

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ADMINISTRATIVAS**



**“SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA SATISFACCIÓN DEL  
USUARIO INTERNO EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA,  
CALLAO 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN  
ADMINISTRACIÓN**

**AUTOR: FRANCISCO QUISPE LEIVA**

**Callao, 2022**

**PERÚ**

Two handwritten signatures in blue ink are located in the bottom right corner of the page. The top signature is more legible, while the bottom one is more stylized and partially obscured by a circular mark.



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

**JURADO EXAMINADOR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS DE LA UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN.**

**CONFORMADO POR LOS SIGUIENTES DOCENTES.**

Presidente: Dr. Duran Herrera Víctor Hugo  
Secretario: Dr. Nieves Barreto Constantino Miguel  
Vocal: Dr. Alvarado Bravo Néstor Marcial  
Vocal: Dr. Alejos Ipanaqué Rufino

Nº Libro: .....

Nº de Acta de Sustentación...011-2022-UPG-FCA-UNAC

Fecha de Aprobación de la Tesis: ...08 de abril del 2022

Dado en la Ciudad - Región Callao; 2022

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación, está dedicado a la memoria de mis padres, a mi esposa y a mi querida hija. Quienes son y serán un apoyo para el logro de los objetivos propuestos.

El Autor.

## **AGRADECIMIENTO**

A los Directivos de la Universidad Nacional del Callao por todo el apoyo brindado.

Al servicio de Pediatría del Hospital Sabogal, a sus Jefes y personal quienes han contribuido a la realización de este trabajo de investigación.

El Autor.

## INFORMACIÓN BÁSICA

<b>FACULTAD</b>	: CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
<b>UNIDAD DE INVESTIGACIÓN</b>	: POSGRADO
<b>TÍTULO.</b>	: “SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA, CALLAO 2019”
<b>AUTOR</b>	: Mg. FRANCISCO QUISPE LEIVA
<b>ASESOR</b>	: DR. LUIS ALBERTO DE LA TORRE COLLAO.
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN</b>	: HOSPITAL DEL CALLAO DE ESSALUD
<b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b>	: ENFOQUE CUANTITATIVO
<b>UNIDADES DE ANÁLISIS</b>	: ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA

# INDICE

<b>INDICE</b>	<b>1</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	<b>5</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>8</b>
<b>RIASSUNTO</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>12</b>
<b>1.1. Descripción de la realidad problemática</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Formulación del Problema</b>	<b>14</b>
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
<b>1.3 Objetivos</b>	<b>14</b>
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos	14
<b>1.4 Justificación</b>	<b>15</b>
1.4.1 Teórica:	15
1.4.2. Metodológica:	15
1.4.3. Personal:	15
1.4.4. Social:	15
<b>1.5 Limitantes de la investigación</b>	<b>15</b>
1.5.1 Delimitación teórica:	15
1.5.2 Delimitación temporal:	15
1.5.3 Delimitación Espacial:	15
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Antecedentes</b>	<b>16</b>
2.1.1. Antecedentes Internacionales	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales:	28
<b>2.2. Bases Teóricas</b>	<b>35</b>
2.2.1 Seguridad del Paciente	35
2.2.2 Satisfacción del Usuario	47
<b>2.3 Conceptual</b>	<b>52</b>
<b>2.4 Definición de términos básicos</b>	<b>52</b>

<b>III HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>54</b>
<b>3.1 HIPÓTESIS</b>	<b>54</b>
3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL	54
3.1.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS	54
<b>3.2. Definición conceptual de variables</b>	<b>54</b>
a) variable Independiente	54
b) variable dependiente	54
3.2.1 Operacionalización de las variables	55
<b>IV DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>56</b>
<b>4.1 Tipo y Diseño de la investigación</b>	<b>56</b>
4.1.1. Tipo de la Investigación:	56
4.1.2 Diseño de la investigación:	56
<b>4.2 Método de la investigación</b>	<b>56</b>
<b>4.3 Población y muestra</b>	<b>56</b>
Población	56
Muestra	56
<b>4.4 Lugar de estudio:</b>	<b>57</b>
<b>4.5 Técnica e instrumentos para la recolección de información:</b>	<b>57</b>
4.5.1 Técnica	57
4.5.2. Instrumento	57
<b>4.6 Análisis y procedimientos de datos</b>	<b>57</b>
<b>V RESULTADOS</b>	<b>58</b>
<b>VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>69</b>
<b>VII CONCLUSIONES</b>	<b>74</b>
<b>VIII RECOMENDACIONES</b>	<b>75</b>
<b>IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO 01 Matriz de consistencia</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO 02 Recolección de Datos</b>	<b>88</b>
<b>ANEXO 03 Validación del Instrumento</b>	<b>90</b>
<b>ANEXO 04 Base de Datos</b>	<b>98</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA 1: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en la Seguridad en el área de Pediatría	58
TABLA 2: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en la Seguridad desde la Atención Primaria	59
TABLA 3: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en la Seguridad en la Comunicación	60
TABLA 4: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en el Ambiente Agradable del Trabajo	61
TABLA 5: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en Trabajo en Equipo	62
TABLA 6: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en Atención Oportuna	63
TABLA 7: Análisis de confiabilidad del instrumento. Resumen de procesamiento de casos	64
TABLA 8: Análisis de confiabilidad del instrumento. Estadísticas de fiabilidad	64
TABLA 9: Pruebas de Normalidad	64
TABLA 10: Prueba de Hipótesis General. Relación entre la Seguridad de la atención del paciente y la satisfacción del usuario interno.	66
TABLA 11: Prueba de Hipótesis Específica. Relación de Seguridad en el área de Pediatría y Satisfacción del usuario interno	67
TABLA 12: Prueba de Hipótesis Específica. Relación de Seguridad en la atención primaria y Satisfacción del usuario interno	67

TABLA 13: Prueba de Hipótesis Específica. Relación del trabajo en equipo y Satisfacción del usuario interno 68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO 1: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en la Seguridad en el área de Pediatría	58
GRÁFICO 2: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en la Seguridad desde la Atención Primaria	59
GRÁFICO 3: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en la Seguridad en la Comunicación	60
GRÁFICO 4: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en el Ambiente Agradable del Trabajo	61
GRÁFICO 5: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en Trabajo en Equipo	62
GRÁFICO 6: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en Atención Oportuna	63
GRÁFICO 7: Curva de normalidad variable independiente: Seguridad de la atención del paciente	65
GRÁFICO 8: Curva de normalidad variable dependiente: Satisfacción del usuario interno.	65

## RESUMEN

Se realiza este estudio para determinar si la seguridad del paciente incide en la satisfacción del usuario interno en los servicios de Pediatría del Callao 2019. Estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal. La población está conformada por todo personal que labora en el servicio de Pediatría del hospital Alberto Sabogal Sologuren, del Callao conformada por 144 personas, cuya muestra para este estudio fue de 112. Se utilizó la encuesta mediante el desarrollo de cuestionarios, empleando la escala de Likert. Utilizamos dos variables, Seguridad del paciente y satisfacción del usuario interno.

Se encuestaron 112 personas, en cuanto a seguridad en el área de Pediatría, encontramos un valor medio de un 50% más un valor alto de 20% cuya suma es del 70%. En relación a seguridad desde la atención primaria tenemos un valor medio del 52% y un valor alto de 15% cuya suma es de 67%. Ocurre algo similar a la apreciación de seguridad en la comunicación con un valor medio de 57% y valor alto de 15%, cuya suma es de 72% semejante a las anteriores, El promedio hallado en la variable seguridad del paciente es de un valor medio del 50% y valor alto de 20%, la suma constituye el 70%,

En cuanto a la satisfacción del usuario interno, encontramos en Ambiente Agradable de trabajo, un valor medio de 55% y un valor alto de 14%, cuya suma es de 69%. En relación al trabajo en equipo, encontramos un valor medio del 59% y un valor alto de 22%, cuya suma es de un 81%. En cuanto a la atención oportuna, se halló un 43% en el valor medio y un 25% en el valor alto, cuya suma fue de 68%. El promedio hallado en la variable satisfacción del usuario es de un valor medio del 52% y valor alto de 20%, la suma constituye el 72%, El valor más alto encontrado en la variable seguridad del paciente fue en la dimensión seguridad en la comunicación con un valor de 72%, mientras que el valor más alto encontrado en la variable satisfacción del usuario, fue en la dimensión del trabajo en equipo con un 81%,

Se concluye que existe una relación directa entre la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario.

**PALABRAS CLAVES:** Seguridad del paciente, seguridad en la comunicación satisfacción del usuario interno, ambiente de trabajo, trabajo en equipo, atención oportuna.

## **ABSTRACT**

This study is carried out to determine if patient safety affects the satisfaction of the internal user in the Pediatric services of Callao 2019. Observational, descriptive, cross-sectional study. The population is made up of all the personnel who work in the Pediatric service of the Alberto Sabogal Sologuren hospital, in Callao, made up of 144 people, whose sample for this study was 112. The survey was used through the development of questionnaires, using the scale of Likert. We use two variables, patient safety and internal user satisfaction.

112 people were surveyed, in terms of safety in the area of Pediatrics, we found an average value of 50% plus a high value of 20% whose sum is 70% In relation to safety from primary care we have an average value of 52 % and a high value of 15% whose sum is 67%. Something similar occurs to the appreciation of safety in communication with an average value of 57% and a high value of 15%, whose sum is 72% similar to the previous ones. The average found in the patient safety variable is an average value of 50% and high value of 20%, the sum constitutes 70%,

Regarding the satisfaction of the internal user, we find in Pleasant Work Environment, an average value of 55% and a high value of 14%, whose sum is 69%. In relation to teamwork, we found an average value of 59% and a high value of 22%, whose sum is 81%. Regarding timely care, 43% were found in the medium value and 25% in the high value, whose sum was 68%. The average found in the user satisfaction variable is a mean value of 52% and a high value of 20%, the sum constitutes 72%. The highest value found in the patient safety variable was in the communication safety dimension. with a value of 72%, while the highest value found in the user satisfaction variable was in the dimension of teamwork with 81%,

It is concluded that there is a direct relationship between the patient safety and user satisfaction.

**KEY WORDS:** Patient safety, communication security, internal user satisfaction, work environment, teamwork, timely attention.

## RIASSUNTO

Questo studio viene condotto per determinare se la sicurezza del paziente influisce sulla soddisfazione dell'utente interno nei servizi pediatrici di Callao 2019. Studio osservazionale, descrittivo, trasversale. La popolazione è composta da tutto il personale che opera nel servizio Pediatrico dell'ospedale Alberto Sabogal Sologuren, a Callao, composto da 144 persone, il cui campione per questo studio era 112. L'indagine è stata utilizzata attraverso lo sviluppo di questionari, utilizzando la scala di Likert. Utilizziamo due variabili, la sicurezza del paziente e la soddisfazione interna dell'utente.

Sono state intervistate 112 persone, in termini di sicurezza nell'area della Pediatria abbiamo riscontrato un valore medio del 50% più un valore alto del 20% la cui somma è del 70%. In relazione alla sicurezza dalle cure primarie abbiamo un valore medio di 52% e un valore elevato del 15% la cui somma è del 67%. Qualcosa di simile accade per l'apprezzamento della sicurezza in comunicazione con un valore medio del 57% e un valore alto del 15%, la cui somma è del 72% simile alle precedenti. La media trovata nella variabile sicurezza del paziente è un valore medio di 50 % e alto valore del 20%, la somma costituisce il 70%,

Per quanto riguarda la soddisfazione dell'utenza interna, troviamo in ambiente di lavoro piacevole, un valore medio del 55% e un valore alto del 14%, la cui somma è del 69%. In relazione al lavoro di squadra abbiamo riscontrato un valore medio del 59% e un valore alto del 22%, la cui somma è dell'81%. Per quanto riguarda le cure tempestive, il 43% è stato riscontrato nel valore medio e il 25% in quello alto, la cui somma era del 68%. La media trovata nella variabile di soddisfazione dell'utente è un valore medio del 52% e un valore alto del 20%, la somma costituisce il 72%. Il valore più alto riscontrato nella variabile di sicurezza del paziente era nella dimensione della sicurezza della comunicazione con un valore di 72 %, mentre il valore più alto riscontrato nella variabile di soddisfazione dell'utente è stato nella dimensione del lavoro di squadra con l'81%,

Si conclude che esiste una relazione diretta tra la sicurezza del paziente e la soddisfazione degli utenti.

**PAROLE CHIAVE:** Sicurezza del paziente, sicurezza della comunicazione, soddisfazione interna dell'utente, ambiente di lavoro, lavoro di squadra, cure tempestive.

## INTRODUCCIÓN

Cuando el usuario no se siente satisfecho con la atención, por lo general acusan al accionar del médico, porque no comprende el proceso que se desarrolla para su atención, tampoco entiende como este proceso está influenciado por diversos componentes, que no solo dependen del médico, sino también de su entorno, como son, la satisfacción laboral, la cultura de seguridad, las relaciones con personal de salud, estructura, materiales y equipos médicos y aspectos socioculturales.

Es interesante precisar que existen tres componentes que se dan para la satisfacción del usuario en general, uno de ellos está referido al ambiente en general del trabajo, y otros dos referidos a la satisfacción tanto de quién brinda la atención y el atendido, como quiera que el resultado final es la atención al paciente esté desde su perspectiva juzgará si la atención recibida es adecuada o no,

El trabajo médico ha sido cuestionado casi siempre cuando las cosas no salen bien, sin embargo, a pesar de que el personal médico trabaja a conciencia no siempre los resultados son los que espera, muchas veces se carece de información sobre lo que sucede dentro del ambiente institucional, las carencias que tiene y sus resultantes en la calidad de trabajo y atención al paciente.

En estos tiempos se han visto errores que al final son atribuidos al personal médico, sin embargo, a veces denota la falta de material, instrumentos, tecnologías, mantenimiento y otros que deben ser proporcionadas por su institución. Hay noticias tanto de errores médicos, como fallas por ejemplo en el transporte de pacientes, camillas que se malogran, puertas de ambulancia que se traban, fallas en el ascensor, falta de oxígeno etc., que ocasionan muertes y por lo tanto el personal médico es acusado de negligencia, cuando muchos de estos problemas debieron ser previstos por la institución en base al informe de su personal, esto es lo que constituye la seguridad del paciente.

Este trabajo pretende relacionar la seguridad que proporciona la institución u hospitales a los pacientes y la satisfacción del personal médico.

# **I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1. Descripción de la realidad problemática**

En 1999, Kohn LT, y colaboradores, presentan un informe: Error es humano: construyendo un sistema de salud seguro. Donde se señala que, en USA, se mueren aproximadamente 100,000 personas por causas de errores médicos. Paralelamente también se informan de errores humanos en otros sitios en especial los de habla inglesa.

Este informe provocó una mayor seguridad en la atención. En el año 2004, La OMS (organización mundial de la salud), frente a estos problemas crea la Alianza para la seguridad del paciente, que precisa 3 componentes: atención limpia, cirugía segura, e investigación en las infecciones, con un desarrollo ulterior hacia una cultura de seguridad del paciente. Que se ha ido implementado progresivamente en las instituciones.

A pesar de ello, con relativa frecuencia nos enteramos de hechos que ocurren al interior de las Instituciones de Salud, como por ejemplo fallecidos por accidentes dentro de los Hospitales por caídas de camas, eventos como amputaciones por consecuencias de enfermedades según la población que pueden ser evitables, tardanzas en las atenciones.

Estos errores asistenciales son causa de mortalidad y ocupan los primeros lugares y tienen consecuencias: ocasionan desconfianza de los pacientes hacia las instituciones y sistemas de salud, y también de las personas que atienden en especial los médicos.

En la actualidad Es Salud adolece de una infraestructura que es incapaz de tener cobertura todas las atenciones que se le demandan, se ve las hospitalizaciones llenas, las emergencias con pacientes en los pasillos, tiempos de espera prolongados, exámenes que se realizan con limitaciones, enfermedades complejas que demandan gran gasto, población que se asegura fácilmente. Personal que se torna insuficiente para la atención. Entonces la población a través de sus instituciones y ella misma consideran al Seguro Social (Es Salud) no es capaz de enfrentar a los problemas de salud de sus asegurados.

Sin embargo, es necesario puntualizar, que las características del usuario en salud, determinan el concepto o percepción de su grado de satisfacción, y muchas veces llega a expresar términos de negligencia que comprometen al personal de salud, de modo tal que muchos de los casos de demanda por negligencia en realidad están referidas a la mala atención o trato inadecuado de los pacientes.

También es cierto que el usuario manifiesta su insatisfacción por los tiempos de espera prolongados, esto citas y programaciones, instalaciones inadecuadas, falta de equipamiento y tecnología, pero también por un trato inadecuado en la relación médico paciente.

Por lo general cuando el paciente o usuario está insatisfecho, con la persona que manifiesta más su insatisfacción, es el médico y su personal sanitario y si las cosas no salieron como esperaba, entonces es fácil acusar al médico de negligencias, sea cual sea la causa de su insatisfacción, paralelamente el personal sanitario cuando las cosas no salen bien, se siente frustrado y busca las explicaciones, de porque las cosas no salen como debiera de ser, revisa estructura, procesos de gestión de la calidad, Mira hacia sus Institución y lo que ella proporciona, y se preguntará si es suficiente o no para realizar su trabajo.

Como conclusión podemos decir que son varios los factores que alteran la correcta relación entre el médico y su paciente, dependientes de la institución o el trabajo donde el personal médico labora, como por ejemplo la infraestructura, materiales, tecnología, bienes, además lo que corresponde netamente a la atención médica, y que al final se traduce en una insatisfacción tanto para el personal médico que atiende y el paciente. Es entonces que nos preguntamos si hay una relación entre la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno (personal sanitario).

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo influye la seguridad del paciente sobre la satisfacción del usuario interno en los servicios de Pediatría, Callao 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿De qué manera la seguridad del paciente en el área de Pediatría contribuye a la satisfacción del usuario interno en los servicios de Pediatría del Callao 2019?
2. ¿De qué modo la atención primaria de la seguridad del paciente se relaciona con la satisfacción del usuario interno de los Servicios de Pediatría del Callao 2019?
3. ¿De qué manera la seguridad en la comunicación permite que se cumpla con la satisfacción del usuario interno de los Servicios de Pediatría del Callao 2019?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar que la seguridad del paciente incide en la satisfacción del usuario interno. en los servicios de Pediatría del Callao 2019.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1. Establecer la influencia de la seguridad del paciente en el área de pediatría en la satisfacción del usuario interno de los servicios de pediatría del Callao 2019.
2. Precisar que la seguridad en la atención primaria contribuye a la relación entre la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los servicios de Pediatría del Callao 2019.
3. Demostrar que la seguridad en la comunicación permite relacionar la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los servicios de Pediatría del Callao 2019.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Teórica:**

Tiene justificación teórica porque es necesario revisar todas las teorías que fundamentan el hecho de la relación entre la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario.

### **1.4.2. Metodológica:**

Tiene justificación metodológica para entender la seguridad del paciente, de este modo contribuimos al resultado final que es la satisfacción del usuario tanto interno como externo.

### **1.4.3. Personal:**

Se justifica personal para obtener el grado de doctor UNAC facultad ciencias administrativas Unidad posgrado.

Si bien es cierto que sobre seguridad del paciente existe desde hace muchos años, es necesario hacerlo moderno, con información actualizada y priorizada, toda vez que el paciente entiende mejor y tiene información disponible para emitir juicios de importancia para su salud.

### **1.4.4. Social:**

Se justifica desde el punto vista social, porque es importante que la sociedad en su conjunto tome una idea de lo que sucede dentro del aspecto salud.

## **1.5 Limitantes de la investigación**

### **1.5.1 Delimitación teórica:**

Se investigará la teoría existente sobre las variables de seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno

### **1.5.2 Delimitación temporal:**

La investigación se desarrollará en un tiempo de 2 años 2019 y 2020.

### **1.5.3 Delimitación Espacial:**

Se realizará en el Servicio de Pediatría del Hospital Sabogal en Bellavista Callao.

## **II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Aibar, C. (2019) En el artículo “Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo” de la Revista Gaceta Sanitaria. 2019; 33(3):242–248, España. Menciona un trabajo en dos etapas, en una primera etapa se revisa las recomendaciones sobre prácticas seguras. Y en la segunda etapa se realiza una encuesta en 365 profesionales de la salud sobre la necesidad de implementar dichas prácticas y su utilidad. Como resultados se encontró una implementación insuficiente referidas a escritura no legible, medicación, comunicación, alerta rápida, aplicación de procedimientos, además también se encontró que debe mejorar: la higiene de manos, identificación de los pacientes, lista de verificación.

Como conclusión hay diferencias entre la percepción y la implementación de prácticas seguras, el lenguaje con señalética mejora el cumplimiento de dichas prácticas.

Merino, M. (2018). En su trabajo de investigación “Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente”. Publicado en la Gaceta Sanitaria. 2018; 32(4):352–361. España. Donde evalúa la relación entre esas dos variables encuentran una relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad, se asume esta relación es directa, a mejor satisfacción laboral, mejor cultura de seguridad en el paciente, no encuentran significación cuando evalúan aspectos demográficos. También notaron en su trabajo la participación de los trabajadores en este estudio que es de aproximadamente 60% lo que les indica una adherencia baja a estos tipos de cuestionarios.

Guerra, M. (2018) en su artículo de investigación “Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad” publicado en la Revista Atención Primaria 2018;50(8):486---492.España. Evalúan los sucesos adversos y los factores contribuyentes se encontró 166 sucesos adversos, con un promedio de edad de

60 años, 62 % fueron eventos adversos (que alcanzaron algún tipo de daño) 42 % fueron daños mínimos, 2.4% daños críticos, La mayoría de los sucesos adversos tuvieron que ver con la medicación, pruebas de diagnóstico y errores en laboratorio mientras que el daño o evento adverso tuvo que ver con la comunicación, no uso o deficiencia de protocolos y escasa cultura de seguridad del paciente.

Pérez, S. (2017) En su trabajo de investigación “Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente.” *Gaceta Sanitaria*. 2017; 31(5):416–422, España. Donde evalúan la relación entre estas dos variables, en este trabajo encuentran diferencias entre las diferentes comunidades españolas, y relacionan la satisfacción del usuario con la situación económica de cada comunidad, que se relacionan con variables como la tasa de ingreso per cápita, nivel de estudios, relación de consultorios por habitante, la relación es directa cuanto más ingreso estos indicadores son mejores y en conclusión la satisfacción es mayor.

Se puede opinar que hay una relación directa entre la situación económica de las comunidades, que cuando es mayor o mejor sus ingresos económicos mejor es la satisfacción del usuario, por supuesto que está comprendida la infraestructura.

Giménez, T. (2017) En el trabajo de investigación “Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud”. *Gaceta Sanitaria*. 2017; 31(5):423–426. España. Se recogió información sobre las percepciones de cultura de seguridad del paciente en directivos/as, para establecer mejoras en la cultura de seguridad del paciente.

En opinión de estos autores, se puede afirmar que los directivos no tienen establecido como prioridad la cultura de seguridad de los pacientes, se recuerda que uno de los aspectos importantes en este siglo es la alianza para la seguridad del paciente, por lo que creemos que es importante interiorizar este concepto tanto en los directivos como en el personal de salud.

Ramos, F. (2017). En su artículo “Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina”, publicado en la *Revista Enfermería Universitaria* 2017;14(1):47---53, menciona que se evaluó a

203 profesionales de salud que trabajan en áreas clínicas de un hospital privado, es un estudio descriptivo, se aplicó la versión española del cuestionario para cultura de seguridad del paciente, se encontró que las fortalezas son el aprendizaje, la mejora continua y el trabajo en equipo, pero la debilidad fue la dotación de personal. En conclusión, se tiene la noción de que no hay suficiente personal frente a una carga excesiva laboral que incide en la calidad de la atención.

Mir, R. (2017). En el artículo “Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas” de la Revista Gaceta Sanitaria 2017;31(2):145–149. España. El estudio se centra en las actitudes de los trabajadores de una institución hospitalaria frente a la cultura de seguridad, tomando en cuenta variables sociales, demográficas y profesionales, se utilizó un cuestionario de cultura de seguridad del pacientes, el 59% (123) de los trabajadores consideran a la seguridad del paciente en forma positiva, un 53% (103) no declaró ningún incidente adverso en el último año, se ha considerado como fortaleza el trabajo en equipo, y como oportunidad de mejora a la dotación de personal, no ha habido diferencias significativas en referencia al género.

Carro, J. (2017), En el artículo “La cultura organizacional y su influencia en la sustentabilidad empresarial. La importancia de la cultura en la sustentabilidad empresarial” de la Revista Estudios Gerenciales 33 (2017) 352–365, México. Hace un estudio para determinar la influencia de la cultura organizacional sobre la sustentabilidad, en una industria de cerámica en México, se realizó un diagnóstico de los factores y las dimensiones sociales e institucionales que ayudan a la sustentabilidad, haciendo mención que estas son parte de la idiosincrasia, valores y creencias por lo tanto deben ser interiorizadas dentro de su cultura organizacional, como conclusión la cultura organizacional tiene una fuerte influencia en las dimensiones de sustentabilidad necesarias para una cultura empresarial.

Vasco, I. (2017) En su tesis doctoral: “Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del Hospital de Mérida”, Universidad de Extremadura. España. Entre sus conclusiones menciona que su personal tiene

mucha experiencia laboral lo que les permite conocer el entorno de su trabajo, menciona también que su clima de seguridad es aceptable pero mejorable, les llama la atención que el reporte de eventos adversos es por debajo de la media y que posiblemente se deba al temor de la notificación y las posibles sanciones que pueden ocasionar. Una Fortaleza a destacar es el trabajo en equipo y el apoyo entre los colegas de trabajo. Una debilidad que menciona es la dotación de personal.

Ramírez, M, (2017) En su artículo “Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel” publicado en la Revista Enfermería Universitaria 2017;14(2):111---117. México. En un estudio descriptivo para identificar sobre la percepción del clima y cultura de seguridad, sobre 27 enfermeras, un 15% encontró una percepción de seguridad del paciente entre excelente y bueno, un 66% no reportó ningún evento adverso, un 75% tuvieron una buena comunicación y retroalimentación sobre sus errores, las debilidades encontradas son un 61% como respuesta no punitiva a los errores y un 62% la dotación de personal. Como conclusión tienen una percepción de la seguridad del paciente entre aceptable y superior.

Da Penha, M. (2017) En su artículo “Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario” realizado en Brasil, publicado en la Revista Enfermería Global 2017; (45): 309-324. Evalúa la cultura de seguridad sobre un total de 203 profesionales de enfermería que respondieron a una encuesta, se encontró lo siguiente en la dimensión apoyo de la gestión a la seguridad del paciente fue calificado con menos de un 40% considerado como negativo, el trabajo en equipo tuvo una calificación neutra, y la coordinación en la transferencia de los pacientes fue considerado positivo. Como conclusión los profesionales encuestados no encuentran que exista apoyo de los gestores en priorizar la cultura de seguridad del paciente.

Labajo, E. (2017), en su tesis doctoral “Estudio de la cultura de seguridad en el paciente en la docencia del grado en odontología de la Universidad Complutense de Madrid” Universidad Complutense de Madrid. En un estudio sobre Seguridad del paciente se obtuvieron 328 cuestionarios, 78 eran de

alumnos, 16 de alumnos postgrado, 110 de profesores y 110 de personal auxiliar con una participación del 47%, Los resultados obtenidos, se puede decir que la dimensión trabajo en equipo fue la que mayor valor obtuvo, y las que menor valor obtuvieron fueron apoyo de la institución, franqueza en la comunicación, procesos y estandarización y "presión y ritmo de trabajo".

Según la autora si bien es cierto que la formación académica de la cultura de seguridad es importante no puede desligarse de la experiencia clínica, por lo que propone como estrategia para mejorar la cultura de seguridad del paciente, 3 áreas, la práctica de notificación interna no punitiva, prácticas seguras y actividades formativas.

Orkaizagirre, A. (2016) en su tesis doctoral "La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias"2016. Universidad de Zaragoza. España, sobre un estudio descriptivo, se encuestan a 260 enfermeras del Hospital Universitario Donostia, el 95% son mujeres, una calificación del clima de seguridad promedio de 7,2 (calificación hasta 10), el 71% considera que la calidad asistencial es buena de parte de las enfermeras, siendo las dimensiones mejor calificadas: el rol de la supervisora, trabajo en equipo, aprendizaje organizacional, y la mejora continua. Las dimensiones que se ha consideradas en debilidad son: dotación de personal y el apoyo gerencial

Pablos, María. (2016) En su tesis doctoral "Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres" en Extremadura España, en un estudio realizado en un hospital especializado, toda vez que casi el 80% del personal de enfermería trabaja en hospitalización, sobre una muestra de 231 enfermeras, en un estudio de tipo descriptivo, considera que la satisfacción en el trabajo es de importancia para el bienestar, la producción, la calidad en el trabajo que realiza, esta tesis apunta en saber el grado de satisfacción labora del grupo profesional de enfermería, encuentran que la peor valoración son para los factores condiciones ambientales, infraestructura y recursos, y también formación. El plan de educación no es valorado adecuadamente, Pero a partir de los resultados obtenido se puede llegar a la conclusión el grado de satisfacción laboral es medio alto en este estudio

Fontova, A. (2015) en su tesis doctoral: “Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario”, para optar el Grado Académico de Doctor en Salud, Educación y Ciencias Sociales - Universitat de Girona. España. En un servicio de urgencias, se evalúa la satisfacción, tanto de los pacientes y sus acompañantes, como también a los profesionales, es un estudio descriptivo transversal, se estudiaron 285 pacientes y acompañantes y 81 profesionales de la salud. Mediante el uso de Cuestionarios de incentivos laborales de Herzberg. Escala general de satisfacción, Maslach Burnout inventory.

Se encuentra un alto grado de satisfacción, pero cuando se refiere a los profesionales, ésta se encuentra baja en especial por el stress emocional, y por la realización personal.

Se concluye que el nivel de satisfacción teniendo en cuenta las variables estudiadas, son alta para los pacientes y sus acompañantes, sin embargo, cuando se refiere al profesional de salud, la satisfacción es baja considerando el agotamiento y realización personal.

González, Xabier. (2015) en su tesis doctoral “Investigaciones sobre calidad, organización y satisfacción laboral en la universidad pública española” de la Universidad del País Vasco, menciona que en esta última década ha habido cambios organizacionales que han afectado la labor docente en las universidades, y estas han tenido influencia en la satisfacción laboral, Se evalúa la percepción del personal docente de universidades públicas en referencia a las reformas administrativas y sus efectos en el ámbito laboral como conclusión se cree que estos cambios organizacionales tienen respuestas de tipo burocrático que origina insatisfacción en los docentes

Navarrete, C. (2015) en su artículo “Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México”, Publicado en la Revista CES Salud Pública 2015; 6: 138-145 *España*, se refiere a los servicios que de una clínica ofrece tanto a los usuarios internos y externos son evaluados para saber el nivel de satisfacción, fueron encuestados 322 usuarios externos encontraron que los archivos clínicos, tiempo de espera y capacidad de atención son los que tuvieron

peor evaluación por los usuarios externos, en cuanto a los usuarios internos encontraron que recursos humanos y enseñanza fueron las dimensiones peor evaluadas.

Como conclusión todos los servicios que prestan atención en la clínica son importantes, aunque mencionan que no se ha evaluado a los servicios internos que se proporciona a los usuarios internos.

Carrillo-García, C. (2015), En su artículo, "Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales". Publicado en la Revista Anales de Psicología 2015, vol. 31, nº 2 (mayo), 645-650 Murcia España, menciona lo siguiente: La calidad asistencial se ve influenciada por la satisfacción laboral en los servicios de salud, de allí que es importante medir dicha satisfacción, se evaluó 546 profesionales sanitarios de un hospital universitario con un cuestionario con preguntas sociodemográficos.

Los resultados muestran que hay una satisfacción media del 71 %, que hay diferencias en los grados de satisfacción en relación a la categoría profesional, lo más satisfechos son los equipos de gestión y los residentes, los otros grupos tienen una satisfacción reducida, en los que se incluyen a los especialistas, enfermeras y auxiliares.

Silva-Fhona, J. (2015) en su artículo "Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público", publicado en la Revista Enfermería Universitaria 2015;12(2):80---87, México. Se evalúa como el paciente hospitalizado percibe la atención de enfermería, considerando los factores sociales y demográficos así como también la estancia hospitalaria, estudio descriptivo en 50 pacientes, y se observó que la mayoría de pacientes fueron de sexo femenino, solteros, una estancia hospitalaria menor de 5 días, el resultado fue una atención medianamente favorable en lo que respecta a los aspecto técnicos y de relaciones personales, sin embargo el aspecto confort fue desfavorable, lo que lleva a una reflexión de parte del personal de enfermería para la mejora en su atención.

Christiani, J. (2015) En el artículo "Seguridad del paciente en la práctica odontológica" publicado en la revista Acta Odontológica Colombiana 2015; 5(2):

21-32. Menciona lo siguiente que en este trabajo se pretende identificar los eventos adversos que tienen que ver con la práctica del ejercicio de la odontología, es un estudio descriptivo observacional, se obtuvieron 208 notificaciones voluntarias de eventos adversos, encontrando lo siguiente 131 corresponden a problemas con la atención o procedimiento zona de intervención, por accidentes 29, 19 a reacciones adversas a medicación, quiere decir que los errores ocurren y deben ser prevenidos para lo cual debe asumirse una cultura de seguridad.

Zamora, D. (2015) En su tesis de Master en Administración de Salud “Conocimiento de Seguridad del Paciente que tiene el personal de salud de la Consulta Externa del Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños” 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento que tiene el personal de salud sobre la seguridad del paciente, y encontró lo siguiente, es un estudio de tipo descriptivo con 63 trabajadores encuestados, los conceptos de eventos adversos, error latente, errores de la medicación son deficientes, tampoco tienen conocimiento que las acciones de mala conducta deben ser sancionados. En conclusión, los conceptos de seguridad del paciente por parte de los trabajadores de salud de la consulta externa son deficientes.

González-Quiñonez, J. (2014) en su artículo “Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá”, publicado en la Revista de Salud Pública 16 (6): 871-884, 2014, en Bogotá Colombia, se califica la percepción que tienen los pacientes en relación a la atención médica, se evalúan en el primer nivel de atención las variables sociales y demográficas, la relación médico paciente y también el proceso de atención. Se evaluaron 804 pacientes, el 78% menciona que le contó al médico sus dolencias, un 60% refirió que se les explicó sus dolencias, un 30% sintieron alivio por completo.

Las variables que obtuvieron una alta calificación en referencia a la satisfacción fueron el poder explicar todo al médico, también que sea examinado, explicar que enfermedad tiene, que se informe de la familia, y atenciones anteriores.

Arrogante, O. (2014) en su tesis doctoral “Estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento” de la Universidad Nacional a distancia UNED, en Madrid, España, menciona que el bienestar desde el punto médico de salud, físico mental, y el bienestar desde el punto de vista de la psicología, que es subjetivo y en relación a las demás personas. Este trabajo aborda factores como la resiliencia, el apoyo social, el estrés, y las estrategias frente a ese estrés que se estudiaron.

Se evaluaron 255 profesionales de la salud, En personal sanitario y profesores universitarios, las conclusiones de este trabajo es que Salud y el bienestar van de la mano, el bienestar subjetivo y el psicológico es un solo constructo. En el personal sanitario, la resiliencia es una principal característica. Junto con el apoyo social y las estrategias de afrontar el estrés son recursos para el bienestar en el personal sanitario y por último se puede intervenir sobre estos recursos con programas específicos, que puede ser ampliado a la población en general. En conclusión, del autor muestra que salud y bienestar van juntos, también que el bienestar subjetivo y el psicológico es un solo constructo.

Camargo, G. (2014) En el artículo “Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico” de la Revista Enfermería Global 2014; 33:352–361 hace una revisión sobre lo escrito en gestión de seguridad y cultura organizacional y abarca un periodo de 7 años , y se encuentra que el 51% de los artículos son de Estados Unidos, el 85% en idioma inglés, el 74% son artículos originales, y el tema principal es la mala práctica, siendo mayor la producción científica los últimos 3 años. Uno de los temas ha sido la medicación en donde enfermería se encuentra comprometida, además la revisión hace mención que debe haber una estandarización en los conceptos referidos a los errores, estudios sobre gestión de riesgos, y trabajar sobre la comunicación, y quizá llegar a la propuesta de un programa multidimensional sobre la cultura de seguridad del paciente.

Bernad, M. (2013) En su tesis Doctoral, “Necesidades de Información de los Usuarios de Servicios Sanitarios de Atención Primaria de Salamanca” de la Universidad de Salamanca, España, realiza un estudio tiene como objetivo conocer las necesidades de información sobre los aspectos de salud en los

usuarios de los servicios de salud, hay que considerar que en la actualidad ocurre un empoderamiento de los usuarios, quieren conocer sobre los procesos de salud, y participar activamente en especial en la toma de decisiones sobre el tratamiento a llevar.

Se evaluaron 10 grupos discusión, 8 grupos fueron de atención primaria con 83 personas para la evaluación, y el diseño fue cualitativo, referido a lo estructural. Se analizó con el programa Nudist 6.0.

Consideran que su sistema de salud es adecuado y con niveles de calidad al parecer adecuados. Mencionan que el carácter de la información debe ser entendible y adaptadas al nivel cultural de los individuos. También manifiestan intereses sobre los estilos de vida saludables y el diagnóstico precoz de las enfermedades. La información debe incluir los procesos sobre uso de tecnología nueva, los análisis de laboratorio, listas de espera, gestión de citas, demora en las consultas etc. Con toda esta información podrán los usuarios elegir lo más conveniente para ellos (autonomía). Lo que lleva a que los usuarios ejerzan su empoderamiento como cambio social actual.

Vargas, D. (2013) en su tesis de magister “Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha” Universidad San Francisco de Quito, Ecuador. Menciona que se identifican y analizan factores asociados a la satisfacción de los usuarios en general, se comprendió a 101 usuarios internos y 499 usuarios externo, encuentra un nivel de satisfacción alto en los usuarios internos, en relación positiva con las dimensiones de instalaciones, equipamiento, servicios de apoyo y comunicación, y en la parte de gestión también con enfoque al cliente y participación del personal, estas dos dimensiones tienen niveles altos de satisfacción estadísticamente significativos. En el usuario externo también la satisfacción fue alta de un 98% y están referidas a las instalaciones, horarios de atención y pagos por atención.

Concluyen si bien es cierto la satisfacción es alta, se debe mejorar la infraestructura, equipamiento y capacitación.

Torijano, M. (2013) en su artículo “Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención

primaria en España”, publicado en la Revista Atención Primaria 2013;45(1):21-37, España. Se presenta un cuestionario para su validación a 185 profesionales de diversos servicios de salud, dicho cuestionario fue elaborado por la Agencia de cuidados de la salud y búsqueda de la Calidad (AHRQ), un 30% no contestaron las preguntas, se recuerda que utilizaron 15 dimensiones y como conclusión este cuestionario adaptado es un instrumento útil y fiable para medir cultura de calidad.

Delgado, H. (2013), en un estudio presentado en un artículo médico “Calidad de la atención médica a pacientes con infarto agudo de miocardio. Cienfuegos 2011”, Revista Finlay. Rev. Enfermedades no Transmisibles 2013; 3(3), p 172, Cuba. Estudió a 22 pacientes, y se evaluó si los recursos humanos y los materiales son suficientes, se concluye que se presentan dificultades y es mayor en los niveles de atención primaria.

A nivel de la atención periférica, las dificultades de la atención están en relación directa con la falta de recursos, o recursos insuficientes.

Chico, M. (2012) En un trabajo de investigación “Desarrollo de una herramienta de comunicación para la seguridad del paciente (*Briefing*). Experiencia en una unidad de cuidados intensivos de trauma y emergencias” realizado en un Hospital Universitario de Madrid, publicado en la Revista Medicina Intensiva 2012;36(7):481---487. España. Sobre un estudio sobre 441 pacientes de la unidad de cuidados intensivos, se recolecta datos sobre incidentes sobre la seguridad de los pacientes, se encontró 2.2 incidentes por paciente, de los cuales un 20% se referían a la medicación, un 4% los dispositivos, 17% al mantenimiento de los mismos, y un 17% también referidos a la ventilación mecánica. Existe una relación entre los incidentes y los perfiles del enfermo, está herramienta de recolección de datos sobre incidentes influyó en la comunicación, número de eventos, pérdida de castigos y trabajo en equipo, por lo que se concluye que es una herramienta útil en la cultura de seguridad.

Wegeneger, W. (2012) En el artículo “La seguridad del paciente en las circunstancias de cuidado: prevención de eventos adversos en la hospitalización infantil” de la Revista Latino Americana Enfermagem 2012;20(3):(8 pantallas) sobre un estudio cualitativo sobre los acompañantes, cuidadores y profesionales

de la salud, y el reconocer los eventos adversos cuando están a cuidados de los pacientes pediátricos.

Se entrevistó a 15 acompañantes y 23 profesionales de la salud, en un hospital del Brasil, de siete categorías revisadas, se encontró lo siguiente, una disminución en los errores referidos a la medicación, la pobre adherencia al factor educación, también problemas en la comunicación del personal con los acompañantes, el uso de terminología médica, informaciones incompletas, delegación de actividades propias del hospital hacia los acompañantes, cuando al menos deberían ser compartidas, se propone la comunicación en rueda de este modo se orienta mejor y se aborda los errores en forma grupal, y este puede ser el modo correcto para enfrentar los problemas que se suceden.

Parra, P. (2012). En su trabajo de investigación “Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios”. *Gaceta Sanitaria*. 2012; 26(2):159–165, España. Se evalúan varios factores, entre ellos los factores sociodemográficos, encuentran que estos factores no son significativos para la satisfacción, en cambio factores como el buen trato, el profesionalismo, el diagnóstico sin errores, el tiempo de espera para su atención, todos ellos se relacionan significativamente con la satisfacción de los pacientes.

Escalona, M. (2011) sobre un trabajo de investigación “Calidad de la atención y su satisfacción. Servicio de urgencias Médicas. 2009”. En la *Revista Ciencias Holguín* vol. XVII, núm. 1, enero-marzo, 2011, pp.1-11, Cuba. Se realizaron encuestas en 734 pacientes mediante la observación, consulta de expertos, comparación, Se concluye que la población utiliza en forma inadecuada el servicio de urgencias por falta de educación para la salud, no tienen conocimiento sobre lo que significa urgencias, su patología puede ser atendida en atención primaria, sin embargo, muestran un alto nivel de satisfacción.

A pesar de que los usuarios de las urgencias médicas, no sabe utilizar dichos servicios, sea por conocimiento, información o facilidades, ellos se encuentran satisfechos con la atención recibida.

Casas buenas, L. (2007) en su tesis doctoral: “La Entrevista médico paciente: perspectiva de análisis pragmático – discursivo”. Universidad

Autónoma de Barcelona. España. Cuyo objetivo es el análisis de las conversaciones de los participantes tratando de identificar expresiones de sufrimiento, verbales o no verbales de los pacientes en forma espontánea o por intervención del médico, y si éste reconoce, identifica y responde dichas expresiones. Se trabajó con 39 entrevistas grabadas, de las cuales se seleccionaron 8, se utilizó para el análisis el programa informático ATLAS- Ti.

Las conclusiones muestran que el sufrimiento es un sentimiento de difícil identificación, por sus múltiples expresiones tanto verbales como no verbales, y que muchas veces no es reconocida por el médico y por lo tanto no puede darles respuesta.

Por lo que se propone mejorar las habilidades de los médicos en cuanto se refiere a la comunicación, identificar las emociones tanto en el paciente como en los médicos.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

Ruiz, M. (2018), en su tesis de magister de salud pública “Habilidades gerenciales y nivel de satisfacción del usuario interno –Centro Salud. Chicama. 2018. Universidad Nacional de Trujillo.

Con un estudio descriptivo sobre 43 trabajadores, resultados positivos (entre el 65 y 83%) sobre las dimensiones de liderazgo, relaciones interpersonales y trabajo en equipo, y una satisfacción del 72%, además existe una relación significativa entre trabajo en equipo, relaciones interpersonales y satisfacción del usuario interno, no ocurre así, entre liderazgo y satisfacción del usuario interno.

Vergara, F. (2017) en su tesis de Magister en gestión de Salud “Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017” Universidad César Vallejo. Perú. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre estas dos variables, sobre un estudio descriptivo sobre una muestra de 102 trabajadores de salud. Se encontró lo siguiente sobre la cultura de seguridad, 27% mencionan que es excelente, 48% menciona que es bueno, 18% considera que es aceptable, y el 6% considera

que es pobre, sobre la toma de decisiones un 55% considera que hay un alto nivel y un 45% considera que hay un bajo nivel, encontraron como conclusión que existe una relación significativa y positiva entre la cultura de seguridad y la toma de decisiones.

Rosas, A. ( 2017) En su trabajo de investigación: “Motivación y satisfacción laboral del personal del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social. Lima, 2016”, para optar el grado de magister en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo. Perú. La autora establece que, existe una relación directa entre la motivación y la satisfacción laboral, a mayor motivación mayor satisfacción laboral, este trabajo puede fortalecer los aspectos motivacionales que habría que tener con los trabajadores de salud para lograr un mejor desempeño y satisfacción laboral.

Tipián, S. (2017) En su trabajo de investigación: “Gestión administrativa y la calidad de servicio a usuarios de la Dirección General de Protección de Datos Personales del Minjus”, para optar el grado de magister en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo. Perú. La autora concluye que existe una relación directa y positiva cuando se realiza una adecuada gestión administrativa, se obtiene una buena satisfacción en el usuario, usando los parámetros de oportunidad, efectividad y rapidez. Podemos agregar que cuando se realiza una adecuada gestión administrativa relacionada con los 4 pasos, planear, organizar, dirigir y controlar, obtendremos siempre satisfacción por parte del usuario.

Luza, F. (2017) En su tesis doctoral “El clima laboral, la satisfacción laboral y la calidad educativa de instituciones educativas de Lima” de la Universidad César Vallejo. Perú, estudia la influencia del clima laboral y la satisfacción laboral en la calidad de la educación, en un estudio realizado en Instituciones educativas en Lima, se evaluaron estas tres variables, en un estudio descriptivo no experimental sobre una muestra de 103 docentes y la conclusión es que el clima laboral, la satisfacción laboral, tienen una influencia significativa sobre la calidad de educación, que se brinda.

Zumaeta, P. (2017). En su trabajo de investigación “Diagnóstico de satisfacción de los clientes internos de una empresa de lácteos evaluando la calidad del servicio. Para optar el título profesional de Ingeniero agroindustrial de

la Universidad San Ignacio de Loyola, Lima. Se evaluó la calidad del servicio y la satisfacción del cliente interno utilizando el método servqual, se encontró que estas dos variables se correlacionan y cuando se analizan por dimensiones algunas son más débiles porque obtienen un menor puntaje afectando al final la satisfacción del cliente, básicamente son la capacidad de respuesta y la seguridad.

Mori, N. (2017) en su tesis de magister “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017”. Universidad César Vallejo.

Realizó un trabajo descriptivo cuantitativo, para determinar la relación entre las dos variables de su estudio, en una encuesta a 40 profesionales de enfermería, utilizaron un cuestionario con escala de Likert, encontró una relación significativa mayor de 0.05 entre estas dos variables de estudio.

Gutiérrez, C. y Ríos, K, (2016) en su tesis para obtener la segunda especialidad en enfermería “Carga laboral de la enfermera y cultura de seguridad del paciente - servicio de emergencia de los hospitales III - Minsa, Arequipa 2016” Universidad San Agustín de Arequipa, con una población de estudio con 47 enfermeras, en un estudio descriptivo, encuentran que la carga laboral es considerada ideal en un 27 %, grande en un 29%, regular en un 42%. Se encontró también que un 13 % considera que la cultura de seguridad es buena y un 70% considera que es regular. Como conclusión no encontraron relación significativa entre la carga laboral y la cultura de seguridad del paciente.

Arboleda, L. (2016) en su tesis de magister “Clima organizacional en la satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao 2016” Universidad César Vallejo Lima Perú, menciona que el éxito de la organización se relaciona con el clima organizacional y la satisfacción laboral, el objetivo de esta tesis fue establecer la relación entre estas 2 variables, se evaluaron 58 profesionales y no profesionales, con un estudio de tipo cuantitativo, en los hallazgos de este trabajo encontraron una percepción de mediana a favorable en cuanto al clima organizacional, y también en cuanto se refiere a la satisfacción laboral que va de

regular a alta, concluyen que existe una relación significativa de tipo moderado entre clima organizacional y satisfacción laboral

Bernuy, M. (2016). En su tesis de magister “Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, Lima 2016, de la Universidad César Vallejo. Establece la relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en un hospital de Lima, sobre una población de 123 personal de salud, con una muestra de 82, método cuantitativo, utilizando cuestionarios del Minsa, en cuanto a cultura de seguridad las dimensiones con mayores respuestas positivas, fueron el trabajo en equipo y la comunicación, y las dimensiones con mayor respuesta negativa fueron apoyo de la gerencia y dotación de personal. En cuanto a la cultura organizacional sus dimensiones fueron calificadas como para mejorar las cuales tenemos el diseño organizacional, potencial humano y cultura de organización. En conclusión, existe una relación positiva entre las variables clima organizacional y cultura de seguridad, pero no son significativas.

Palo, G. (2016). En su trabajo de investigación: “Factores asociados a la percepción de la relación anestesiólogo – paciente Hospital II Cañete 2016”, para optar el Grado de Magister en Medicina con mención en Anestesiología - Universidad de San Martín de Porres. En las conclusiones, se observa que el papel que cumple el anestesiólogo se encuentra subvalorada, existe un desconocimiento de las diversas funciones que cumple el anestesiólogo. Se estudiaron como factores la edad del paciente y la especialidad quirúrgica. Se puede concluir que la población estudiada no tiene en claro la función del anestesiólogo, se recomienda que el anestesiólogo tenga una mejor comunicación con el paciente.

En este trabajo se encuentra deficiencias en el conocimiento del usuario externo y la comunicación con el personal de salud, por lo tanto, la propuesta es en mejorar la comunicación en información.

Torres, F. 2016). En su estudio de investigación: “Características de los pacientes y Calidad de Atención en los Servicios de Consulta Externa Solidaridad Villa El Salvador 2015”, para optar el Grado de Magister en Medicina con

mención en Gestión de la Calidad y Auditoría Médica - Universidad de San Martín de Porras. Las conclusiones nos muestran, predominio de usuarios directos, mujeres, y el nivel de satisfacción fue aceptable, La satisfacción está en relación con el grado de instrucción.

Se puede inferir que la satisfacción del usuario en forma global es aceptable, y está relacionada con el nivel de instrucción.

Torres, M. (2016), en su artículo de investigación "Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima" en la Revista de Investigación en Psicología 2016;19(1):135-146 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se analizó las relaciones entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente, realizado en un hospital de Lima, se aplicó a una muestra de 155 profesionales de la salud, se emplearon cuestionarios de versión española sobre seguridad del paciente, se encontró que existe una relación significativa entre estas 2 variables, existen diferencias en cuanto al personal en referencia al clima organizacional se encontró que las enfermeras tienen una calificación mayor, igual sucede cuando se analiza cultura de seguridad

Ramos, L. (2015). Realizó un estudio de investigación: "Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención del usuario externo Centro de Salud de Picsi, 2015", para optar el Grado de Magister en Gerencia de Salud - Universidad de San Martín de Porras, cuyo objetivo fue evaluar el grado de satisfacción del usuario, entre junio y agosto 2016, sobre una muestra de 96 usuarios, se usó la metodología Servqual del MINSA.

En las conclusiones, el 72,2% de los pacientes se encuentran satisfechos, por lo que la calidad del servicio es adecuada. El mayor grado de satisfacción está referido a la dimensión empatía. El mayor grado de insatisfacción es referido el establecimiento no resuelve todos los problemas de salud.

Se puede inferir, que la satisfacción es adecuada. Pero la capacidad resolutoria del centro de salud que no atiende todos los casos, es la causa principal de insatisfacción.

Mendocilla, K. (2015). En su trabajo de investigación: “Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. 2015”, para optar el Grado de Magister en Gestión Estratégica de la Calidad y Auditoría Médica – Universidad de San Martín de Porres. En las conclusiones, la satisfacción del usuario externo es aceptable.

Se puede inferir que la satisfacción del usuario de consulta externa considerando las características sociodemográficas, es aceptable.

Casanova, J. (2015). En su trabajo de investigación: “Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015”. Tesis Doctoral. Universidad de San Martín de Porres. Es un trabajo acerca de la relación médico paciente, desde el punto de vista del médico tratante. El necesario determinar los factores de percepción de parte del médico sobre dicha relación, se realizó este trabajo con los médicos que laboran en el Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015.

Se estudian a 54 médicos de dicho departamento. El 46.7% (14/30) mencionan que existe una buena relación. Los factores que influyen, falta de insumos, infraestructura inadecuada, el poco tiempo dedicado al paciente. La percepción de la relación médico-paciente se correlaciona fuertemente con la satisfacción del usuario y del médico. La tecnología y la especialización no contribuyen a la deshumanización del médico en su relación médico – usuario. Los trámites burocráticos, plazos de espera prolongados deterioran la relación médico-paciente. Existen quejas de los médicos por la falta de insumos y de infraestructura adecuada según la demanda. Es muy importante dedicarle más tiempo al paciente en la consulta externa. El paciente necesita ser escuchado para sentirse satisfecho con su médico tratante.

La relación médico paciente, incide directamente en la satisfacción tanto del médico y del usuario externo, aún a pesar de la gestión administrativa, relacionada con la infraestructura y los requerimientos materiales.

Martínez, V. (2015) en su tesis para obtener la segunda especialidad en enfermería “Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015

de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se encuestan a 45 enfermeras que laboran en el centro quirúrgico, encuentran respuestas positivas (mayor del 50%) en las dimensiones, respuesta no punitiva a los errores, aprendizaje organizacional para la mejora continua, trabajo en equipo, y acciones del supervisor para mejorar la seguridad. Y como respuestas negativas (mayores al 50%) a las dimensiones: grado de apertura a la comunicación, comunicación e información al personal sobre los errores, dotación de personal, y problemas en las transferencias. Concluye que estos problemas con respuestas negativas deben de ser priorizados.

Pacompía, B. (2014) En su tesis de magister “Incidencia del clima organizacional en la satisfacción del usuario externo de los servicios de salud, de la dirección regional de salud de Tacna, año 2013”. Universidad Nacional Jorge Basadre, Tacna Perú, Esta tesis, está referida a determinar la incidencia del clima organizacional sobre la satisfacción del usuario externo. Se evaluaron a 100 trabajadores y 384 usuarios externos, en un trabajo de tipo descriptivo correlacional. Encontraron lo siguiente, el nivel del clima organizacional es moderado, así como también la satisfacción del usuario externo, pero la incidencia del clima organizacional sobre la satisfacción es de una relación significativamente alta.

Alvarado G, C. (2014). En su estudio de investigación: “Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del centro médico naval 2014”, para optar el Grado de Magister en Economía – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. En sus conclusiones menciona que existe una correlación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, siendo esta correlación de carácter positivo.

Ayque, F. (2010). En su tesis de magister: “Satisfacción de los padres por la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Clínica Santa Isabel, año 2010”, para optar el Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicio de Salud – Universidad de San Martín de Porres. Las conclusiones muestran un nivel de satisfacción intermedio cuando se refiere a la atención. Ni el recurso Humano, ni la información causan insatisfacción.

Se puede inferir que la satisfacción en atención brindada por la UCI, es de tipo intermedio, igual sucede con la información médica y el nivel de satisfacción hacia el personal de salud.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Seguridad del Paciente**

Emanuel, L. (2009) En su artículo ¿Qué es exactamente la seguridad del paciente? En la revista Journal of medical licensure and discipline Mencionan lo siguiente:

“La seguridad del paciente es una disciplina en el sector de la salud, que aplica métodos de ciencia de seguridad hacia el objetivo de lograr un sistema confiable de prestación de atención médica. La seguridad del paciente también es un atributo de los sistemas de salud; minimiza la incidencia y el impacto de, y maximiza la recuperación de eventos adversos.” Pa 16. journal of medical licensure and discipline vol 95 number 1 2009.

El objetivo es un sistema confiable de salud, en los cuales los sistemas de salud disminuyan los riesgos de eventos adversos y aumenten la capacidad de recuperación frente a estos eventos, y si seguimos una metodología sobre seguridad del paciente podemos evitar los eventos adversos. La seguridad del paciente surge como respuesta a los daños que el sistema sanitario puede ocasionarles cuando requieren atención, entonces hay que mirar a la seguridad del paciente como una disciplina que aspira a eliminar todo daño en el cuidado de la salud de los pacientes.

La seguridad del paciente es un tópico dentro de la calidad de atención en salud. Se podrá observar que muchas son las disciplinas que intervienen desde la gestión organizacional, psicología, ingeniería de factores humanos, y por su puesto de otras disciplinas afines a la medicina, biología, química, física, y como conclusión se requiere la inclusión de expertos de diversas áreas y sin perder la línea médica.

El primer riesgo en salud es enfermarse, las medidas sanitarias preventivas pertenecen al sistema externo de salud, trabajo, vivienda necesidades de la población, que debe ser vista en su conjunto por el gobierno o estado. El segundo riesgo es cuando se aplican las medidas terapéuticas.

Aquí es donde se aplica la seguridad del paciente, que evitar que nuestro accionar ocasione daño o minimizar los riesgos. Concluye que la seguridad y el riesgo son dos caras de la misma moneda en la atención del paciente, la seguridad del paciente propugna que la atención médica sea una atención segura.

Rocco, C. y Garrido, A. (2017) En su artículo sobre “Seguridad del paciente y Cultura de Seguridad publicado en Rev. med. clin. condes - 2017; 28(5) 785-795, Mencionan que la seguridad del paciente es parte de la Calidad de la atención y es una condición anterior a cualquier acto clínico, por lo tanto, debe ser un acto consciente, para prevenir daños que puedan ocurrir durante la atención del paciente. Se fundamenta a) en la teoría del error Reason que menciona que el hombre es un ser que puede fallar aun a pesar de que trata de evitar los fallos entonces los procesos deben hacerse de modo que disminuyan ese riesgo y se detecte los fallos oportunamente. b) en la cultura de seguridad que son valores y normas para todos los individuos de una institución, y que deben servir para tener en mente la seguridad como objetivo.

Estos daños que pudieran ocurrir durante la atención clínica, son denominados riesgos. No debemos confundir a la seguridad del paciente como la ausencia de riesgos, sino que debe ser considerada como una acción continuada de riesgo – enfermedad. Por lo tanto, se deben establecer estrategias en diferentes niveles, para que el riesgo sea menor.

La seguridad del paciente tiene como base el reducir el daño, y luego reducir el error, considerando que el error es una condición inherente del ser humano.

En el año 2016 en referencia a un artículo del año 2013, se señala que la incidencia de muerte por error médico es la tercera causa de mortalidad en los Estados Unidos, luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer,

La OMS, en el año 2004 crea la Alianza Mundial para la seguridad del paciente que hoy se llama Programa para la Seguridad del Paciente, que tiene como lema “ante todo no hacer daño”, que deviene de un adagio antiguo de la medicina: Primero no hacer daño. Y se da paso a las siguientes tablas que es el

resumen de los propósitos de dicha Alianza para todos los países miembros de la OMS.

#### CUADRO 1. RETOS DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

1. Una atención limpia es una atención más segura. Política de higiene de manos.
2. La cirugía segura salva vidas. Listado de verificación Quirúrgica.
3. Lucha contra la resistencia a antimicrobianos

Fuente OMS 2004 *World Health Organization. World Alliance For Patient Safety: Forward Programme 2005. WHO Library Cataloguing in Publication Data; 2004:1–33.*

#### CUADRO 2. PROGRAMAS DE RIESGO SIGNIFICATIVO.

1. Pacientes por la SEGURIDAD del PACIENTE.
2. Sistemas de notificación y aprendizaje.
3. Gestión del conocimiento.
4. Prácticas clínicas seguras.

Fuente OMS 2004 *World Health Organization. World Alliance For Patient Safety: Forward Programme 2005. WHO Library Cataloguing in Publication Data; 2004:1–33.*

Es en base a estos programas que surgen consensos a mundial como, por ejemplo: La declaración de Varsovia (2006) que señala no notificación de incidentes, promover la cultura de seguridad e interiorizar en la población en la mejora de la Seguridad. La comisión europea agrega la actualización periódica y difusión de recomendaciones. En el año 2005 se crea la *Joint Commission International Center for Patient Safety*, propone una adecuada comunicación e información y seguridad en el uso de los medicamentos, reducir los riesgos de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

También cabe señalar la declaración de Helsinki en el año 2010, promovido por la sociedad europea de Anestesiología y ratificada el 2012 por la confederación de sociedades latinoamericanas de Anestesiología donde principalmente se declara el derecho y la seguridad del paciente y también el énfasis en el factor humano. Por último, la Fundación Movimiento para la seguridad del paciente que promueve la unión del sistema sanitario, tecnología sanitaria y todas las profesiones afines, no solamente los profesionales de la salud con el objeto de crear una cultura de seguridad en las instituciones y prácticas seguras.

Se establece también la importancia del factor humano, porque los problemas y soluciones depende de este factor, tanto en forma personal como

en forma grupal, es importante entonces estudiar este factor, que comprende todo el entorno, organización y gestión y también la administración en tiempo de crisis. En el sistema español de manejo de crisis, se comprenden 15 puntos agrupados en 3 dimensiones: a: conciencia de la situación. b: manejo de tareas y toma de decisiones, y c: trabajo en equipo.

Santivañez-Pimentel, Alvaro César. (2018) en el capítulo “Seguridad de la atención en el Perú: situación y perspectivas” pg 21 -38. del Libro Atención de salud con Calidad. Desarrolla lo siguiente, una máxima en medicina es “primun non nocere”, que significa que en nuestra atención médico lo primero es no causar daño. Pero muchas veces no puede establecer una relación directa entre atención médica y daño, y esto está en función del tiempo y el conocimiento imperante. Por ejemplo, la relación entre infecciones maternas post parto y lavado de manos fue recién establecida a mediados del siglo XIX, este simple hecho redujo drásticamente la mortalidad materna. Esto llama la atención en el sentido que la intervención médica puede causar efectos o eventos adversos para la salud del paciente.

En los años 1980 se plantea la definición de calidad en salud, sin embargo, el término de seguridad no está incorporado. En el año 2000 al publicarse el informe Errar es Humano, se pone en evidencia y se esboza una cuantificación del daño que se produce en el ser humano atendido en las instituciones de salud, tanto en Estados Unidos de Norteamérica, y otros países.

En el año 2004 bajo el auspicio de la OMS, se proclama la Alianza Internacional para la Seguridad de paciente. En el estudio IBEAS Estudio Iberoamericano de eventos adverso, realizado en Latinoamérica (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú), en los años 2007 2008, tuvo como objetivos:

- Una mirada a la magnitud del problema de los eventos adversos.
- Identificar a los EA, más frecuentes, gravedad y las circunstancias en que se producen.
- El análisis de los daños y como se pudo evitarse.

Sobre el problema

10 de cada 100 pacientes había tenido algún tipo de daño, prevalencia de 11,6% superior a la media de 10.5%.

#### Características

Básicamente fueron dos los servicios comprometidos, Unidades de cuidados Críticos y obstetricia.

Los resultados de IBEAS:

1. De cada 100 eventos adversos, 63 prolongaron la estancia hospitalaria, 18 dieron lugar a un reingreso y solo 19 no tuvieron efectos en la estancia hospitalaria.
2. De cada 10 eventos adversos, 6 pudieron haberse evitado. Siendo mayor en los servicios de obstetricia y los servicios médicos.
3. Se hace mención la carencia de servicios de agua potable y luz eléctrica, en los hospitales, encontrándose un 6.4% sin agua, y un 0.6% sin energía.

#### Infecciones asociadas

En el año 2012 vigilancia epidemiológica reportó 4404 infecciones de heridas operatorias, corresponden a cesáreas 28.8%, neumonías asociadas a ventilación mecánica 13.9% y endometritis post cesárea 11.7%, también se ha reportado infecciones asociadas al uso de catéteres venosos centrales casi 5.6 por cada 1000 días de uso. Cabe hacer mención que esto último es mayor en los neonatos.

#### Cirugías y eventos adversos

Según un reporte de la defensoría, un 20% de hospitales visitados les falta algún equipo básico en un 15%, un 22% de coches de paro les falta algún medicamento, de las historias clínicas revisadas un 11.2% no tenían formato de consentimiento informado, y un 28.6% sin formato para medicación anestésica.

#### Errores diagnósticos y eventos adversos

El soporte para el diagnóstico es la historia clínica y el uso de los exámenes auxiliares, no se tiene un adecuado control sobre los resultados de los laboratorios y tampoco de las imágenes, pero si existe regulación ellos bancos de sangre y laboratorios de salud pública. A modo general se encontró una concordancia menor al 70%. Sin contar la dificultad para la realización de algunos de los exámenes auxiliares.

## Cuidados críticos

La tasa de mortalidad neonatal entre 2011 y 2012 de un total de 15 097 muertes, 9.1 fue en la costa, 16.2 en la sierra y 19.8 en la selva, y si se compara el quintil 1 el de más pobreza, 18.5 con el quintil 5 que son los más favorecidos, 10.1 reflejan las inequidades que afectan a este país, entonces la sobrevida del neonato está en función de donde nazca y en relación a la oferta de atención especializada.

Intervenciones sobre seguridad del paciente:

1. Luego del lanzamiento de la Alianza Internacional para la seguridad del paciente por parte de OMS, (2004), se constituyó el Comité Técnico de Seguridad del Paciente, para desarrollar el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente.
2. En el año 2006 se aprueba el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008 que hace una mixtura de la Gestión de Riesgo con los lineamientos para la seguridad el paciente. Entre otras cosas se propuso un sistema de reporte de eventos adversos, su seguimiento e implementación de prácticas seguras.
3. En el año 2007 se produce la participación de nuestro país en el estudio IBEAS, con auspicio de la OPS.
4. En el 2009, se aprobó la Política Nacional de Calidad en Salud, uno de sus objetivos fue reducir la ocurrencia de eventos adversos durante la atención de salud y atenuar sus efectos.
5. En el año 2009, en la Región Callao se dio inicio a la “Campaña Regional por una mejor calidad y seguridad de la atención en salud” que derivó en la publicación de un Instructivo para las Rondas de Seguridad del Paciente y la Guía Técnica de Implementación del Segundo Reto Mundial: Cirugía Segura Salva Vidas, institucionalizando estas actividades. (21)
6. En el año 2013 Es salud, crea la Gerencia de Seguridad del Paciente, se formularon las Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Administración Correcta de Medicamentos, Prevención de Caídas de los Pacientes, Identificación Correcta de Pacientes y Reducción de Riesgo de Úlceras por Presión, también se formularon instrumentos para el análisis de gestión

## Perspectivas y Propuestas en la seguridad del paciente

La vigilancia epidemiológica, esencial para el control de infecciones, pero bajo un solo comando.

Necesidad de recursos humanos en las zonas pobres del País, de modo que exista la garantía de una atención oportuna y de calidad en especial a los pacientes crítico.

Regulación de los servicios de apoyo al diagnóstico, para evitar los errores diagnósticos.

Gestión del riesgo que proporcione herramientas de análisis in situ, con una estructura central que se articule con iniciativas de Seguridad del Paciente.

En cuarto lugar, las actividades de la gestión del riesgo deben de poderse articular en una gestión del riesgo, que le dé a cada herramienta de análisis su lugar. Sobre una estructura central, se podrá más fácilmente articular las diversas iniciativas de seguridad del paciente.

Establecer un nuevo Plan Nacional para la Seguridad del Paciente o unas Metas Nacionales para la Seguridad del Paciente, con objetivos comunes para una visión en conjunto y uniforme de las diferentes áreas comprometidas.

Enfoque proactivo, de la seguridad, compromiso de las diferentes autoridades de diferentes niveles, con las rondas de seguridad, listas de chequeo e implementación de prácticas seguras.

Fortalecer el enfoque proactivo de la seguridad del paciente, con medidas como las rondas de seguridad, la implementación de listas de chequeo y la implantación de prácticas seguras.

Compromiso de los líderes de la organización en la seguridad del paciente, participación y formas de evaluación de la gestión de los funcionarios en todo nivel.

Vincent, Charles, Amalberti, René (2015) En su Libro Seguridad del Paciente, en el capítulo Avances en la Seguridad del Paciente. 25 – 41 Menciona que cabe recordar, que no se hablaba nada de seguridad del paciente hace más o menos 25 años, sin embargo, hoy en día existe una conciencia sobre el problema del daño en la atención sanitaria. Y básicamente nace de los aspectos

legislativos, quiere decir que nace del castigo o punición, cosa que aún se mantiene, pero su enfoque era orientado a la compensación y no a la seguridad, sin embargo, ahora da motivo a la reflexión y el aprendizaje. Se puede decir que ahora existe una mejor comprensión de los términos de “error” y “daño” con datos sobre las causas del daño y pruebas sobre las intervenciones realizadas y sus resultados.

El error médico deviene de una acción u omisión realizada por los profesionales médicos, pero también puede llamarse error en la atención de salud, y estarían comprometidos cualquiera o todo el equipo de salud, y se llama así a un resultado deficiente o a un desenlace no esperado.

Conviene decir también que el término de fiabilidad es referido a los diferentes análisis de los procesos y sistemas.

También es importante decir que el daño está referido a la consecuencia de la acción u omisión, viene a ser la resultante

El objetivo principal es evitar o reducir el daño a los pacientes, por lo tanto, el abordaje de la seguridad del paciente es la gestión del riesgo de modo que se maximiza el beneficio y se minimiza el daño.

Muchos errores no tienen consecuencia o son leves, por lo tanto, siempre el enfoque ha sido hacia el daño, y por lo mismo el enfoque de corrección ha sido punitivo, sin embargo, este enfoque no es el adecuado, porque de algún modo impide las acciones correctivas.

Hay que considerar que la seguridad de la atención es un concepto que se encuentra en evolución constante, y se debe en la medida que vamos entendiendo diferentes tipos de daños en relación a los estándares que van mejorando. Un ejemplo son el control de las infecciones, caídas de los pacientes, trombo embolismo endovenoso, etc., lo que también dice que el concepto de daño se va ampliando, y probablemente se seguirá ampliando más. La seguridad aspira a una mejor atención y encontrar problemas llama a la razón y al sentimiento que existen circunstancias que no se pueden tolerar.

Al ampliar el concepto de daño desde la omisión, hasta la pérdida de oportunidades, también el concepto de seguridad se va ampliando aún a pesar de los avances logrados. Entonces la seguridad es un continuo por lo tanto esta

en movimiento, recuerde que nace la seguridad en la atención del paciente en el área hospitalaria, pero hoy en día también se realiza atenciones que se proporcionan en los domicilios donde pueden ser fuente de daños potenciales y esto no estuvo considerado inicialmente, entonces los conceptos de negligencia o eventos adversos son difíciles de aplicar. Una de las críticas a la seguridad en la atención es que el abordaje ha sido igual en todas estas circunstancias, como si las cosas fueran comparables, cuando no es así., por lo tanto, nuestro modelo de intervención es limitado. En la actualidad la intervención en Seguridad está dirigida a daños concretos o hacia mejorar la fiabilidad de nuestros procesos siempre en puntos específicos.

El éxito de la medicina moderna ha tenido un impacto en la atención sanitaria, solo basta referirse a la esperanza de vida, tenemos población que envejece junto con sus enfermedades crónicas, y la resultante es un aumento en los gastos o costos de atención, que en la actualidad es aprox. del 1% del PBI, y que probablemente llegue entre un 2 al 4% en un futuro próximo, de algún modo incide también en la seguridad de la atención. Otro de los cambios o impacto es que el objetivo de la atención que es de buena calidad en los hospitales debe ser transferida a todo el curso de ser paciente en el tiempo incluyendo toda su vida, en otras palabras, un desplazamiento de las responsabilidades de los hospitales hacia la atención primaria. El paciente al tomar un mejor conocimiento con su derecho a la información, va a cambiar de ser el curso o camino que sigue un paciente a un camino de las personas o ciudadanos, entonces tenemos que adquieren relevancia los conceptos de cuidados de la salud y prevención de las enfermedades.

Observamos una realidad en los costos, austeridad, aumento de los estándares, aumento en la demanda de atención, crean un nuevo escenario con una enorme presión sobre los sistemas sanitarios, con una probabilidad mayor de que ocurran fallos o errores en la atención, de algún modo tenemos que adaptar nuestros modelos de seguridad a esas circunstancias.

En el capítulo Lo ideal y lo real pg. 43- 63 sobre 5 estándares de atención

La brecha de lo ideal vs lo real, muchas veces la atención sanitaria no sigue los estándares previstos y en este concepto intervienen varios factores: actitudes personales, actitudes de grupo, presiones sobre el trabajo y un sistema vulnerable, y es como consecuencia de la adaptación al sistema de trabajo, encontrar problemas y resolverlos muchas veces apartándose del ideal.

La conclusión es que se recibe una atención por debajo del estándar ideal, que puede tener consecuencias inmediatas y también futuras en la salud de la población. Cuanta fiabilidad puede tener el seguimiento de los protocolos como el lavado de manos, administración endovenosa de medicamento, profilaxis de embolias e infecciones, datos confirma que existe un 20 % de fallos de fiabilidad cuando se refiere al lavado de manos y casi de un 50 % en los otros 2 ítems,

Esta adaptación del personal frente a los estándares, hace que se perpetúen las costumbres y el riesgo de daño potencial aumente.

De la brecha de lo real y lo ideal se pueden proponer 5 estándares de atención, según van apartándose de lo ideal.

El primer nivel referido a la atención tal cual fue prevista, y está relacionada con la excelencia en la atención, debemos de decir que rara vez se logra a lo largo de la atención en el tiempo.

El segundo nivel, está considerado como el nivel que proporciona una buena atención al paciente y viable para el ejercicio profesional.

El tercer nivel, está considerado como el primero de los niveles que hace peligrar la seguridad del paciente, en este nivel las desviaciones de lo estandarizado son comunes y por una serie de factores.

El cuarto nivel, las desviaciones de lo estandarizado son tan frecuentes para producir daño que puede ser evitable, pero con efecto relativo en el resultado final.

El quinto nivel está referido a una atención deficiente, en forma constante por lo tanto el paciente se encuentra en situación de riesgo persistente.

En el Capítulo Modelos de Seguridad: pg. 65 – 81, mencionan los Tres modelos de gestión del riesgo:

Debemos de recordar que en algunas situaciones, profesiones y circunstancias el riesgo se acepta, en otros se gestiona, y en otros se controla.

Se propone 3 modelos, pero en forma práctica los límites no son claros.

1. Modelo ultra adaptativo, en este modelo el riesgo se acepta, nos adaptamos a las circunstancias, pero tenemos profesionales altamente calificados para tomar decisiones de adaptación, afrontar los riesgos y en la mayoría de los casos resolverlos con calidad. El conocimiento, la experiencia y el valor de enfrentar los riesgos con conciencia de sus propias limitaciones y fortalezas para el logro de objetivos.
2. Modelo de Alta fiabilidad: gestión de riesgos, Este modelo depende de la capacidad de enfrentar situaciones desastrosas, y de pericia, pero enfocado al grupo de trabajo, a su organización y a su preparación, siempre tendrá en cuenta la seguridad del equipo antes que lo personal. El equipo promueve toma de decisiones seguras y colectivas.
3. Modelo Ultra seguro, evitando el riesgo: en los anteriores modelos se basan en las acciones humanas, sus habilidades, en este modelo básicamente se basa en seguir los estándares establecidos, los estándares llevan a hacer las cosas en forma automáticas, siguiendo las rutinas establecidas, este modelo tiene que ser continuamente monitorizado o supervisado de modo que se cumplan con los requisitos de la estandarización, de este modo se evita los riesgos.

Al tener diferentes tipos de actividades y ámbitos asistenciales, la asistencia sanitaria también tiene diferentes modelos de gestión riesgo, por ejemplo, altamente segura como la radioterapia, y también los análisis automatizados, como atenciones que se combinan estos estándares y los protocolos, con los criterios profesionales, los que los hace flexibles. Y otros modelos como la atención en emergencia en la cual se tiene que adaptarse a las circunstancias, como un modelo ultra adaptativo. Es importante este concepto porque las soluciones tienen que ver con la realidad del modelo.

En el capítulo Estrategias para la seguridad pg, 115 – 138, proponen Cinco estrategias para la seguridad:

Están referidas a grupos de intervenciones dentro de cada una de estas estrategias y que son aplicables en todo el sistema sanitario.

Estrategia I: la seguridad como práctica óptima, en esta estrategia se pone por delante la aplicación de los estándares y procesos, que representan lo fundamental en los sistemas seguros. Pero hay que relacionarlo con la atención sanitaria que presta el equipo o institución. Por ejemplo, las intervenciones para reducir las infecciones de catéteres de vías centrales, y así otras como por ej. reducir el empleo de sondas, escaras, etc.

Estrategia II: mejora de los procesos y sistemas de trabajo, la mayoría de accidentes e incidentes se encuentran factores en relación con el paciente, con la atención, con el personal de salud, equipos y tecnología, instituciones y de la organización, además agregar políticas de estado en los ambientes sanitarios dependientes del Estado. La relación entre estos factores son lo que constituyen el proceso de la atención, ej. la formación de los procesos asistenciales, estandarización y simplificación de los procesos, mejoras en las condiciones de trabajo.

Estrategia III: control de riesgos, en otras palabras, evitar el riesgo, aunque en salud, muchas veces la decisión de evitar el riesgo no puede ser tomada porque limitaría el accionar sanitario, aquí es donde se habla de disminuir el riesgo para mejorar la probabilidad de un mejor resultado en la atención del paciente. Por ej., cierre de servicios, reducción de la demanda, retirar personal de riesgo en situaciones especiales. Y por último asignar prioridades.

Estrategia IV: vigilancia, adaptación y respuesta, consiste en reconocer que los errores y fallas se producen en forma casi frecuente aun a pesar de nuestro conocimiento, estándares y protocolos, por lo tanto es necesario crear formas o métodos que vigilen el accionar sanitario, tanto en su ejecución, adaptación y respuestas y también como nos recuperamos de nuestros errores, por ejemplo las intervenciones serían equipos de verificación y vigilancia de la seguridad, mejorar la capacidad de gestión para afrontar situaciones de riesgo, mejorar la cultura de seguridad, gestionar seguridad en los periodos de transición.

Estrategia V: atenuación, consiste en enfrentar los resultados negativos de la atención sanitaria, y reducir los efectos del daño producido, en sus componentes

de dolor, gravedad e importancia, así mismo ofrecer soluciones a los problemas colaterales ocasionados.

Las intervenciones tienen que ver con la comunicación, respuesta rápida, apoyo institucional, servicios asistenciales frente a complicaciones, respuesta económica y legal como por ejemplo seguros para las instituciones, y también considerar el apoyo al personal asistencial involucrado en estos problemas.

### **2.2.2 Satisfacción del Usuario**

Hernández, A. (2014), En el libro Marketing Sanitario, en el capítulo 3, captación y fidelización de los clientes pacientes (pág. 59 -83), mencionan lo siguiente que es beneficioso retener a los clientes pacientes frente a la adquisición de clientes nuevos, estudios han demostrado que es 5 veces más costoso conseguir un nuevo cliente, que retener un cliente actual. La mayoría de clientes insatisfechos no se quejan, solo se van, pero difunden la idea de su insatisfacción, ejerciendo un efecto multiplicador, de hasta 10 a 16 personas, a diferencia el cliente satisfecho solo lo cuenta entre 5 a 8 personas. Entonces es importante que exista clientes o pacientes satisfechos y fidelizarlos. Por lo tanto: “no solo es necesario que los clientes o pacientes piensen en nosotros, sino que primero nosotros debemos pensar en ellos” (pág. 69).

La resultante: conceptos como orientación al cliente – paciente, calidad o valor, satisfacción y programas de fidelización.

En los años anteriores nuestro objetivo era conseguir pacientes nuevos que fidelizarlos, actualmente existen factores nuevos como el creciente y diverso mercado que también se traduce en demandas cambiantes de los usuarios, exigencia y experiencia e información mayor de parte de los pacientes, una competencia desmedida, y por último tecnologías nuevas, entre otras en informática que pueden personalizar las demandas existentes por parte de los pacientes.

Desde este punto de vista se puede concluir que la satisfacción del cliente como la lealtad y fidelización, en relación la calidad de servicio, a mayor satisfacción mejor fidelización, un cliente leal es más rentable a las empresas.

La satisfacción tiene varias características: a) es subjetiva, es como el cliente – paciente percibe su realidad, puede estar satisfecho con la atención o con un plus de la misma atención. b) la satisfacción es una variable compleja y difícil de medir, tiene 3 componentes: el cognitivo que es el conocimiento sobre la empresa, el afectivo y por último el comportamental referida a las acciones que se requieren al adquirir un servicio. Además, existen otras componentes como la percepción y las expectativas. c) La satisfacción no es fácil de cambiar, es una serie de aprendizaje en el tiempo desde el punto de vista personal y social. d) El cliente no necesariamente está satisfecho por una buena calidad o relación calidad/precio, recordar que existen otros componentes como el trato, servicio post venta y otros programas de atención al cliente. e) La satisfacción no está determinada en forma exclusiva por favores humanos, es la resultante del accionar humano y lo que se brinda en el aspecto material.

Existen herramientas para medir la satisfacción, en el aspecto sanitario se acostumbra a medir la satisfacción luego del servicio brindado de este modo hay una retroalimentación hacia el personal sanitario con el fin de que conozca su desempeño en sus actividades. Las encuestas son las más utilizadas en el campo de la salud.

Jaráiz, Erika; Lagares, Nieves; Pereira, María (2013), en su artículo “Los componentes de la Satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria” publicado en la Revista Española de Ciencia Política Núm 32, pg 161-181 2013, revisan los componentes de la satisfacción. De algún modo la modernidad, con sus componentes de eficiencia y eficacia, en relación a la economía de un país, y sus modelos de gestión en especial sobre los aspectos de salud y educación, ha hecho que los ciudadanos o clientes tanto internos como externos busquen vías de participación informativa y activa para expresar su perspectiva, en salud, se puede decir que ha ocasionado un cambio de paradigma desde el siglo pasado próximo, donde el cliente o usuario o paciente y el cliente interno o los que brindan la atención sanitaria evalúen y expresen su

opinión sobre los servicios que reciben y participan en las soluciones a los problemas que se presentan, por ej. uno de estos cambios ha sido la relación médico paciente que de una actitud vertical o paternalista ha pasado a una actitud consensuada y con información de lo que acontece con el paciente. Otro ej., es el control sobre los gastos que ocasiona la atención sanitaria, cuyas consecuencias son control de presupuestos, limitaciones en el gasto, programas de atención, financiación, etc.

La evaluación de estos procesos, puede verse desde la perspectiva del paciente o usuario, se realiza mediante un análisis de la satisfacción. Cabe mencionar que la evidencia de la satisfacción del paciente es un indicador predictivo del grado de cumplimiento y continuidad de los tratamientos instaurados en los pacientes, también es una evaluación de la comunicación en el acto médico. Además, la satisfacción del paciente o cliente externo es útil para organizar la provisión de los servicios de asistencia sanitaria. Por último, la satisfacción es un indicador de la calidad y factor de competitividad entre los servicios.

Sin embargo, el constructo Satisfacción del paciente tiene varios significados, siendo el principal aquello que cumple con las expectativas del paciente sobre el servicio prestado, pero se asocia también al término de calidad percibida, cuando en realidad son dos términos distintos porque tienen diferentes componentes, cabe recordar que la satisfacción está condicionada por el nivel de calidad recibida, aunque otros autores mencionan que la satisfacción condiciona la Calidad. Esto lleva a pensar que es difícil llegar a una conclusión sobre el concepto de satisfacción, por el momento adecuamos el término de satisfacción como herramienta en el análisis de la calidad y bienestar de las personas, pero debemos decir que la satisfacción viene ser el cómo nuestras necesidades y expectativas son resueltas. La propuesta de este análisis y trabajo es el concepto de satisfacción tiene que ver con elementos cognitivos, emotivos, afectivos, y de evaluación en torno a la experiencia dentro de un servicio, y la medida como se cumplen nuestras expectativas.

La medición de la satisfacción ofrece muchas alternativas y por ende dificultades, por ej. Se ha visto que en estudios de satisfacción el nivel por lo

general es alto y con muy poco nivel de crítica, hay autores que proponen entonces medir el nivel de insatisfacción, pero lo explicativo aquí es que la satisfacción es un concepto multidimensional por lo que es necesario que las dimensiones de la satisfacción deberían ser detalladas para poder tener la capacidad de gestión sobre los aspectos de salud que causan mayor insatisfacción.

Otra reflexión para ser tomada en cuenta es la relación entre las expectativas y preferencias, así como también que una cobertura sanitaria buena y adecuada puede llevar a un aumento de satisfacción y a una mayor demanda que puede ser excesiva y podrían colapsar los servicios sanitarios.

Por eso que las nuevas propuestas han sido empoderar al usuario y comprometerlos en los diseños y mejora de los servicios de salud.

MINSA (2012), En la guía técnica de la evaluación de la satisfacción del usuario, define la satisfacción del usuario externo: “al grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece”. (p. 14)

La satisfacción en este caso tiene dos puntos de vista, una es al del usuario cuando la institución le ha proporcionado lo que él esperaba, y otro punto de vista, es la de la institución cuando hemos alcanzado el cumplimiento que ha sido suficiente para que usuario logre sus expectativas,

Feliu, J., Belda, C., y Blanco, M. (2006), en el capítulo La Satisfacción del paciente: su valoración. Del Libro Valoración Clínica del paciente con Cáncer de Gonzales, M. mencionan que la calidad está inevitablemente presente en toda actividad realizada por los seres humanos, y la definición de calidad es múltiple y variada, una de ellas está referida a la “satisfacción de las necesidades”, y diferencian entre una calidad interna que es referida a los procesos y que dependen del aspecto científico técnico, y otra, calidad externa referida a los efectos que causan nuestros productos o servicios, y es al final la apreciación subjetiva de los que reciben, los que califican la calidad. En los servicios de salud, la situación es más compleja debido la relación del paciente o usuario con diversos profesionales de la salud, entonces su percepción de calidad está influenciada por el interactuar más que la capacidad técnica. (p. 139)

La *Joint Comisión* define la calidad asistencial, “como las medidas en que los servicios sanitarios, tanto los enfocados a los individuos como a los colectivos, mejoran la probabilidad de obtener unos resultados de salud favorables y que son pertinentes al conocimiento profesional”. Uno de sus componentes es la satisfacción de los pacientes con los servicios prestados o calidad percibida. La satisfacción es la sumatoria del esfuerzo profesional e institucional, y también de las experiencias del paciente, todo esta sumatoria hace difícil la evaluación o medida de la satisfacción. (p.140)

Kotler, P. (2002) En su libro *Dirección de Marketing. Conceptos esenciales*. La satisfacción del paciente es un indicador de la calidad de atención y que es útil para medir resultados, “[...] El término satisfacción se refiere a las sensaciones de placer o decepción que tiene una persona al comparar el desempeño (o resultado) percibido de un producto con sus expectativas” (p. 21)

La comparación entre lo que espero (expectativa) y la realidad que obtengo de un producto o resultado, se denomina satisfacción. La satisfacción es el deseo de lo que quiero de un producto o resultado.

Parece ser que la satisfacción es un deseo subjetivo del usuario, el querer obtener un producto de acuerdo a mis deseos, entonces intervienen factores como los gustos, colores, aspectos culturales, sociales y hasta psicológicos, que aparentemente son calidades que deberán ser medidos, para obtener información necesaria para la empresa.

Band, W. (1994) En su libro *Creación del valor: la clave de la gestión competitiva*. Una definición simple dice que la satisfacción del cliente “Es el estado en el que las necesidades, deseos y expectativas del cliente han sido satisfechos o excedidos, dando por resultado nuevas compras y una lealtad continuada” (p. 92).

Se entiende por satisfacción cuando el resultado obtenido alcanza nuestras expectativas, cumple nuestros deseos y necesidades, de modo que soy fiel a quienes me brindan un producto o servicio.

Dentro del marketing, la satisfacción del cliente, es uno de los puntos que se valoran porque implica que tendré mayores ventas y a demás fidelizo a mis potenciales usuarios o clientes. Se hace necesario conocer al cliente en sus

necesidades y otros valores para poder ofertarle productos que le satisfagan, y la vez que le sean de utilidad.

### **2.3 Conceptual**

#### Seguridad en el área de Pediatría

Nos referimos a la estructura del área, también si contamos con personal suficiente y una cantidad de trabajo adecuada.

#### Seguridad desde la atención Primaria

Si la Dirección está comprometida con la seguridad, si existe relación en los diferentes niveles de atención, como también la coordinación con los diferentes servicios

#### Seguridad en la comunicación

Existe información entre los diferentes niveles, información al trabajador de los cambios realizados.

#### Ambiente Agradable de trabajo

Referidos a políticas y normas claras para los trabajadores, trato y reconocimiento en el trabajo

#### Trabajo en Equipo

Existe un trabajo organizado y coordinado, desarrollo del trabajador en sus habilidades y oportunidades de mejora

#### Atención oportuna

Si tenemos los recursos tantos en personal, materiales, tecnología para desarrollar nuestra labor, y si tenemos capacidad de adaptación a nuestras labores habituales.

### **2.4 Definición de términos básicos**

Suficiente Personal: Si el personal con que contamos puede atender a cabalidad a los pacientes asignados, si se necesitan más horas asignadas al trabajo.

Notificación de eventos adversos: los eventos que no son esperados y que pueden causar daño al paciente o retardar su correcta atención son informados por los conductos apropiados.

Coordinación de servicios: cuando un paciente es trasladado a otro servicio para su atención o procedimiento, se informa a los servicios correspondientes, de modo que el personal tenga conocimiento y formas de actuar.

Información de los cambios: todos cambios en procura de mejora son informados a todos los trabajadores miembros del equipo, para que interioricen y puedan los cambios sean correctivos y aplicables.

Facilidades del personal para emitir opiniones: El personal puede fácilmente emitir opiniones sobre cómo funciona el servicio y si son tomados en cuenta por los directivos.

Normas y políticas de trabajo claras: las normas del servicio y las formas de trabajo son claras para los trabajadores, son fáciles de entender y aplicar.

Tareas propuestas resueltas: cumplir la labor asignada en el tiempo oportuno, labor realizada correctamente.

Recursos Necesarios: nuestra estructura física es adecuada, tenemos material y equipos médicos necesarios para la atención de los pacientes.

## **III HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 HIPÓTESIS**

#### **3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL**

La seguridad del paciente influye en la satisfacción del usuario interno en los Servicios de Pediatría del Callao 2019.

#### **3.1.2 HIPÓTESIS ESPECIFICAS**

La seguridad del paciente en el área de Pediatría contribuye a la satisfacción del usuario interno de los Servicios de Pediatría del Callao 2019.

La Seguridad en la atención primaria contribuye a la relación de la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los Servicios de Pediatría del Callao 2019.

La seguridad en la comunicación contribuye a la relación entre la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los Servicios de Pediatría del Callao 2019

### **3.2. Definición conceptual de variables**

#### **a) variable Independiente**

##### **Seguridad del paciente:**

Conjunto de acciones o políticas de atención médica durante la hospitalización para prevenir riesgos de enfermedad por causa diferente a la hospitalización

#### **b) variable dependiente**

##### **Satisfacción del usuario interno:**

Está referido a todo el personal que labora dentro de un servicio de una institución de salud, cuando ellos se sienten que han logrado alcanzar lo que esperaban para el bien del paciente.

### 3.2.1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Nivel y Rango
<b>Variable Independiente:</b> Seguridad del paciente en los servicios de Pediatría	Conjunto de Acciones para prevenir riesgos durante la hospitalización del paciente	Seguridad en el área de Pediatría	suficiente personal.	Escala Likert Del 1 al 5	1: Totalmente en desacuerdo 2: En Desacuerdo 3: indiferente 4: De Acuerdo 5: Totalmente de Acuerdo
			notificación de eventos adversos		
		Seguridad desde la atención Primaria	coordinación de servicios		
			información de los cambios		
Seguridad en la comunicación	facilidades del personal para emitir opiniones				
	Ambiente Agradable de trabajo	normas y políticas de trabajo claras			
<b>Variable dependiente:</b> Satisfacción del Usuario Interno	"estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas" (Kotler, 2003).	Trabajo en Equipo	tareas propuestas resueltas		
		Atención oportuna	Recursos necesarios		

## IV DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo y Diseño de la investigación

#### 4.1.1. Tipo de la Investigación:

Esta investigación será básica para resolver los problemas teórico prácticos de ambas variables.

#### 4.1.2 Diseño de la investigación:

Es no experimental, transversal, porque no involucra la manipulación de la variable independiente para ver su efecto sobre la variable dependiente y se realiza en un momento determinado.

### 4.2 Método de la investigación

Método descriptivo: describimos características, técnicas de la investigación en estudio.

Es también transversal, porque recogemos la información en un momento determinado del estudio.

### 4.3 Población y muestra

#### Población

La población está conformada por todo personal que labora en el servicio de Pediatría del hospital Alberto Sabogal Sologuren, del Callao conformada por 144 personas

#### Muestra

$$n = \frac{Z^2 * P * (1-P) * N}{(N-1) e^2 + Z^2 * p * (1-P)}$$

Dónde:

n: tamaño de la muestra.

Z: 1,96 (para un nivel de confianza del 95 %)

P: 0,5

N: Tamaño de la población.

e: 0,05 (error de estimación)

## **Muestreo**

Se obtuvo una muestra de 105 personas, sin embargo, se logró recolectar 112

### **4.4 Lugar de estudio:**

Servicio de Pediatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren Bellavista Callao.

### **4.5 Técnica e instrumentos para la recolección de información:**

#### **4.5.1 Técnica**

- a) Observación.
- b) Entrevista.

#### **4.5.2. Instrumento**

- a) Fichas.
- b) Preguntas establecidas.
- c) Cuestionario.

### **4.6 Análisis y procedimientos de datos**

En mi investigación voy a utilizar software estadístico SPSS V 27.0. Y EXCEL 2016

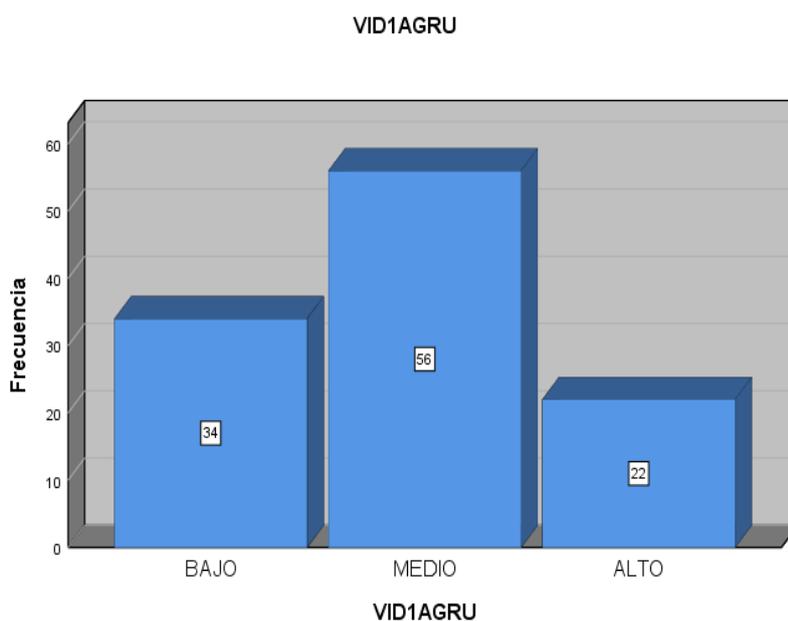
## V RESULTADOS

**TABLA 1: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en la Seguridad en el área de Pediatría**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	34	30,4	30,4	30,4
	MEDIO	56	50,0	50,0	80,4
	ALTO	22	19,6	19,6	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Pediatría 2020

**GRÁFICO 1: Resultados de frecuencia sobre opinión en la Seguridad en el área de Pediatría**



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Pediatría 2020

Como podemos apreciar la seguridad en el área de pediatría se sostiene en un 69.6% según las opiniones de los colegas relacionados al sector, eso hace

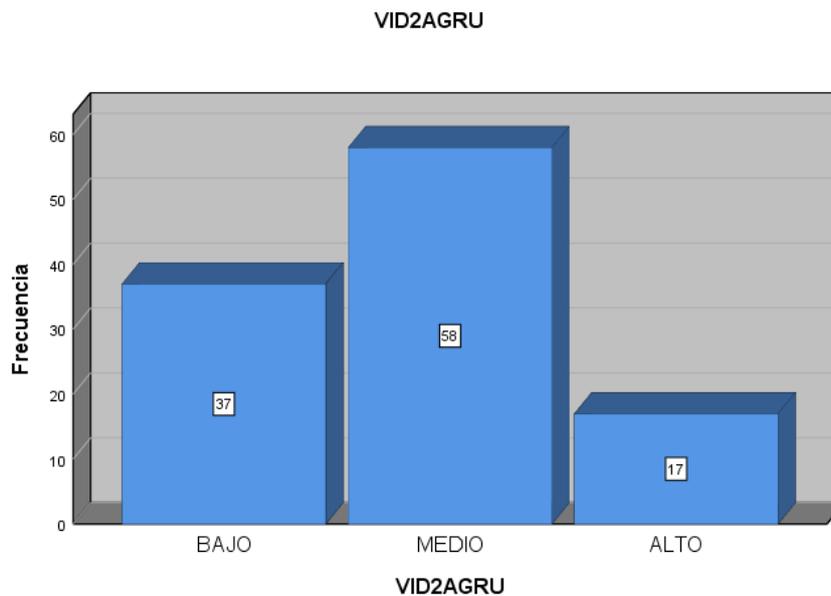
pensar que, si bien es cierto que es superior a la mediana, no es suficiente por lo que se deberá seguir trabajando para aumentar el nivel.

**TABLA 2: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en la Seguridad desde la Atención Primaria**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	37	33,0	33,0	33,0
	MEDIO	58	51,8	51,8	84,8
	ALTO	17	15,2	15,2	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Pediatría 2020

**GRÁFICO 2: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en la Seguridad desde la Atención Primaria**



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Pediatría 2020

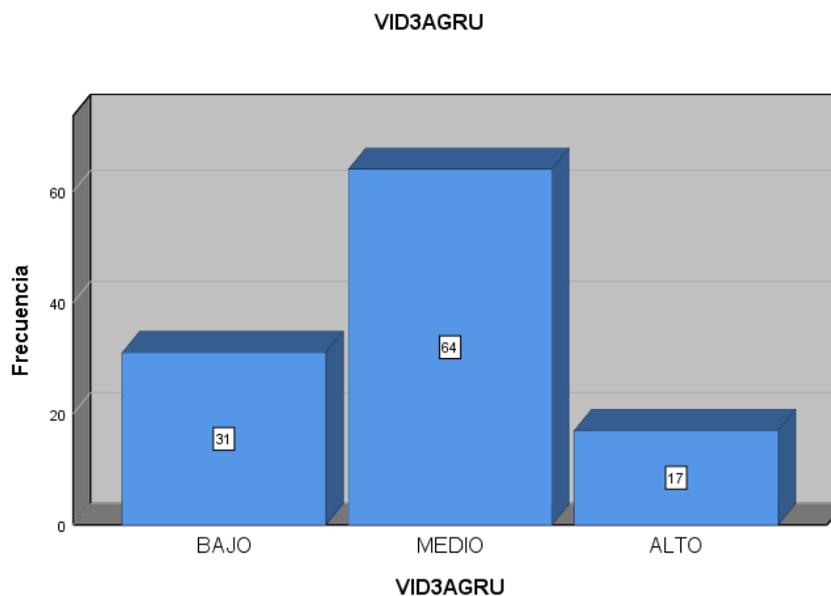
En lo referente a la actividad primaria podemos observar que se percibe un 67% de opinión sobre la seguridad de la atención primaria el cual podría afirmarse que bastante similar a la seguridad del área de pediatría.

**TABLA 3: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en la Seguridad en la Comunicación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	31	27,7	27,7	27,7
	MEDIO	64	57,1	57,1	84,8
	ALTO	17	15,2	15,2	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Pediatría 2020

**GRÁFICO 3: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en la Seguridad en la Comunicación**



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Pediatría 2020

En relación a la seguridad en la comunicación, se aprecia que el 72.3% de los especialistas consideran que la comunicación hacia los pacientes se realiza de forma eficaz lo cual significa que existe seguridad hacia el paciente.

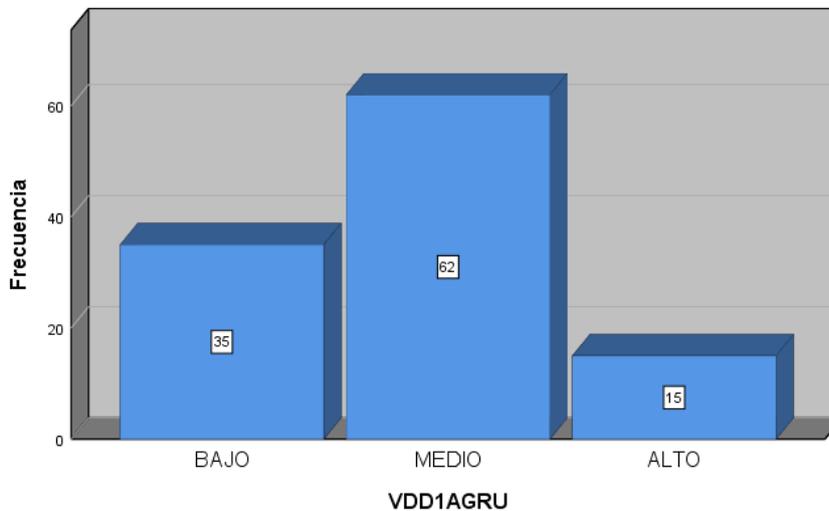
**TABLA 4: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en el Ambiente Agradable del Trabajo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	35	31,3	31,3	31,3
	MEDIO	62	55,4	55,4	86,6
	ALTO	15	13,4	13,4	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Pediatría 2020

**GRÁFICO 4: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en el Ambiente Agradable del Trabajo**

VDD1AGRU



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Pediatría 2020

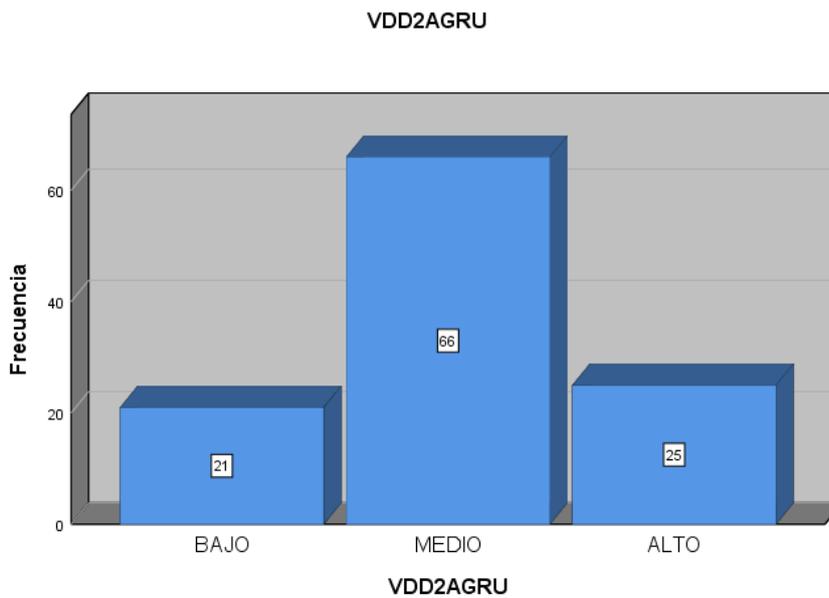
El 68.8% considera que existe un adecuado ambiente de trabajo, esto es concordante con el servicio que se brinda al paciente, evidentemente este indicador puede ser superior, sin embargo, la presión constante por brindar un adecuado servicio hace que por momentos no se perciba un clima adecuado.}

**TABLA 5: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en Trabajo en Equipo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	21	18,8	18,8	18,8
	MEDIO	66	58,9	58,9	77,7
	ALTO	25	22,3	22,3	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Pediatría 2020

**GRÁFICO 5: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en Trabajo en Equipo**



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Pediatría 2020

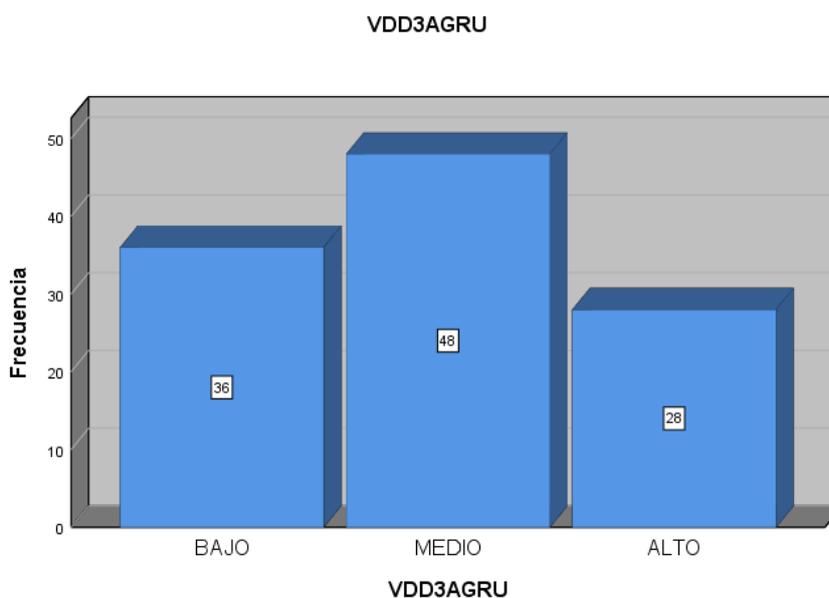
Las tendencias en administración son importantes en todos los sectores de los organismos sociales, muestra de ello es que los especialistas consideran que el 81.2% creen que el trabajo en equipo es fundamental para el logro de la eficacia sistémica y corporativa.

**TABLA 6: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en Atención Oportuna**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	36	32,1	32,1	32,1
	MEDIO	48	42,9	42,9	75,0
	ALTO	28	25,0	25,0	100,0
	Total	112	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Pediatría 2020

**GRÁFICO 6: Resultados de frecuencia y porcentaje sobre opinión en Atención Oportuna**



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Pediatría 2020

Los pacientes independientemente de la especialidad, buscan eficiencia en la atención al paciente y se percibe que el 67.9% de los especialistas entrevistados consideran que la atención brindada es oportuna, sin embargo, no es suficiente por lo que se deberá tomar acciones para incrementar el indicador.

**TABLA 7: Análisis de confiabilidad del instrumento**  
**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	112	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	112	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**TABLA 8: Análisis de confiabilidad del instrumento**  
**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,835	22

Al realizar el análisis de confiabilidad del instrumento de investigación, podemos observar que es confiable según lo observado en el análisis de confiabilidad el cual resulta 0,835 el cual es bastante alto.

**TABLA 9: Pruebas de Normalidad**

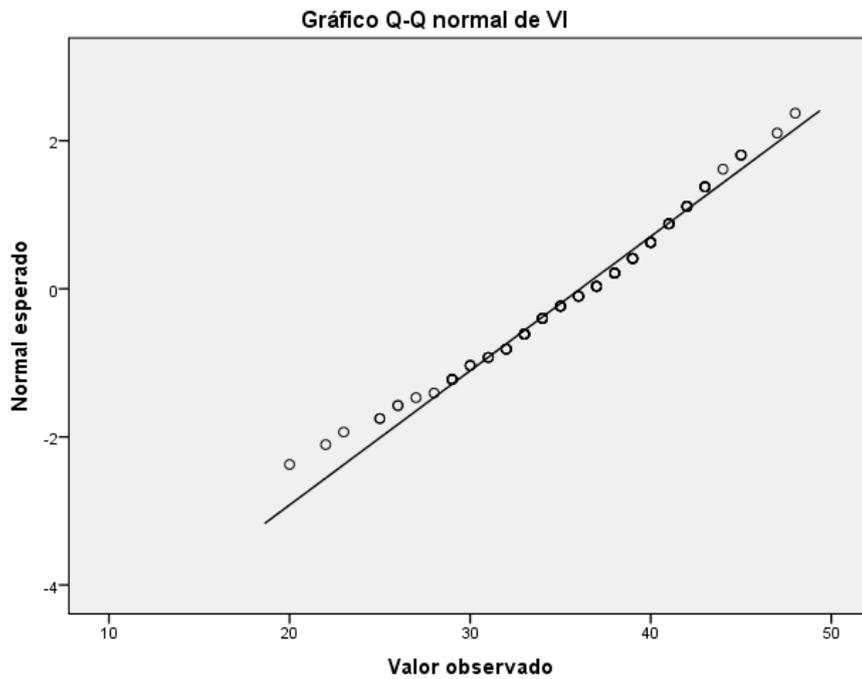
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VI	,090	112	,026	,979	112	,082
VD	,067	112	,200*	,987	112	,363

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

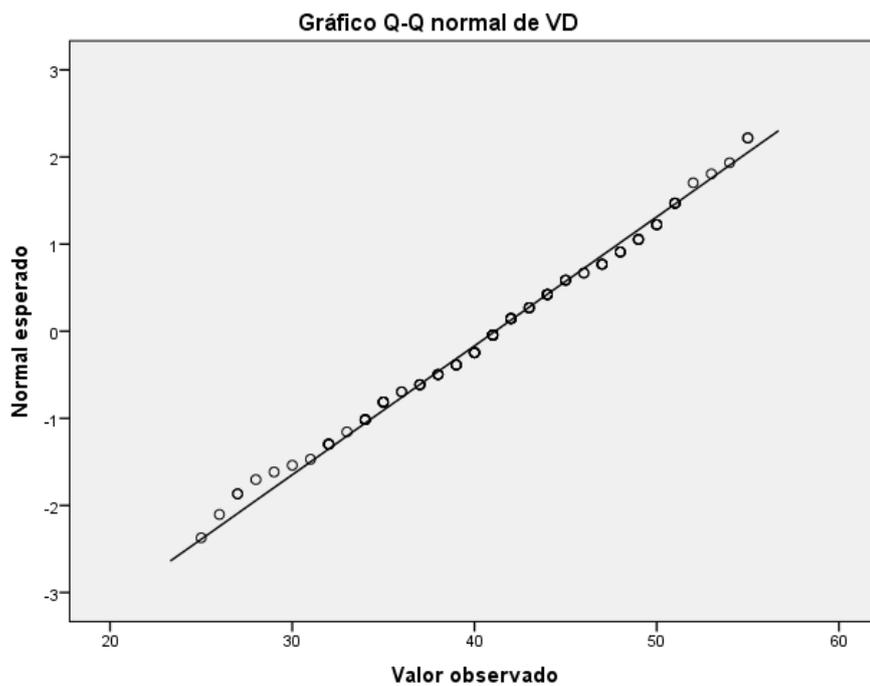
a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de normalidad aplicada mediante Kolmogorov – Smirnof nos indica que los datos se distribuyen normalmente por lo que se justifica la aplicación de la P-pearson.

**GRÁFICO 7: Curva de normalidad variable independiente: Seguridad de la atención del paciente**



**GRÁFICO 8: Curva de normalidad variable dependiente: Satisfacción del usuario interno**



**TABLA 10: Prueba de Hipótesis General**

**Relación entre la Seguridad de la atención del paciente y la satisfacción del usuario interno.**

		VI	VD
VI	Correlación de Pearson	1	,613**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	112	112
VD	Correlación de Pearson	,613**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	112	112

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La correlación de las variables es importante para sustentar la hipótesis que se planteó en el presente trabajo, de esta manera se valida que sig. es menor a 0.05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa propuesta en la presente investigación que señala que hay relación entre la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los servicios de pediatría Callao 2019.

Si, Sig.  $\leq$  0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Si, Sig.  $>$  0,05, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

**TABLA 11: Prueba de Hipótesis Específica**

**Relación de Seguridad en el área de Pediatría y Satisfacción del usuario interno**

		VID1	VD
VID1	Correlación de Pearson	1	,241*
	Sig. (bilateral)		,010
	N	112	112
VD	Correlación de Pearson	,241*	1
	Sig. (bilateral)	,010	
	N	112	112

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Como el coeficiente P de Pearson es 0,241 y de acuerdo al baremo de estimación de correlación de Pearson, existe una correlación positiva baja. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ) así que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo que se puede concluir que La seguridad del paciente en el área de Pediatría contribuye a la satisfacción del usuario interno de los Servicios de Pediatría del Callao 2019

**TABLA 12: Prueba de Hipótesis Específica**

**Relación de Seguridad en la atención primaria y Satisfacción del usuario interno**

		VID2	VD
VID2	Correlación de Pearson	1	,571**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	112	112
VD	Correlación de Pearson	,571**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	112	112

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La Seguridad en la atención primaria contribuye a la relación de la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los Servicios de Pediatría del

Callao 2019, es una relación moderada, Como el coeficiente P de Pearson es 0,571 y de acuerdo al baremo de estimación de correlación de Pearson, existe una correlación positiva baja. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ) así que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

**TABLA 13: Prueba de Hipótesis Específica**

**Relación del trabajo en equipo y Satisfacción del usuario interno**

		VID3	VD
VID3	Correlación de Pearson	1	,514**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	112	112
VD	Correlación de Pearson	,514**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	112	112

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El trabajo en equipo contribuye a la relación entre la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los Servicios de Pediatría del Callao 2019. es una relación moderada, Como el coeficiente P de Pearson es 0,571 y de acuerdo al baremo de estimación de correlación de Pearson, existe una correlación positiva baja. Además, el nivel de significancia es menor que 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ) así que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

## VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La seguridad en el área de pediatría se encontró en casi 70% de la suma de valor medio y alto, y está en relación al personal que atiende a los pacientes (dotación) cuya permanencia se completa con horas extras y con una recarga laboral. Ramos, F. (2017). Evaluó a 203 profesionales de salud encontró que la debilidad fue la dotación de personal. Concluye que no hay suficiente personal frente a una carga excesiva laboral que incide en la calidad de la atención. Mir, R. (2017) En su evaluación el (123) de los trabajadores consideran a la seguridad del paciente en forma positiva, y considera como oportunidad de mejora a la dotación de personal. Vasco, I. (2017) En su tesis doctoral: Concluye que una debilidad es la dotación de personal. A pesar de que su clima de seguridad es aceptable. Ramírez, M, (2017) encontró sobre 27 enfermeras, entre otros, un 15% encontró una percepción de seguridad del paciente entre excelente y bueno, y un 62% la dotación de personal. Orkaizagirre, A. (2016) Considera, una calificación del clima de seguridad promedio de 7,2 (calificación hasta 10), pero las dimensiones mayor debilidad son: dotación de personal y el apoyo gerencial. Navarrete, C. (2015) hace una encuesta sobre satisfacción se encontraron que los archivos clínicos, tiempo de espera y capacidad de atención son los que tuvieron peor evaluación por los usuarios externos, en cuanto a los usuarios internos encontraron que recursos humanos y enseñanza fueron las dimensiones peor evaluadas.

Como se puede apreciar, a pesar que la Seguridad en el área de Pediatría se encuentra en la media hacia arriba y puede considerarse como positiva, comparativamente con otras experiencias arriba mencionadas que encuentran resultados semejantes, pero se incide que la dotación de personal de salud es insuficiente y tiene una recarga laboral.

La seguridad desde la atención primaria, encontramos un 67 %, de la suma del valor medio y alto, y está en relación a la coordinación de servicios, y además la dirección promueve la cultura de seguridad, Aibar, C. (2019) encuentra que existe una insuficiente implementación de prácticas de seguridad. Merino, M. (2018). encuentra una relación directa entre la satisfacción laboral y la cultura de

seguridad, además la participación de los trabajadores en ese estudio es del 60% que para ellos es una adherencia baja.

Como se puede apreciar, los resultados obtenidos son semejantes, con los hallazgos comparados, se tiene que trabajar en la relación con las coordinaciones con otras sedes,

En cuanto a la seguridad de la comunicación, un 72% que es la suma del valor medio y alto, considera a la comunicación como eficaz, lo cual se puede traducir como aceptable Guerra, M. (2018) encontró en su trabajo en relación a eventos adversos un 62 %, 42 % fueron daños mínimos, 2.4% daños críticos, en relación con la comunicación, no uso o deficiencia de protocolos y escasa cultura de seguridad del paciente. Zamora, D. (2015) encontró que los conceptos de eventos adversos, error latente, errores de la medicación son deficientes, tampoco tienen conocimiento que las acciones de mala conducta deben ser sancionados.

También podemos decir que los resultados obtenidos en cuanto a comunicación son semejantes a las de otros trabajos, esta dimensión es importante por cuanto al mejorar la comunicación de nuestros errores, propendemos a una mejora continua en la atención al paciente en forma segura.

En cuanto a Ambiente de trabajo, encontramos un 69% suma del valor medio y alto, Pérez, S. (2017) Opina que hay una relación directa entre la situación económica de las comunidades, que cuando es mayor o mejor sus ingresos económicos mejor es la satisfacción del usuario, por supuesto que está comprendida la infraestructura. Giménez, T. (2017) concluye que se puede afirmar que los directivos no tienen establecido como prioridad la cultura de seguridad de los pacientes. Carro, J. (2017), menciona que la idiosincrasia, valores y creencias por lo tanto deben ser interiorizadas dentro de su cultura organizacional, y ésta tiene una fuerte influencia en las dimensiones de sustentabilidad necesarias para una cultura empresarial. González, Xabier. (2015) Se evalúa la percepción del personal docente de universidades públicas en referencia a las reformas administrativas y sus efectos en el ámbito laboral como conclusión se cree que estos cambios organizacionales tienen respuestas de tipo burocrático que origina insatisfacción en los docentes. Carrillo-García, C.

(2015), Los resultados muestran que hay una satisfacción media del 71 %, que hay diferencias en los grados de satisfacción en relación a la categoría profesional, lo más satisfechos son los equipos de gestión y los residentes, los otros grupos tienen una satisfacción reducida, en los que se incluyen a los especialistas, enfermeras y auxiliares. Pablos, María. (2016) Considera que la satisfacción en el trabajo es de importancia para el bienestar, la producción, la calidad en el trabajo que realiza, encuentra que la peor valoración son para los factores condiciones ambientales, infraestructura y recursos, y también formación. El plan de educación no es valorado adecuadamente, Pero a partir de los resultados obtenido se puede llegar a la conclusión el grado de satisfacción laboral es medio alto en este estudio. Fontova, A. (2015) Concluye que el nivel de satisfacción, es alta para los pacientes y sus acompañantes, sin embargo, cuando se refiere al profesional de salud, la satisfacción es baja considerando el agotamiento y realización personal.

También en esta dimensión encontramos semejanzas con otros trabajos, y el ambiente de trabajo tiene que ver con la infraestructura, y este aspecto es el que tiene que ser mejorado, debemos decir, que a raíz de la pandemia ha sido puesto en evidencia.

Con respecto al trabajo en equipo, encontramos un 81% lo que demuestra una importancia al trabajo en equipo. Da Penha, M. (2017) encontró lo siguiente en la dimensión apoyo de la gestión a la seguridad del paciente fue calificado con menos de un 40% considerado como negativo, el trabajo en equipo tuvo una calificación neutra, y la coordinación en la transferencia de los pacientes fue considerado positivo. Labajo, E. (2017), la dimensión trabajo en equipo fue la que mayor valor obtuvo, y las que menor valor obtuvieron fueron apoyo de la institución, franqueza en la comunicación, procesos y estandarización y "presión y ritmo de trabajo". Arrogante, O. (2014) encuentra que junto con el apoyo social y las estrategias de afrontar el estrés son recursos para el bienestar y se puede intervenir sobre estos recursos con programas específicos, que puede ser ampliado a la población en general. En conclusión, del autor muestra que salud y bienestar van juntos, también que el bienestar subjetivo y el psicológico es un solo constructo.

El trabajo en equipo es la dimensión mejor calificada por los trabajadores del servicio, en otros trabajos que arriba se mencionan hay resultados diferentes y también semejantes. Creo que aquí es donde podemos mejorar más, dándole al trabajador, condiciones adecuadas de trabajo, conocimiento, capacitación, en especial sobre cultura de seguridad.

Respecto a la atención oportuna encontramos un 68 % y tiene que ver con la adaptación al trabajo, y los recursos proporcionados por la institución Silva-Fhona, J. (2015) muestra un resultado en la atención medianamente favorable en lo que respecta a los aspectos técnicos y de relaciones personales, sin embargo, el aspecto confort fue desfavorable, lo que lleva a una reflexión de parte del personal de enfermería para la mejora en su atención. Torres, F. 2016). Se puede inferir que la satisfacción del usuario en forma global es aceptable, y está relacionada con el nivel de instrucción. Mendocilla, K. (2015). Concluye que la satisfacción del usuario de consulta externa considerando las características sociodemográficas, es aceptable. González-Quiñonez, J. (2014) Se evaluaron 804 pacientes, el 78% menciona que le contó al médico sus dolencias, un 60% refirió que se les explicó sus dolencias, un 30% sintieron alivio por completo. Las variables que obtuvieron una alta calificación en referencia a la satisfacción fueron el poder explicar todo al médico, también que sea examinado, explicar que enfermedad tiene, que se informe de la familia, y atenciones anteriores. Bernad, M. (2013) Menciona que el carácter de la información debe ser entendible y adaptadas al nivel cultural de los individuos. También manifiestan intereses sobre los estilos de vida saludables y el diagnóstico precoz de las enfermedades. La información debe incluir los procesos sobre uso de tecnología nueva, los análisis de laboratorio, listas de espera, gestión de citas, demora en las consultas etc. Con toda esta información podrán los usuarios elegir lo más conveniente para ellos (autonomía). Lo que lleva a que los usuarios ejerzan su empoderamiento como cambio social actual.

En esta dimensión también los resultados son semejantes a otras experiencias, la atención oportuna tiene varias aristas a tratar y están en relación con gestión administrativa, tanto del personal de salud como el personal administrativo, así

como también con infraestructura y dotación de personal, constituya otra área de mejora, que elevaría nuestra calificación.

## VII CONCLUSIONES

1. A través de la prueba de hipótesis general, en la correlación de las variables. Se encontró que Sig. es menor a 0.05 por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa propuesta en la presente investigación que señala que hay relación entre la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los servicios de pediatría Callao 2019. Por lo que se concluye que: Existe una relación directa entre la cultura de seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los servicios de Pediatría Callao 2019.
2. En la variable seguridad del paciente, es en la dimensión seguridad en la comunicación que encontramos que la suma del valor medio y alto es de 72%, el más alto encontrado en las tres dimensiones de esta variable.
3. En la variable satisfacción del usuario Interno, en la dimensión trabajo en equipo, encontramos que la suma del valor medio y alto es de 81%, que constituye el valor más alto encontrado en las tres dimensiones que componen dicha variable.
4. En su mayoría la evaluación se sitúa en el rango medio, lo que estaría en relación con un nivel aceptable en la gestión de la variable seguridad del paciente.

## VIII RECOMENDACIONES

1. Se recomienda mayores estudios en la parte de seguridad del paciente, sobre otras dimensiones de la variable para determinar cuáles son aquellas que impiden que se logre un mejor nivel en las evaluaciones.
2. Se recomienda incentivar y establecer políticas de comunicación y el control de las mismas para lograr una mayor y mejor comunicación en la seguridad del paciente.
3. Se recomienda fortalecer la dimensión de trabajo en equipo para lograr un óptimo en esta dimensión. Fortalecer sus conocimientos y prácticas, y sus relaciones con las áreas gerenciales.
4. Se recomienda un mayor compromiso, tanto gerencial, de gestión y estructura, de parte de los niveles que dirigen la institución, referidos a la cultura de seguridad. Su implementación y desarrollo y difusión en los trabajadores

## IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aibar Remón, Carlos et al. (2019). "Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo". *Gaceta Sanitaria España*, 242 - 248. Acceso em 20 de Setiembre de 2020 hora:11:15, disponível em <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021391111730314X?token=892090E828BE73E5CE8DFBFF11EE1ABCA6853519E37F87D084578A9DDACA04A5CD832EDFF74BA8C17BE7C6E29A2A9131>
- Alvarado, C. (2014). "Relacion entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval". *Tesis de Magister Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Perú. Acceso em 11 de Agosto de 2020 hora: 14.22, disponível em <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3678>
- Arboleda Peñaherrera, L. I. (2016). Clima organizacional en la satisfacción laboral del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao 2016. *Tesis de Magister, Universidad César Vallejo*. Lima, Perú. Acceso em 18 de Setiembre de 2020 hora:12:10pm, disponível em [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8309/Arboleda\\_PLI.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8309/Arboleda_PLI.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Arrogante Maroto, O. (2014). Estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento. *Tesis Doctoral Universidad a Distancia UNED, Madrid*. Acceso em 18 de setiembre de 2020 Hora: 11:24 am, disponível em <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Oarrogante/Documento.pdf>
- Ayque, F. (2010). Satisfacción de los padres por la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Clínica Santa Isabel, año 2010. *Tesis Magister. Universidad de San Martín de Porras*. LIMA, Perú. Acceso em 2 de mayo de 2019 hora: 9:55pm, disponível em [http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2227/ayque\\_ff.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2227/ayque_ff.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Band, W. (1994). *Creación del valor: la clave de la gestión competitiva*. Ediciones Díaz Santos S.A. Fonte: [https://books.google.com.pe/books?id=\\_FvDx085PF0C&pg=PA92&dq=satisfaccion+del+cliente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiz7-](https://books.google.com.pe/books?id=_FvDx085PF0C&pg=PA92&dq=satisfaccion+del+cliente&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiz7-)

C0xqXXAhVI6SYKHa89Ddo4ChDoAQhBMAY#v=onepage&q=satisfaccion%20del%20cliente&f=false

- Bernard Vallés, M. (2013). "Necesidades de Información de los Usuarios de Servicios Sanitarios de Atención Primaria de Salamanca". *tesis doctoral universidad de salamanca*. Salamanca, España. Acceso em 18 de Setiembre de 2020 hora; 11:14 am, disponible em [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/124076/DME\\_BernadVall%E9s\\_Mercedes\\_tesis.pdf;jsessionid=CD2E45ADF7DB105B65E23ADC7DCFF1A0?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/124076/DME_BernadVall%E9s_Mercedes_tesis.pdf;jsessionid=CD2E45ADF7DB105B65E23ADC7DCFF1A0?sequence=1)
- Bernuy Mayta, M. A. (2016). "Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi Lima 2016. *Tesis de Magister Universidad César Vallejo*. Lima, Perú. Acceso em 20 de Setiembre de 2020 hora: 11:07 am, disponible em [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6958/Bernuy\\_MMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6958/Bernuy_MMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Camargo Tobías, Gabriela, et al. (2014). "Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico". *Enfermería Global*, 13(33), 336 -348. Acceso em 20 de Setiembre de 2020 Hora: 11:43, disponible em <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/revision1.pdf>
- Carrillo García, César; Martínez Roche María; Gómez García, Carmen; Meseguer de Pedro, Mariano;. (mayo de 2015). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales. *Anales de Psicología*, 31(2), 645 - 650. Acceso em 18 de setiembre de 2020 hora:11:31, disponible em [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282015000200028](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200028)
- Carro Suárez, Jorge; Sarmiento Paredes, Susana y Rosano Ortega, Genoveva. (2017). La cultura organizacional y su influencia en la sustentabilidad empresarial. La importancia de la cultura en la sustentabilidad empresarial. *Estudios Gerenciales México*, 352 - 365. Acceso em 19 de Setiembre de 2020 hora:15:24, disponible em [https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios\\_gerenciales/article/view/2717/3330](https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/2717/3330)
- Casanova Saldarriaga, J. (2015). Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. *tesis doctoral Universidad de San Martín de Porres*. Lima, Perú. Acceso em 17 de Setiembre de 2020 hora: 10:20, disponible

em

[http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1847/casa\\_nova\\_sjf.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1847/casa_nova_sjf.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

- Casasbuenas, L. (2007). La entrevista médico paciente: perspectiva de análisis pragmático-discursivo. *Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona*. Barcelona, España. Acceso em 3 de Mayo de 2019 hora 12.12pm, disponible em <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4210/lcd1de1.pdf?sequence=1>
- Chico Fernandez, M. et al. (2012). "Desarrollo de una herramienta de comunicación para la seguridad del paciente (Briefing). Experiencia en una unidad de cuidados intensivos de trauma y emergencias". *Medicina Intensiva*, 481 -487. Acceso em 20 de Setiembre de 2020 Hora; 11:43, disponible em <http://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v36n7/original4.pdf>
- Cristiani, Juan; Rocha, María y Valsecia, Mabel. (2015). "Seguridad del paciente en la práctica odontológica\*. *Acta Odontológica Colombiana*, 5(2), 21 -32. Acceso em 20 de Setiembre de 2020 Hora: 12:20, disponible em [https://www.researchgate.net/publication/294721431\\_Seguridad\\_del\\_paciente\\_en\\_la\\_practica\\_Odontologica\\_Patient\\_Safety\\_dental\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/294721431_Seguridad_del_paciente_en_la_practica_Odontologica_Patient_Safety_dental_practice)
- Da Penha, M. y Claudiano, O. (Enero de 2017). "Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario". *Enfermería Global*, 309 -324. Acceso em 29 de setiembre de 2020 Hora: 21, disponible em <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00309.pdf>
- Delgado Acosta, Hilda M, et al. (2013). "Calidad de la atención médica a pacientes con infarto agudo de miocardio. Cienfuegos 2011". Revista Finlay. Rev Enfermedades no Transmisibles. 2013. p 172. *Revista Finlay. Rev Enfermedades no Transmisibles*, 172. Acceso em 17 de setiembre de 2020 hora: 09:57, disponible em <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2013/fi133e.pdf>
- Emanuel, L. et al. (2009). What Exactly Is Patient Safety? *Journal of medical licensure and discipline*, 95(1), 13 - 24. Acceso em 11 de Agosto de 2020 hora: 17.38, disponible em <https://meridian.allenpress.com/jmr/article/95/1/13/438453/What-Exactly-Is-Patient-Safety>
- Escalona Martín, Michel, Ávila Parra, Gertrudis, Pérez Mora, Dixania, Ávila Niebla, Tomás. (2011). Calidad de la atención y su Satisfacción. Servicio de Urgencias. *Ciencias Holguín.*, 1 - 11. Acceso em 17 de Setiembre de

2020 hora: 10.07, disponível em  
<http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/706/578>

- Feliu, J., Belda, C., y Blanco, M. (2006). La Satisfacción del paciente: su valoración. *Gonzales, M., Lacasta, M., y Ordoñez, A. Valoración Clínica del paciente con Cáncer*. Madrid, España: Editorial Panamericana. doi:84-9835-100-6
- Fontova, A. (2015). "Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario". *Tesis doctoral. Universitat de Girona. España*. España. Acceso em 3 de Mayo de 2019 hora 11.59am, disponível em  
<http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/302799/tafa.pdf?sequence=5>
- Giménez Júlvez, T., Hernández García, I., Aibar Remón, C., Gutierrez z Cía, I., Febrel Bordejé, M. (2017). Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de Salud. *Gaceta Sanitaria*, 31(5), 423-426. Acceso em 17 de Setiembre de 2020 hora: 09:47, disponível em  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117300687>
- González Laskibar, X. (2015). Investigaciones sobre calidad, organización y satisfacción laboral en la universidad pública española tesis doctoral 2015. *Tesis Doctoral Universidad del País Vasco*. País Vasco, España. Acceso em 18 de Setiembre de 2020 hora:11:36 am, disponível em  
[https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15712/TESIS\\_XABIER\\_GONZALEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15712/TESIS_XABIER_GONZALEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- González-Quiñones, JuanCarlos; et al. (2014). Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 16(6), 871 - 884. Acceso em 18 de Setiembre de 2020 hora: 11:54am, disponível em <https://scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n6/871-884/es>
- Guerra García, M. et al. (2018). "Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad". *Atención Primaria*, 50(8), 486-492. Acceso em 29 de Setiembre de 2020 Hora: 20:57, disponível em <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716303079>
- Gutierrez Barrios, C. y Ríos Quispe, K. (2016). "Carga laboral de la enfermera y cultura de seguridad del paciente Servicio de Emergencia de los Hospitales III- Minsa Arequipa 2016". *Título de Segunda Especialidad n Enfermería - Universidad Nacional de San Agustín Arequipa*. Perú. Acceso em 29 de

setiembre de 2020 hora: 21.00, disponible em  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2767>

- Hernández, A. y Martínez, J. (2014). *Marketing Sanitario: Evolución-Revolución* (primera ed.). Madrid, España: Esic Editorial. Acceso em 16 de Agosto de 2020
- Jaráiz, Erika; Lagares, Nieves; Pereira, María. ( de Julio de 2013). "Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria". *Revista Española de Ciencia Política*(32), 161-181. Acceso em 10 hora : 11 am de Enero de 2021, disponible em <https://recyt.fecyt.es/index.php/recp/article/view/37592/21109>
- Kotler, P. (. (2002). *Dirección de Marketing. Conceptos esenciales*. Mexico, México: Person Educación, México. Acceso em 3 de Mayo de 2019 hora: 23 hs, disponible em <https://books.google.com.pe/books?id=XPWmfMEh2kkC&pg=PA19&dq=satisfaccion+del+cliente+definicion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjixsnJuKXXAhXLPCYKHTxWBDwQ6AEIPTAF#v=onepage&q=satisfaccion%20del%20cliente%20definicion&f=false>
- Labajo Gonzáles, E. (2018). "Estudio de la cultura de seguridad en el paciente en la docencia de grado de odontología de la Universidad Complutense de Madrid". *Tesis Doctoral de la Universidad Complutense de Madrid*. España. Acceso em 19 de Setiembre de 2020 hora: 20:57, disponible em <https://eprints.ucm.es/47238/1/T39832.pdf>
- Luza Castillo, F. F. (2017). El clima laboral, la satisfacción laboral y la calidad educativa de instituciones educativas de Lima. *Tesis Doctoral Universidad César Vallejo*. Lima, Perú. Acceso em 18 de Setiembre de 2020 hora:11:48, disponible em [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5311/Luza\\_CFF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5311/Luza_CFF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martínez Chuquitapa, V. (2015). "Cultura de Seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2015". *Título de especialista en enfermería en Centro Quirúrgico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Perú. Acceso em 30 de Setiembre de 2020 Hora: 07:40, disponible em [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5301/Martinez\\_chv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5301/Martinez_chv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mendocilla, K. (2015). Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. 2015. *Tesis Magister. Universidad de San Martín de Porras*. Perú. Acceso em 3 hora

12.20 pm de 5 de 2019, disponible em [http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2128/mendocilla\\_kp.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2128/mendocilla_kp.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Merino Plaza, M. et al. (2018). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 32(34), 352-361. Acceso em 17 de Setiembre de 2020 hora: 08:24, disponible em <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv32n4/0213-9111-gs-32-04-352.pdf>

MINSA, M. d. (2012). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos. *RM 527 -2011 MINSA*. Perú. Acceso em 16 de Agosto de 2020 hora: 12:53, disponible em <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

Mir Abellán Ramón,; Falcó Pegueroles, Anna; y De la Puente Martorell, María. (2017). "Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas". *Gaceta Sanitaria España*, 31(2), 145 -149. Acceso em 19 de Setiembre de 2020 hora: 14:54, disponible em [https://scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/gsv31n2/0213-9111-gs-31-02-00145.pdf](https://scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv31n2/0213-9111-gs-31-02-00145.pdf)

Mori Yachas, N. (2017). "Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de emergencia del Hospital de Vitarte ,2017". *Tesis de Magister en Gestión de Servicios de la Salud- Universidad César Vallejo*. Perú. Acceso em 30 de Setiembre de 2020 Hora: 07:40, disponible em [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori\\_YNR.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1)

Navarrete Valero, C. (2015). "Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México". *CES Salud Pública*, 6(2), 138 - 145. Acceso em 19 de setiembre de 2020 hora: 12:10 pm, disponible em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5431817>

Orkaizagirre Gómora, A. (2016). "La cultura de seguridad del paciente de la enfermeras Hospitalarias". *Tesis Doctoral - Universidad de Zaragoza*. España. Acceso em 30 de Setiembre de 2020 hora: 20:30, disponible em <https://zaguan.unizar.es/record/48392/files/TESIS-2016-139.pdf>

Pablos Gonzáles, M. d. (2016). Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres. *Tesis doctoral Universidad de Extremadura*. Extremadura, España. Acceso em 18 de Setiembre de 2020 hora: 11:19 am, disponible

em

[https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia\\_e\\_investigacion/419drh.pdf](https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/419drh.pdf)

- Pacompía Pancca, B. (2013). "Incidencia del clima organizacional en la satisfacción del usuario externo de los servicios de salud, de la dirección regional de salud de Tacna, año 2013". *Tesis de Magister Universidad Nacional Jorge Basadre G. Tacna*. Tacna, Perú. Acceso em 18 de Setiembre de 2020 Hora: 12:20 pm, disponível em [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/995/TM154\\_Pacompia\\_Pancca\\_B%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/995/TM154_Pacompia_Pancca_B%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Palo, G. (2016). Factores asociados a la percepción de la relación anestesiólogo – paciente Hospital II Cañete 2016. *Tesis Magister. Universidad de San Martín de Porras*. Perú. Acceso em 3 hora 12.24 pm de 5 de 2019, disponível em [http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2607/PALO\\_GP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2607/PALO_GP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Parra Hidalgo, P. et al. (2012). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los sedrvicios de urgencias hospitalarios. *Gaceta Sanitaria*, 2(26), 159-165. Acceso em 17 de setiembre de 2020 hora: 09:59, disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111002627>
- Perez Romero, S. et al. (2017). Relevancia del contexto socioeconómico y sanitario en la satisfacción del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 31(5), 416-422. Acceso em 17 de setiembre de 2020 hora: 09:45, disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301395>
- Ramírez Martínez, A. y González Pedraza, A. (2017). "Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel". *Enfermería Universitaria España*, 14(2), 111 - 117. Acceso em 29 de Setiembre de 2020 hora: 20:46, disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300210>
- Ramos, F; Abeldaño, R. (2017). "Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina". *Enfermería Universitaria*, 14(1), 47 -53. Acceso em 19 de Setiembre de 2020 hora: 14:54, disponível em <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n1/2395-8421-eu-14-01-00047.pdf>
- Ramos, L. (2015). Factores asociados al nivel de satisfacción sobre la calidad de atención de usuario externo. Centro de Salud de Picsi 2015. *tesis de Magister Universidad de San Martín de Porras*. Acceso em 17 de

Setiembre de 2020 hora: 10:28, disponible em [http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2116/ramos\\_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2116/ramos_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rocco, C. y Garrido, A. (Septiembre - Octubre de 2017). Seguridad del paciente y Cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785 - 795. Acceso em 11 de Agosto de 2020 hora: 17.46, disponible em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>

Rosas, A. (2017). "Motivación y satisfacción laboral del personal del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social. Lima.". *Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo. Perú*. Perú. Acceso em 3 de Mayo de 2019 hora: 11:30, disponible em <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9092>

Ruiz Horna, M. (2018). "Habilidades gerenciales y nivel de satisfacción de usuario interno- C.S. Chicama 2018". *Tesis de Magister en Salud Pública - Universidad Nacional de Trujillo*. Perú. Acceso em 30 de Setiembre de 2020 Hora: 10:40, disponible em <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15189/Ruiz%20Horna%20Maria%20Ysabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santivañez Plmentel, A. C. (Mayo de 2018). Seguridad de la atención en el Perú: Situación y perspectivas. *Desafíos: Atención de salud con calidad*, 21 -38. Perú: Colegio Médico del Perú. Acceso em 28 hora: 9.30 am de Enero de 2021, disponible em <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>

Silva-Fhona, J; Ramón-Cordova, S; Vergaray-Villanueva, S; Palacios-Fhon, V; Partezani-Rodriguez, R. (2015). "Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público". *Enfermería Universitaria*, 12(2), 80 - 87. Acceso em 19 de Setiembre de 2020 hora: 14:43, disponible em <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>

Tipián, S. (2017). "Gestión administrativa y la calidad de servicio a usuarios de la Dirección General de Protección de Datos Personales del Minjus.". *Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo. Perú*. Perú. Acceso em 3 de Mayo de 2019 hora: 11:40, disponible em <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9104>

Torijano-Casalengua, María; Olivera-Cañadas, Guadalupe; Astier-Peña, María; Maderuelo-Fernández, José y Silvestre-Busto, Carmen. (2013). "Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria en España". *Atención*

*Primaria*, 45(1), 21 - 37. Acceso em 19 de Setiembre de 2020 hora: 14:50, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6985527/>

Torres V, Manuel; et al. (2016). "Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima". *Revista de Investigación en Psicología*, 19(1), 135 -146. Acceso em 20 de setiembre de 2020 Hora: 11:25, disponível em <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/12449/11140>

Torres, F. (2015). Características de los pacientes y calidad de atención en los servicios de Consulta Externa Solidaridad Villa El Salvador 2015. *Tesis de Maestría Universidad de San Martín de Porres*. Perú: . Acceso em 17 de Setiembre de 2020 hora: 10:24, disponível em [http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2619/TORRES\\_FG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2619/TORRES_FG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vargas Alarcón, D. (2013). "Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha". *Tesis de Magister Universidad San Francisco de Quito*. Quito, Ecuador. Acceso em 18 de Setiembre de 2020 hora: 12:25 pm, disponível em <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf>

Vasco Gonzales, I. (2017). Analisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del Hospital de Mérida. *Tesis Doctoral Universidad de Extremadura España*. Hospital de Mérida- Badajoz, España. Acceso em 11 de Agosto de 2020 hora: 13:40, disponível em [http://dehesa.unex.es/static/flexpaper/template.html?path=/bitstream/handle/10662/6153/TDUEX\\_2017\\_Vasco\\_Gonzalez.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1](http://dehesa.unex.es/static/flexpaper/template.html?path=/bitstream/handle/10662/6153/TDUEX_2017_Vasco_Gonzalez.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1)

Vergara Guevara, F. (2017). "Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017". *Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud - Universidad César Vallejo*. Perú. Acceso em 30 de Setiembre de 2020 Hora: 10:40, disponível em [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7050/Vergara\\_GFM.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7050/Vergara_GFM.pdf?sequence=1)

Vincent, Charles; Amalberti, René. (Setiembre de 2016). *Seguridad del Paciente*. Madrid, España: Modus Laborandi S.L. Acceso em 15 Hora: 10 am de Enero de 2021, disponível em [https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad\\_del\\_paciente.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad_del_paciente.pdf)

- Wegeneger, Wiliam y Rubín, Eva. (2012). "La seguridad del paciente en las circunstancias de cuidado: prevención de eventos adversos en la hospitalización infantil". *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 20(3), 8 pantallas. Acceso em 20 de Setiembre de 2020 hora: 11:50, disponível em [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a02v20n3.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a02v20n3.pdf)
- Zamora Torrez, D. (2015). "Conocimiento de seguridad del paciente que tiene el personal de salud de la consulta externa del Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños". *Tesis de Magister en Administración en Servicios de Salud.- Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua*. Nicaragua. Acceso em 23 de Octubre de 2020 Hora: 10:40, disponível em <https://repositorio.unan.edu.ni/7712/1/t817.pdf>
- Zumaeta Vega, P. A. (2017). "Diagnóstico de satisfaccion de los clientes internos de una empresa de lácteos evaluando la calidad de servicio". *Tesis para optar título profesional Universidad San Ignacio de Loyola*. Lima, Peru. Acceso em 17 de Setiembre de 2020 hora: 08:36, disponível em [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3298/3/2017\\_Zumaeta-Vega.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3298/3/2017_Zumaeta-Vega.pdf)

## **ANEXOS**

## ANEXO 01 Matriz de consistencia

### “SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA SATISFACCION DEL USUARIO INTERNO EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA, CALLAO 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b> ¿Cómo influye la seguridad del paciente sobre la satisfacción del usuario interno en los servicios de Pediatría, Callao 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar que la seguridad del paciente incide en la satisfacción del usuario interno en los servicios de Pediatría del Callao 2019.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> La seguridad del paciente influye en la satisfacción del usuario interno en los servicios de Pediatría del callao 2019.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Seguridad del paciente en los servicios de Pediatría</p>	<p><b>Tipo:</b> Básico</p> <p><b>Nivel:</b> Correlacionado</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, transversal.</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>a) ¿De qué manera la seguridad del paciente en el área de Pediatría contribuye a la satisfacción del usuario interno en los servicios de Pediatría del Callao 2019?</p> <p>b) ¿De qué modo la atención primaria de la seguridad del paciente se relaciona con la satisfacción del usuario interno de los Servicios de Pediatría del Callao 2019?</p> <p>c) ¿De qué manera la seguridad en la comunicación permite que se cumpla con la satisfacción del usuario interno de los Servicios de Pediatría del Callao 2019?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a) Establecer la influencia de la seguridad del paciente en el área de Pediatría en la satisfacción del usuario interno de los servicios de pediatría del Callao 2019.</p> <p>b) Precisar que la seguridad en la atención primaria contribuye a la relación entre la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los servicios de Pediatría del Callao 2019.</p> <p>c) Demostrar que la seguridad en la comunicación permite relacionar la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los servicios de Pediatría del Callao 2019,</p>	<p><b>Hipótesis Secundarias:</b></p> <p>a) La seguridad del paciente en el área de Pediatría contribuye a la satisfacción del usuario interno de los Servicios de Pediatría del Callao 2019</p> <p>b) La Seguridad en la atención primaria contribuye a la relación de la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los Servicios de Pediatría del Callao 2019.</p> <p>c) La seguridad en la comunicación contribuye a la relación entre la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario interno en los Servicios de Pediatría del Callao 2019.</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <p>x1 = Seguridad en el área de Pediatría</p> <p>x2= Seguridad desde la atención Primaria</p> <p>x3= Seguridad en la comunicación.</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Satisfacción del usuario interno.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Y1= Ambiente agradable de trabajo</p> <p>y2= trabajo en equipo</p> <p>y3= Atención oportuna.</p>	<p><b>Población y muestra:</b> <u>Población:</u> 144 personas <u>Muestra:</u> 112 personas</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos</b> <u>Técnicas:</u> a. Observación b. Encuesta. <u>Instrumento:</u> a. Fichas. b. Cuestionario (Escala de Likert).</p>

## ANEXO 02 Recolección de Datos

### CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO

Este cuestionario de opinión sobre la organización es absolutamente anónimo, no escriba su nombre, código o cualquier otro tipo de identificación ya que se busca que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible.

Parte I: Está dedicada a la información de carácter general

Parte II: Está dedicada a medir la apreciación que tiene Ud. como trabajador

#### **Parte I**

#### **INFORMACIÓN GENERAL FECHA:**

1. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su puesto de trabajo dentro de la organización?

a) Directivo ( )      b) Asistencial ( )      c) Administrativo ( )      d) Otros ( )

2. ¿A qué grupo ocupacional pertenece?

a) Médico      b) Enfermeras      c) Técnicas  
d) Auxiliares      e) administrativo      f) Otros

3. ¿Cuál es su condición laboral?

a) Nombrado 276      b) 728      c) CAS      d) Terceros

e) Otros \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es su tiempo de servicios en Es Salud?

Menos de 1 año      b) De 1 a 4 años.      c) De 5 años a más.

**Parte II**  
**APRECIACIONES SOBRE SU CENTRO DE LABORES**

A continuación, tiene usted una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo, cargo o puesto que Usted desempeña. Sírvase calificar cada una de las frases usando una escala de puntuación del 1 al 5, de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con lo que ha declarado.

El puntaje y la clave de respuesta a cada afirmación se asignará de acuerdo a la siguiente tabla: **favor marque la respuesta**

CODIGO	Estoy :
5	TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
4	MAYORMENTE DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
3	INDIFERENTE A LA OPINIÓN
2	POCAS VECES DE ACUERDO CON LA OPINIÓN
1	TOTALMENTE EN DESACUERDO CON LA OPINIÓN

1	¿Cree Ud., que el personal que labora es suficiente para afrontar la carga de trabajo?	1	2	3	4	5
2	¿ El servicio necesita de horas extras para el trabajo?	1	2	3	4	5
3	¿El personal trabaja horas suplementarias? Más horas de trabajo sin remuneración.	1	2	3	4	5
4	¿ Se evalúa la efectividad de los cambios para mejora de la seguridad del paciente?	1	2	3	4	5
5	¿La dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente?	1	2	3	4	5
6	¿Es adecuada la coordinación entre los servicios del Hospital?	1	2	3	4	5
7	¿ se pierde en parte la información en el traslado de pacientes?	1	2	3	4	5
8	¿Los trabajadores son informados de los cambios realizados a partir de sucesos han notificado?	1	2	3	4	5
9	¿Los trabajadores comentan libremente si observan algo que puede afectar negativamente el cuidado de los pacientes?	1	2	3	4	5
10	¿con que frecuencia se informa de los errores cometidos aun cuando no ha afectado negativamente al paciente?	1	2	3	4	5
11	¿ con qué frecuencia se informa de los errores cometidos que pueden dañar al paciente pero no ha ocurrido así?	1	2	3	4	5
12	¿El trabajador tiene conocimiento claro de las normas y políticas de personal de la Institución?	1	2	3	4	5
13	¿La institución trata bien a los trabajadores, sin importar el cargo que ocupen?	1	2	3	4	5
14	¿Se puede expresar el trabajador con franqueza, sin temor a represalias?	1	2	3	4	5
15	¿El nombre y prestigio de Es Salud es gratificante para el trabajador?	1	2	3	4	5
16	¿Los objetivos de mi trabajo son claros por tanto sé lo que se espera de mí?	1	2	3	4	5
17	¿Puedo desarrollar mis habilidades en mi trabajo?	1	2	3	4	5
18	¿Los compañeros de trabajo estamos dispuesto a ayudarnos para completar nuestras tareas aunque signifique mayor esfuerzo?	1	2	3	4	5
19	¿El trabajo de mi servicio está bien organizado?	1	2	3	4	5
20	¿Siento que puedo adaptarme a las condiciones laborales de mi centro de trabajo?	1	2	3	4	5
21	¿Es Salud proporciona los recursos materiales necesarios suficientes para un buen desempeño en mi trabajo?	1	2	3	4	5
22	¿Es Salud, proporciona con facilidad instrumentos y herramientas para un buen desempeño en mi trabajo?	1	2	3	4	5

## ANEXO 03 Validación del Instrumento

**VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**  
**“SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA, CALLAO 2019”**  
**FRANCISCO QUISPE LEIVA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE : SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>							
	<b>Dimensión 1: Seguridad en el área de Pediatría</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	¿Cree Ud., que el personal que labora es suficiente para afrontar la carga de trabajo?	✓		✓		✓		
2	¿El servicio necesita de horas extras para el trabajo?	✓		✓		✓		
3	¿El personal trabaja horas suplementarias?	✓		✓		✓		
4	¿Se evalúa la efectividad de los cambios para mejora de la seguridad del paciente?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 2: Seguridad desde la atención Primaria</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	¿La dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente?	✓		✓		✓		
6	¿Es adecuada la coordinación entre los servicios del Hospital?	✓		✓		✓		
7	¿se pierde en parte la información en el traslado de pacientes?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 3: Seguridad en la comunicación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
8	¿Los trabajadores son informados de los cambios realizados a partir de sucesos han notificado?	✓		✓		✓		
9	¿Los trabajadores comentan libremente si observan algo que puede afectar negativamente el cuidado de los pacientes?	✓		✓		✓		
10	¿con que frecuencia se informa de los errores cometidos aun cuando no ha afectado negativamente al paciente?	✓		✓		✓		
11	¿ con qué frecuencia se informa de los errores cometidos que pueden dañar al paciente pero no ha ocurrido así?	✓		✓		✓		
	<b>Variable: Satisfacción del usuario Interno</b>							
	<b>Dimensión 4: Ambiente agradable de trabajo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
12	¿El trabajador tiene conocimiento claro de las normas y políticas de personal de la Institución?	✓		✓		✓		
13	¿La institución trata bien a los trabajadores, sin importar el cargo que ocupen?	✓		✓		✓		
14	¿Se puede expresar el trabajador con franqueza, sin temor a represalias?	✓		✓		✓		
15	¿El nombre y prestigio de Es Salud es gratificante para el trabajador?	✓		✓		✓		

	<b>Dimensión 5: Trabajo en Equipo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
16	¿Los objetivos de mi trabajo son claros por tanto sé lo que se espera de mí?	✓		✓		✓		
17	¿Puedo desarrollar mis habilidades en mi trabajo?	✓		✓		✓		
18	¿Los compañeros de trabajo estamos dispuestos a ayudarnos para completar nuestras tareas aunque signifique mayor esfuerzo?	✓		✓		✓		
19	¿El trabajo de mi servicio está bien organizado?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 6: Atención oportuna</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
20	¿Siento que puedo adaptarme a las condiciones laborales de mi centro de trabajo?	✓		✓		✓		
21	¿Es Salud proporciona los recursos materiales necesarios suficientes para un buen desempeño en mi trabajo?	✓		✓		✓		
22	¿Es Salud, proporciona con facilidad instrumentos y herramientas para un buen desempeño en mi trabajo?	✓		✓		✓		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** SI EXISTE SUFICIENCIA

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable [ X ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr./Mg./Esp.: **Dr. HUAMANI ALHUAY EDWARD F.**      **DNI: 09832149**

**Especialidad del validador:** **DOCTOR EN ESTADÍSTICA / LICENCIADO EN ESTADÍSTICA**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**LIMA, 02 de ABRIL del 2021**

 **COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ**  
  
 DR. EDWARD FILOMENO HUAMANI ALHUAY  
 COESPE 226

**Firma del experto informante.**

**VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**  
**“SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA, CALLAO 2019”**  
**FRANCISCO QUISPE LEIVA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE : SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>							
	<b>Dimensión 1: Seguridad en el área de Pediatría</b>							
1	¿Cree Ud., que el personal que labora es suficiente para afrontar la carga de trabajo?	✓		✓		✓		
2	¿El servicio necesita de horas extras para el trabajo?	✓		✓		✓		
3	¿El personal trabaja horas suplementarias?	✓		✓		✓		
4	¿Se evalúa la efectividad de los cambios para mejora de la seguridad del paciente?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 2: Seguridad desde la atención Primaria</b>							
5	¿La dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente?	✓		✓		✓		
6	¿Es adecuada la coordinación entre los servicios del Hospital?	✓		✓		✓		
7	¿se pierde en parte la información en el traslado de pacientes?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 3: Seguridad en la comunicación</b>							
8	¿Los trabajadores son informados de los cambios realizados a partir de sucesos han notificado?	✓		✓		✓		
9	¿Los trabajadores comentan libremente si observan algo que puede afectar negativamente el cuidado de los pacientes?	✓		✓		✓		
10	¿con que frecuencia se informa de los errores cometidos aun cuando no ha afectado negativamente al paciente?	✓		✓		✓		
11	¿ con qué frecuencia se informa de los errores cometidos que pueden dañar al paciente pero no ha ocurrido así?	✓		✓		✓		
	<b>Variable: Satisfacción del usuario Interno</b>	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 4: Ambiente agradable de trabajo</b>							
12	¿El trabajador tiene conocimiento claro de las normas y políticas de personal de la Institución?	✓		✓		✓		
13	¿La institución trata bien a los trabajadores, sin importar el cargo que ocupen?	✓		✓		✓		
14	¿Se puede expresar el trabajador con franqueza, sin temor a represalias?	✓		✓		✓		
15	¿El nombre y prestigio de Es Salud es gratificante para el trabajador?	✓		✓		✓		

<b>Dimensión 5: Trabajo en Equipo</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
16	¿Los objetivos de mi trabajo son claros por tanto sé lo que se espera de mí?	✓		✓		✓	
17	¿Puedo desarrollar mis habilidades en mi trabajo?	✓		✓		✓	
18	¿Los compañeros de trabajo estamos dispuestos a ayudarnos para completar nuestras tareas aunque signifique mayor esfuerzo?	✓		✓		✓	
19	¿El trabajo de mi servicio está bien organizado?	✓		✓		✓	
<b>Dimensión 6: Atención oportuna</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
20	¿Siento que puedo adaptarme a las condiciones laborales de mi centro de trabajo?	✓		✓		✓	
21	¿Es Salud proporciona los recursos materiales necesarios suficientes para un buen desempeño en mi trabajo?	✓		✓		✓	
22	¿Es Salud, proporciona con facilidad instrumentos y herramientas para un buen desempeño en mi trabajo?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable [ X ]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg./Esp.: **ANCIETA DEXTRE CARLOS ALEANDRO**      DNI:25625420  
Especialidad del validador: **Dr. Ingeniería Ambiental**

**LIMA, 02 de ABRIL del 2021**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
**Firma del experto informante.**

**VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**  
**“SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA, CALLAO 2019”**  
**FRANCISCO QUISPE LEIVA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE : SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>							
	<b>Dimensión 1: Seguridad en el área de Pediatría</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cree Ud., que el personal que labora es suficiente para afrontar la carga de trabajo?	✓		✓		✓		
2	¿El servicio necesita de horas extras para el trabajo?	✓		✓		✓		
3	¿El personal trabaja horas suplementarias?	✓		✓		✓		
4	¿Se evalúa la efectividad de los cambios para mejora de la seguridad del paciente?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 2: Seguridad desde la atención Primaria</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿La dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente?	✓		✓		✓		
6	¿Es adecuada la coordinación entre los servicios del Hospital?	✓		✓		✓		
7	¿se pierde en parte la información en el traslado de pacientes?	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 3: Seguridad en la comunicación</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Los trabajadores son informados de los cambios realizados a partir de sucesos han notificado?	✓		✓		✓		
9	¿Los trabajadores comentan libremente si observan algo que puede afectar negativamente el cuidado de los pacientes?	✓		✓		✓		
10	¿con que frecuencia se informa de los errores cometidos aun cuando no ha afectado negativamente al paciente?	✓		✓		✓		
11	¿ con qué frecuencia se informa de los errores cometidos que pueden dañar al paciente pero no ha ocurrido así?	✓		✓		✓		
	<b>Variable: Satisfacción del usuario Interno</b>	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 4: Ambiente agradable de trabajo</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿El trabajador tiene conocimiento claro de las normas y políticas de personal de la Institución?	✓		✓		✓		
13	¿La institución trata bien a los trabajadores, sin importar el cargo que ocupen?	✓		✓		✓		
14	¿Se puede expresar el trabajador con franqueza, sin temor a represalias?	✓		✓		✓		
15	¿El nombre y prestigio de Es Salud es gratificante para el trabajador?	✓		✓		✓		

Dimensión 5: Trabajo en Equipo		Si	No	Si	No	Si	No
16	¿Los objetivos de mi trabajo son claros por tanto sé lo que se espera de mí?	✓		✓		✓	
17	¿Puedo desarrollar mis habilidades en mi trabajo?	✓		✓		✓	
18	¿Los compañeros de trabajo estamos dispuestos a ayudarnos para completar nuestras tareas aunque signifique mayor esfuerzo?	✓		✓		✓	
19	¿El trabajo de mi servicio está bien organizado?	✓		✓		✓	
Dimensión 6: Atención oportuna		Si	No	Si	No	Si	No
20	¿Siento que puedo adaptarme a las condiciones laborales de mi centro de trabajo?	✓		✓		✓	
21	¿Es Salud proporciona los recursos materiales necesarios suficientes para un buen desempeño en mi trabajo?	✓		✓		✓	
22	¿Es Salud, proporciona con facilidad instrumentos y herramientas para un buen desempeño en mi trabajo?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg./Esp.: RODRIGUEZ HUAYANEY ARMANDO      DNI: ...08030971 .....  
 Especialidad del validador: .....MÉDICO INTERNISTA.....

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

LIMA, 02 de ABRIL del 2021  
  
 ARMANDOS RODRIGUEZ HUAYANEY  
 MEDICINA INTERNA  
 Doctor en Salud Pública  
 C.M.P. 17610 R.N.E. 13262

-----  
 Firma del experto informante.

**VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**  
**“SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRÍA, CALLAO 2019”**  
**FRANCISCO QUISPE LEIVA**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE : SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>							
	<b>Dimensión 1: Seguridad en el área de Pediatría</b>							
1	¿Cree Ud., que el personal que labora es suficiente para afrontar la carga de trabajo?	X		X		X		NINGUNA.
2	¿El servicio necesita de horas extras para el trabajo?	X		X		X		ES NECESARIO
3	¿El personal trabaja horas suplementarias?	X		X		X		PARA REALIZAR EL TRABAJO
4	¿Se evalúa la efectividad de los cambios para mejora de la seguridad del paciente?	X		X		X		ES IMPORTANTE.
	<b>Dimensión 2: Seguridad desde la atención Primaria</b>							
5	¿La dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente?	X		X		X		PARA SU ORGANIZACIÓN
6	¿Es adecuada la coordinación entre los servicios del Hospital?	X		X		X		TRABAJO INTERDISCIPLINARIO
7	¿Se pierde en parte la información en el traslado de pacientes?							
	<b>Dimensión 3: Seguridad en la comunicación</b>							
8	¿Los trabajadores son informados de los cambios realizados a partir de sucesos han notificado?	X		X		X		LA COMUNICACION DE EQUIPO ES IMPORTANTE
9	¿Los trabajadores comentan libremente si observan algo que puede afectar negativamente el cuidado de los pacientes?		X		X		X	LA LABOR ES TRANSVERSAL EN EL EQUIPO
10	¿con que frecuencia se informa de los errores cometidos aun cuando no ha afectado negativamente al paciente?	X		X		X		SEMANALMENTE.
11	¿ con qué frecuencia se informa de los errores cometidos que pueden dañar al paciente pero no ha ocurrido así?	X		X		X		REUNIONES DE GESTION SEMANALMENTE
	<b>Variable: Satisfacción del usuario Interno</b>							
	<b>Dimensión 4: Ambiente agradable de trabajo</b>							
12	¿El trabajador tiene conocimiento claro de las normas y políticas de personal de la Institución?	X		X		X		ETICA DE LA FUNCION PUBLICA
13	¿La institución trata bien a los trabajadores, sin importar el cargo que ocupen?	X		X		X		LA INSTITUCION APOYA LA INVEST. EDUCACIONAL
14	¿Se puede expresar el trabajador con franqueza, sin temor a represalias?	X		X		X		LIBERTAD DE EXPRESION
15	¿El nombre y prestigio de Es Salud es gratificante para el trabajador?	X		X		X		ES SALUD SISTEMA DE SALUD



Dimensión 5: Trabajo en Equipo		Si	No	Si	No	Si	No	
16	¿Los objetivos de mi trabajo son claros por tanto sé lo que se espera de mí?	X		X		X		TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
17	¿Puedo desarrollar mis habilidades en mi trabajo?	X		X		X		NO HAY PROHIBICIONES
18	¿Los compañeros de trabajo estamos dispuestos a ayudarnos para completar nuestras tareas aunque signifique mayor esfuerzo?	X		X		X		EQUIPO DE TRABAJO
19	¿El trabajo de mi servicio está bien organizado?							
Dimensión 6: Atención oportuna		Si	No	Si	No	Si	No	
20	¿Siento que puedo adaptarme a las condiciones laborales de mi centro de trabajo?	X		X		X		LIDER DE OPINION EN SALUD
21	¿Es Salud proporciona los recursos materiales necesarios suficientes para un buen desempeño en mi trabajo?	X		X		X		PARCIALMENTE
22	¿Es Salud, proporciona con facilidad instrumentos y herramientas para un buen desempeño en mi trabajo?	X		X		X		OFICINA DE INVESTIGACION

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si HAY SUFICIENCIA PARA LA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. J. Mg. / Esp. ROBERT WILLIAM CANO ARDILES DNI: 25830565  
Especialidad del validador: .....

LIMA, 02 de ABRIL del 2021

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Firma del experto informante.

## ANEXO 04 Base de Datos

	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p1 0	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	p1 5	p1 6	p1 7	p1 8	p1 9	p2 0	p2 1	p2 2	Catego ria	Grup o	Condici ón	Tiem po	
<b>1</b>	4	3	1	4	2	1	4	4	4	2	2	1	1	1	3	5	4	5	3	5	4	3	2	1	3	1	
<b>2</b>	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	1	
<b>3</b>	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	1	3	1	
<b>4</b>	4	2	1	5	5	4	1	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	3	1	
<b>5</b>	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	1	
<b>6</b>	4	4	3	4	4	2	2	3	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	
<b>7</b>	1	5	4	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	2	1	2	3	
<b>8</b>	2	1	1	3	4	3	4	2	3	4	5	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	2	1	2	3	
<b>9</b>	3	3	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	5	4	4	4	4	3	4	3	2	1	5	1	
<b>10</b>	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	2	1	3	2	
<b>11</b>	1	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	2	1	3	1	
<b>12</b>	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	3	4	3	3	2	1	3	1	
<b>13</b>	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4	5	4	4	4	3	4	4	3	2	1	3	1	
<b>14</b>	5	2	4	5	4	4	4	2	5	5	4	5	2	4	4	5	5	5	5	5	5	4	2	1	3	3	
<b>15</b>	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	2	1	3	1	
<b>16</b>	2	5	1	5	1	1	2	5	5	3	4	2	5	3	5	5	4	5	5	5	5	2	1	2	1	3	1
<b>17</b>	2	4	4	5	5	5	2	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	1	3	1	
<b>18</b>	3	1	4	3	3	2	4	3	3	2	1	1	2	2	4	4	4	1	3	3	4	4	2	1	3	2	
<b>19</b>	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	4	5	4	3	3	5	2	2	2	1	2	3	
<b>20</b>	2	4	2	3	4	2	2	3	4	2	2	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	3
<b>21</b>	4	4	5	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	2	3	2	1	3	2	
<b>22</b>	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	5	5	4	5	5	5	5	4	2	1	2	3	
<b>23</b>	1	5	1	2	2	4	3	2	1	3	2	4	4	4	2	1	1	1	1	1	5	2	2	1	3	2	
<b>24</b>	4	4	2	4	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	1	2	3	
<b>25</b>	4	2	2	4	3	4	3	4	5	2	2	4	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	2	1	2	3	
<b>26</b>	4	3	1	5	4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	1	2	3	
<b>27</b>	5	2	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	2	1	3	2	

<b>28</b>	2	5	1	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	3	3
<b>29</b>	4	2	2	5	4	4	2	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	2	1	3	2
<b>30</b>	2	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	3	2
<b>31</b>	1	1	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	4	4	2	1	3	1
<b>32</b>	4	4	3	3	2	3	1	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	3	2
<b>33</b>	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	1	3	2
<b>34</b>	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	5	4	3	5	4	3	3	2	1	3	1
<b>35</b>	4	2	2	2	1	2	4	2	4	1	1	2	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	1	4	1
<b>36</b>	2	4	1	4	4	4	2	2	5	4	4	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	1	3	1
<b>37</b>	2	4	4	4	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	3
<b>38</b>	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	5	4	4	3	3	2	1	2	3
<b>39</b>	4	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	5	2	2	2	1	3	2
<b>40</b>	2	5	1	2	2	2	2	5	4	2	2	2	4	2	4	4	2	5	4	4	2	1	2	1	2	3
<b>41</b>	2	4	4	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3
<b>42</b>	2	4	1	2	4	2	4	2	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	3
<b>43</b>	1	5	1	1	1	1	1	2	5	1	1	3	3	4	3	5	3	5	3	5	3	3	2	1	2	3
<b>44</b>	2	3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	3	4	2	4	4	4	4	4	2	1	3	1
<b>45</b>	2	3	1	4	3	3	2	3	4	3	5	3	4	4	3	4	4	5	3	4	3	3	2	1	2	3
<b>46</b>	1	3	2	5	5	4	4	2	4	3	3	3	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	2	1	3	1
<b>47</b>	2	5	5	5	4	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	1	3	2
<b>48</b>	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	1
<b>49</b>	4	2	1	1	2	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	2	3
<b>50</b>	2	2	3	4	5	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	1	3	1
<b>51</b>	4	3	3	4	4	4	2	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	2	1	3	1
<b>52</b>	5	4	4	3	5	3	3	4	4	4	4	2	2	3	4	5	5	5	5	5	3	3	2	1	3	1
<b>53</b>	4	3	3	3	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	2	1	3	1
<b>54</b>	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	3	1
<b>55</b>	2	2	3	2	3	2	2	3	3	4	2	4	2	4	2	5	5	1	3	2	2	2	2	2	3	1

56	4	4	1	4	4	4	1	5	4	2	2	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	2	2	2	3	
57	4	4	1	5	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	2	2	2	3	3	3	2	
58	2	1	1	4	4	4	2	5	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	2	2	3	1		
59	2	5	3	5	4	3	2	5	2	2	3	4	5	2	5	5	5	3	4	4	3	2	2	3	2	2	
60	2	4	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	4	4	4	2	3	4	4	2	2	2	2	3	
61	3	5	1	4	4	3	1	5	5	4	5	4	2	2	4	5	5	5	4	4	3	4	2	3	3	1	
62	2	4	1	4	4	4	1	5	5	5	5	4	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	2	2	3	
63	5	4	3	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	3	1	
64	3	4	4	4	2	3	4	3	3	2	3	5	2	2	3	3	4	3	3	4	3	2	3	2	2	3	
65	3	4	1	2	1	3	2	1	2	1	3	1	1	3	2	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	3	
66	4	2	2	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	2	3	1	
67	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	3	2	3	1	
68	1	5	1	5	5	5	2	4	5	4	4	1	2	2	5	5	5	5	5	5	2	2	2	3	2	3	
69	4	4	1	5	4	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	2	2	2	3	
70	4	3	1	3	3	4	2	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	3	4	5	3	3	2	2	2	3	1
71	4	3	1	3	3	3	2	5	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	3	5	3	2	2	2	3	1	
72	1	5	4	2	2	3	2	4	4	2	4	3	4	2	2	2	3	2	4	2	2	3	2	2	3	2	
73	2	5	1	4	5	4	2	4	4	5	4	4	2	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2	2	3	2	
74	1	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	
75	2	5	1	5	1	5	5	5	2	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	1	1	2	3	2	3	
76	1	5	1	4	2	4	2	4	4	3	3	4	2	2	4	4	3	3	4	4	4	2	2	2	3	3	
77	1	5	4	2	2	3	2	4	4	2	4	3	3	2	2	2	2	3	2	4	2	3	2	2	3	3	
78	1	5	1	4	2	4	2	4	4	3	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	
79	2	4	1	4	5	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2	2	3	2	
80	2	4	1	4	4	3	3	5	5	4	5	3	4	5	4	3	5	3	3	4	2	2	2	3	2	3	
81	5	5	1	4	4	2	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	3	3	2	
82	2	4	2	4	4	2	2	3	4	4	3	4	4	5	3	3	4	4	4	5	5	4	2	3	2	3	
83	2	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	2	2	2	3	
84	1	5	2	5	3	1	1	5	5	5	5	2	1	1	1	5	5	5	1	5	4	2	2	2	2	3	
85	3	4	2	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	2	3	3	1	

<b>86</b>	4	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3
<b>87</b>	1	5	1	5	2	2	2	5	5	5	5	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	5	2	5	
<b>88</b>	1	5	2	5	1	1	2	2	4	4	5	1	1	2	4	4	4	5	3	4	2	2	2	2	3	
<b>89</b>	1	4	1	5	5	4	2	1	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	2	3	3	2
<b>90</b>	4	4	1	5	5	4	3	3	2	5	5	5	4	3	5	5	5	4	4	5	4	4	2	3	2	3
<b>91</b>	5	1	1	5	5	4	2	1	1	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	2	3	3	1
<b>92</b>	5	4	1	5	5	4	3	1	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	2	3	2	3
<b>93</b>	1	5	4	4	4	3	2	3	2	3	3	5	3	3	5	5	4	3	4	4	3	4	2	2	2	3
<b>94</b>	1	5	1	5	4	4	2	5	5	4	4	4	3	5	4	5	4	3	4	5	2	2	3	2	2	3
<b>95</b>	5	5	1	4	1	1	2	2	5	4	3	4	3	2	4	2	4	4	4	5	2	4	2	3	2	3
<b>96</b>	1	5	2	4	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	2
<b>97</b>	1	5	1	1	4	1	2	2	2	2	4	5	1	2	4	5	5	5	4	5	4	4	2	4	3	2
<b>98</b>	4	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	2	4	3	4	2	2	3	2
<b>99</b>	1	4	3	4	1	2	4	4	4	4	4	4	2	3	4	2	3	3	3	4	2	2	2	3	2	3
<b>100</b>	1	1	4	2	2	4	2	2	4	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	2	4	2	3	2	3
<b>101</b>	3	4	5	4	3	5	2	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	2	3	3	1
<b>102</b>	5	5	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	2	2	3	2	4	4	2	4	4	4	2	2	3	1
<b>103</b>	2	5	1	5	5	5	1	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	3	1
<b>104</b>	2	5	1	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	2
<b>105</b>	1	5	4	2	2	2	3	4	4	2	2	4	2	1	4	4	4	5	4	4	1	1	2	2	3	2
<b>106</b>	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	3
<b>107</b>	1	5	5	2	4	2	2	3	4	2	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	2	3	2	3
<b>108</b>	4	5	2	3	3	4	4	5	5	4	4	2	4	4	2	4	5	4	4	5	3	4	3	2	2	3
<b>109</b>	5	5	1	4	5	5	4	1	5	5	3	4	4	5	3	1	4	1	4	4	5	5	2	2	2	3
<b>110</b>	1	5	2	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	2	2	2	3
<b>111</b>	1	5	1	2	2	5	5	2	4	2	2	4	2	4	4	5	5	5	2	5	2	2	2	2	2	3
<b>112</b>	2	4	5	4	2	2	5	2	5	4	4	2	2	2	4	5	5	2	4	4	2	2	2	2	2	3