. VARIABLE DE ESTUDIO</b>	<b>8. INSTRUMENTOS</b>
Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023.	<b>Variable:</b> Calidad del cuidado enfermero	Cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente creado por la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (AHRQ).
<b>2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>5. HIPÓTESIS GENERAL</b>	
¿Cuál el nivel de cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023?	El nivel de cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023, es moderado.	
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>3.1. Objetivo general</b>	No experimental Descriptivo Transversal El diseño de estudio se representará de la siguiente manera. M ————— O Donde: M= enfermeros O = cultura de seguridad del paciente	<b>9. ANÁLISIS DE DATOS</b>
Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023.		Los cuestionarios serán codificados de acuerdo al orden establecido para participante para lo cual se tabularán en el programa Microsoft Office Excel. Posterior a ello, se creará una base de datos en programa estadístico SPSS 27.0. Se utilizará la estadística descriptiva mediante el uso de medidas de dispersión y tendencia central. Los resultados serán presentados en tablas de doble entrada y gráficos de barra y pastel los mismos que tendrán valores porcentuales relativos y absolutos, además, servirán para la elaboración de análisis y discusión de los resultados que permitirá arribar en conclusiones del estudio.
<b>3.2. Objetivos específicos</b>	<b>7. Población y Muestra</b>	
- Identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente según sus dimensiones, en los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023.	<b>7.1. Población:</b> Estará conformada por 63 enfermeros que laboran en el Hospital de apoyo “Santiago Apóstol” Utcubamba, 2023	
- Identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente según tiempo de servicio de los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba 2023.	<b>7.2. Muestra:</b> Estará conformada por 63 enfermeros que laboran en el Hospital de apoyo “Santiago Apóstol” Utcubamba, 2023.	
- Identificar el nivel de cultura de seguridad del paciente según condición laboral de los	<b>7.3. Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia.	

enfermeros del hospital Santiago Apóstol  
de Utcubamba 2023.

--	--

**Anexo N° 4:**

**Operacionalización de la variable**

<b>Variable de estudio</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Valores</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala de medición</b>
Cultura de seguridad del paciente	Conjunto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta de individuos y grupos que determinan el compromiso, así como su estilo y habilidad respecto a la salud de la organización y la gestión de la seguridad del usuario. <sup>26</sup>	La medición de la cultura de seguridad del paciente se realizará mediante un cuestionario estandarizado que permitirá identificar el nivel cultura de seguridad que poseen los enfermeros del hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.	Seguridad en el área de trabajo	Ambiente de trabajo Condiciones de salud	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	Inadecuada = 18-35 Moderada = 36 - 59 Adecuada = 60 - 90	Inadecuada (42-98)  Moderada (99- 154)  Adecuada (155-210)	Ordinal
			Seguridad brindada por la Dirección	Clima de trabajo Seguridad del paciente	19, 20, 21, 22	Inadecuada = 4 - 10 Moderada = 11 - 15 Adecuada = 16 - 20		
			Seguridad desde la atención primaria	Apoyo mutuo Trabajo en equipo	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33	Inadecuada = 11 - 20 Moderada = 21 - 32 Adecuada = 33 - 55		
			Seguridad desde la comunicación	Información de los errores Comunicación Asertiva	34, 35, 36, 37, 38, 39	Inadecuada = 6 - 14 Moderada = 15 - 22 Adecuada = 23 - 30		
			Frecuencia de sucesos notificados	Información oportuna de Incidentes Estadísticas	40, 41, 42	Inadecuada = 3 – 6 Moderada = 7 - 10 Adecuada = 11 - 15		

**Anexo N° 5:**

**Evidencias: Vistas fotográficas**

**Imagen 1: Cuadro fotográfico de la aplicación del cuestionario**





















Imagen 2: Carta de autorización para el recojo de información



**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**  
Gerencia Regional de Desarrollo Social  
Dirección Regional de Salud Amazonas  
Red de Salud Utcubamba

**CARCO**

CARTA N° 101- 2023-GRA/DRSA/RSU/HAISA-U/RRHH. /DE.

Bagua Grande, julio 20 del 2023.

Señorita:

**MARISOL GUEVARA RIVERA.**

Egresada de la Carrera Profesional de Enfermería  
Universidad Politécnica Amazonas

Bagua Grande. -

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTA.**

**REF : EXP. N° 3524-2023**

Mediante el presente me dirijo a usted expresándole mi cordial saludo y al mismo tiempo, visto el documento citado en la referencia, el **DESPACHO** a mi cargo **AUTORIZA** realizar la encuesta al personal profesional en enfermería del nuestro nosocomio: con la finalidad de ejecutar su proyecto de tesis denominado **CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL DE UTCUBAMBA -2023.**

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,



JAA/D-HAISAU  
SAMD/J.RR. HH  
Disleny/Secretaria.

C,c  
Archivo



PERU Ministerio de Salud  
Gobierno Regional Amazonas  
HOSPITAL C. APOSTOL SANTIAGO APOSTOL  
*C.D. Jamber Tonet Abad Abad*  
COP: 38857  
DIRECTOR(e)  
HOSPITAL SANTIAGO APOSTOL DE UTCUBAMBA