

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN
DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EPIDEMIOLOGÍA**

AUTORAS:

**LIC. JENNY MARILYN ARGE MESCUA
LIC. JUANA ELIZABETH VILCAHUAMAN FIERRO**

ASESORA:

MG. ANA ELVIRA LOPEZ

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

























Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	informe de tesis para urkund 2.docx (D172378975)
Submitted	2023-07-26 04:11:00
Submitted by	
Submitter email	jmargem@unac.edu.pe
Similarity	8%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.unkund.com

Sources included in the report

SA	BENAVIDES LANDÁZURI YAJAIRA BELÉN.docx Document BENAVIDES LANDÁZURI YAJAIRA BELÉN.docx (D63060841)	  1
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME FINAL DE TESIS BENAVIDES-CENTENO-RIVEROS.docx Document INFORME FINAL DE TESIS BENAVIDES-CENTENO-RIVEROS.docx (D148016705) Submitted by: friverosc@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.unkund.com	  8
SA	1A_Rodriguez_Galindez_Mavel_-Titulo_Profesional_2018.docx Document 1A_Rodriguez_Galindez_Mavel_-Titulo_Profesional_2018.docx (D36005837)	  1
SA	Universidad Nacional del Callao / tesis Final Eliana y Yosimar.docx Document tesis Final Eliana y Yosimar.docx (D147831931) Submitted by: yfloress2@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.unkund.com	  4
SA	1A_PANTE_SALAS_GIOVANNA_GLADYS_DOCTORADO_2019.docx Document 1A_PANTE_SALAS_GIOVANNA_GLADYS_DOCTORADO_2019.docx (D58825075)	  1
W	URL: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-de... Fetched: 2019-09-25 18:44:55	  19
W	URL: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-pacient... Fetched: 2022-01-05 04:19:22	  2
SA	Universidad Nacional del Callao / MARLENE ARIAS REVISION FINAL.docx Document MARLENE ARIAS REVISION FINAL.docx (D132722800) Submitted by: mvariash@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.unkund.com	  5
SA	proyecto de titulación.docx Document proyecto de titulación.docx (D41431088)	  3
SA	GLADYS CARRION ORTIZ PROYECTO - INVESTIGACION BIOSEGURIDAD CORREGIDO 2.docx Document GLADYS CARRION ORTIZ PROYECTO - INVESTIGACION BIOSEGURIDAD CORREGIDO 2.docx (D126889438)	  8
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME TESIS II OROPEZA JUÁREZ Y SILDARRIAGA TALLEDO - copia.pdf Document INFORME TESIS II OROPEZA JUÁREZ Y SILDARRIAGA TALLEDO - copia.pdf (D111898725) Submitted by: chana_96@hotmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.unkund.com	  3
SA	URKUND.docx Document URKUND.docx (D49591516)	  5

INFORMACION BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: “Cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones por el personal de salud en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2023”

AUTORES/CODIGO ORCID/DNI

Jenny Marilyn Arge Mescua/ORCID: 0009-0001-4728-3963/ 20028364

Juana Elizabeth Vilcahuaman Fierro/ORCID: 0009-0002-8320-510X/41717473

ASESORA/ CODIGO ORCID/DNI:

Mg. Ana Elvira López / ORCID: 0000-0002-4890-3829 / 22421794

LUGAR DE EJECUCIÓN:

Servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo

UNIDAD DE ANALISIS:

Personal de salud que labora en el servicio de obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo

TIPO / ENFOQUE /DISEÑO DE INVESTIGACION

Descriptivo/ cuantitativo/no experimental descriptivo correlacional

TEMA OCDE

Enfermería en Epidemiología

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---|------------|
| - Dra. Ferrer Mejía Mercedes Lulilea | PRESIDENTE |
| - Dra. Arroyo Vigil Vilma María | SECRETARIO |
| - Mg. Matamoros Sampen Laura Del Carmen | MIEMBRO |

ASESORA: Mg. Ana Elvira López

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 72

Nº de Acta: 271-2023

Fecha de aprobación de tesis:

05 de octubre del 2023

Resolución de Sustentación:

Resolución N°381-2023-D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 253 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2023**

presentado por: ARGE MESCUA JENNY MARILYN
VILCAHUAMAN FIERRO JUANA ELIZABETH

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN EPIDEMIOLOGÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **8%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 1 de agosto de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 00006970000000000

050.001.0061

Fecha: 25/7/2023

26/4/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA

A Dios por siempre guiar nuestro camino en búsqueda de hacer el bien.

Dedicamos nuestro trabajo a nuestros pacientes quienes son fuente constante de superación en busca de brindar el mejor cuidado y atención.

A nuestras familias por acompañar con constante apoyo nuestro caminar en búsqueda de superación.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a nuestros profesores de Segunda Especialidad de Enfermería en Epidemiología de la Universidad Nacional del Callao, por los conocimientos impartidos, asesoría constante para la consecución de nuestros objetivos.

Agradecemos nuestra familia y principalmente a nuestros hijos.

ÍNDICE

INDICE	1
INDICE DE TABLAS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos	13
1.4 Justificación	14
1.5 Delimitantes de la investigación	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes del estudio	17
2.2 Bases teóricas:	30
2.3 Marco conceptual	33
2.4 Definición de términos básicos:	84
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	87
3.1. Hipótesis General e hipótesis específicas:	87
3.1.1. Operacionalización de variables:	87
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	94
4.1 Diseño Metodológico	94
4.2 Método de investigación:	95
4.3 Población y Muestra	95
4.4 Lugar de estudio y período desarrollado	97
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	97
4.6 Análisis y procesamiento de datos	100
4.7 Aspectos Éticos en Investigación	101
V. RESULTADOS	102
5.1 Resultados descriptivos	102
5.2 Resultados Inferenciales	115
5.3.Otros resultados:	120

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	124
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	124
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	129
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes:	136
VII. CONCLUSIONES	137
VIII. RECOMENDACIONES	139
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	140
ANEXOS	153
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	154
ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS	158
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	161
ANEXO 4: BASE DE DATOS	162
ANEXO 5: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	178
ANEXO 6: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS	179

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 Distribución del personal de salud según grupo ocupacional	103
Tabla 5.1.2 Distribución del personal de Salud por servicio donde labora.....	103
Tabla 5.1.3 Distribución del personal de salud según Modalidad de contrato	105
Tabla 5.2.4 Distribución del personal de salud según horas laboradas por semana	106
Tabla 5.1.5 Distribución del personal de salud según grupo etareo	108
Tabla 5.1.6 Distribución del personal de salud por el número de incidentes reportados	107
Tabla 5.1.7 Distribución del personal de salud según el Nivel de cultura de seguridad.....	108
Tabla 5.1.8 Distribución del personal de salud por Nivel de Prevención de infecciones.....	109
Tabla 5.1.8 Resumen de los niveles de prevención de infecciones y sus dimensiones.....	110
Tabla 5.1.10 Tabla cruzada de cultura de seguridad del paciente y prevención de infecciones.....	111
Tabla 5.1.11 Tabla cruzada de cultura de seguridad del paciente y precauciones estándar.....	112
Tabla 5.1.12 Tabla cruzada de Cultura de seguridad y prevención de endometritis	113
Tabla 5.1.13 Tabla cruzada de Cultura de seguridad y prevención de infecciones de sitio quirúrgico de seguridad	114
Tabla 5.2.1 Cultura de seguridad del Paciente y prevención de infecciones ..	116
Tabla 5.2.2 Cultura de seguridad del paciente y precauciones estándar	117
Tabla 5.2.3 Cultura de seguridad del paciente y prevención de endometritis .	118
Tabla 5.2.4 Cultura de seguridad del paciente y prevención de ISQ	119
Tabla 5.2.5 Prueba de normalidad	120

RESUMEN

La tesis “Cultura de seguridad del paciente y prevención de infecciones por el personal de salud en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”- 2023 tuvo como objetivo determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones.

Material y método: Investigación de tipo descriptiva correlacional, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 121 participantes entre médicos especialistas, médicos residentes, obstetrices, técnicos de enfermería y estudiantes, a quienes se aplicó un cuestionario de 56 ítems divididas en dos secciones , para medir la Cultura de seguridad del paciente y prevención de infecciones, validado por juicio de expertos y prueba piloto con alfa de Cronbach de 0,94.

Resultados: La relación entre la cultura de seguridad y la prevención de infecciones es significativa con un Coeficiente Rho de Spearman de 0.358 y una p – valúe < 0.05 . La dimensión de precauciones estándar obtiene 0,306 con valor sig $< .001$ con un coeficiente de relación moderado, la prevención de endometritis alcanza un valor de Rho de ,205 y la prevención de infecciones de sitio quirúrgico la relación es moderada con Rho de 0.368. Los niveles de Cultura de seguridad encontrados son; el 18% nivel bajo, 65% nivel medio y 17% nivel alto, para prevención de infecciones alcanzaron; 19% nivel bajo, el 75% nivel medio y un 23% nivel alto.

Palabras clave: Cultura de seguridad del paciente, Prevención de infecciones, precauciones estándar, prevención de endometritis, infección de sitio quirúrgico, puérperas.

ABSTRACT

The thesis "Patient safety culture and infection prevention by health personnel in the Obstetrics service of the "El Carmen" Maternal and Child Regional Teaching Hospital - 2023 aimed to determine the relationship between the patient safety culture and prevention. of infections.

Material and method: Descriptive correlational research, quantitative approach, non-experimental design, non-probabilistic convenience sampling made up of 121 participants including specialist doctors, resident doctors, obstetricians, nursing technicians and students, to whom a 56-item questionnaire was applied. divided into two sections, to measure the Culture of patient safety and infection prevention, validated by expert judgment and pilot testing with Cronbach's alpha of 0.94.

Results: The relationship between safety culture and infection prevention is significant with a Spearman's Rho Coefficient of 0.358 and a p - value < 0.05. The dimension of standard precautions obtains 0.306 with a sig value <.001 with a moderate relationship coefficient, the prevention of endometritis reaches a Rho value of .205 and the prevention of surgical site infections the relationship is moderate with a Rho of 0.368. The levels of Safety Culture found are; 18% low level, 65% medium level and 17% high level, for infection prevention they achieved; 19% low level, 75% medium level and 23% high level.

Keywords: Patient safety culture, Infection prevention, standard precautions, endometritis prevention, surgical site infection, puerperal women.

INTRODUCCIÓN

El principio más básico de cualquier servicio de atención de salud es, ante todo, no hacer daño. Sin embargo, los eventos adversos a causa de la atención sanitaria como son: las infecciones nosocomiales o Infecciones asociadas a la atención en salud, representan en los sistemas de salud del mundo, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, una de las principales causas de morbi-mortalidad, que tienen graves repercusiones humanas, morales, éticas y económicas y que se podrían prevenir.(1)

Es preciso señalar que en la práctica clínica el riesgo cero no existe; ante ello es importante que las instituciones de salud asuman un compromiso con la seguridad del paciente partiendo desde el personal de salud que se encuentra en primera línea, hasta los gerentes y ejecutivos.

En las organizaciones, mediante la seguridad del paciente se busca establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención conducentes a reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se produzcan. (1) A ello se conoce como cultura de seguridad del paciente.

En un afán de englobar la seguridad del paciente como una responsabilidad organizacional se han desarrollado mediciones de la cultura de seguridad del paciente de las instituciones de salud, en distintos contextos sanitarios de algunos países de las Américas y Europa. La encuesta más usada para medirla es la Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), desarrollada por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), que permite evaluar la cultura de seguridad, realizando la medición de múltiples dimensiones relacionadas con valores, creencias, normas organizacionales, notificaciones de eventos adversos, comunicación, liderazgo y gestión. (2)

La evaluación de la cultura de seguridad permite diagnosticarla, identificar áreas de mejora, monitorear la evolución de la cultura de seguridad en el tiempo, además de posibilitar el benchmarking interno y externo para mejorar la calidad de la atención en salud e implementar procesos de cambio. (2)

Es así que, como investigadoras, evaluando la realidad de nuestro centro laboral, presentamos el siguiente estudio que busca conocer la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”.

La presente investigación se divide en apartados, los cuales son abordados con la siguiente estructura: Apartado I: Se describe el Planteamiento del estudio y Formulación del problema en la que hacemos notar la necesidad de una Cultura de seguridad de la paciente sólida para contribuir a la disminución de infecciones asociadas a la Atención de salud, los objetivos, justificación e importancia del problema. En el apartado II se aborda el Marco Teórico, los antecedentes internacionales y nacionales del estudio, bases teóricas, marco conceptual el cual se detalla los diversos conceptos relacionados al tema, como: infecciones asociadas a la atención en salud, medidas de prevención generales, prevención específica de infecciones de sitio quirúrgico por cesárea, prevención de endometritis, así como la cultura de seguridad del paciente. En el apartado III se presentan las hipótesis y variables del presente estudio, El apartado IV considera la Metodología del proyecto, el cual es un tipo de estudio descriptivo de Diseño no experimental, descriptivo correlacional. El apartado V es de Resultados descriptivos e inferenciales. El apartado VI contiene la Discusión de Resultados, culminando con los apartados VII y VIII donde se consignan las conclusiones y las recomendaciones que proponemos como aporte del estudio realizado.

Los resultados de la presente investigación evidencian que si existe una relación positiva entre el nivel de Cultura de seguridad del paciente y la Prevención de infecciones por lo cual se recomienda fortalecer la Cultura de seguridad del paciente en todos los ámbitos sanitarios, los cuales partan del compromiso asumido por las autoridades en salud, profesionales de la salud, pacientes, familiares y hasta la comunidad universitaria formadora de nuevos profesionales de la salud.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Durante los últimos años el panorama mundial de la atención sanitaria está cambiando, en un contexto en el que los sistemas de salud deben funcionar en situaciones cada vez más complejas en que los nuevos modelos de tratamiento, tecnologías y atención pueden ofrecer amplias posibilidades terapéuticas, también representan nuevas amenazas para la seguridad de la atención. Los esfuerzos globales por reducir la carga e impacto de los daños a los pacientes no han arrojado cambios sustanciales en los últimos 15 años, a pesar de la labor avanzada en algunos entornos de atención de salud.(3)

Cada año, un gran número de pacientes sufren daños o mueren como consecuencia de una atención de salud poco segura, lo que supone una elevada carga de muerte y discapacidad en todo el mundo, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos. (4)

Se calcula que, uno de cada diez pacientes sufre un evento adverso mientras recibe atención hospitalaria en los países de ingresos altos. Las pruebas disponibles reportan que en los hospitales de los países de ingresos bajos y medianos se producen 134 millones de eventos adversos debidos a falta de seguridad en la atención, cifra que contribuye a registrar unos 2,6 millones de fallecimientos al año, por otro lado recientes estimaciones indican que el costo social de los daños a los pacientes puede valorarse entre 1 y 2 billones de dólares al año .(4)

Frente a ello se ha puesto la mirada en la seguridad del paciente y la instauración de la cultura de seguridad del paciente como una de las medidas primordiales para la reducción de riesgos en la atención en salud.

Es así que a nivel de Latinoamérica se han realizado mediciones de la cultura de seguridad del paciente en los hospitales en búsqueda de fortalezas y debilidades, una de ellas fue la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente (HSOPSC) el cual fue publicado en el International Journal of Environmental Research and Public Health; que incluyó una revisión de 30 estudios en cinco países: Argentina (1), Brasil (22), Colombia (3), México

(3) y Perú (1), con 10 915 participantes, principalmente de personal de enfermería (93%). Las dimensiones más positivas de la encuesta fueron “aprendizaje organizacional: mejora continua” y “trabajo en equipo dentro de las unidades”, mientras que las menos positivas fueron “respuesta no punitiva al error” y “dotación de personal”. Encontraron una percepción positiva baja (48%) de la cultura de seguridad del paciente y una diferencia significativa de seguridad del paciente entre los médicos y las enfermeras.(6)

El estudio concluye en que la cultura de seguridad del paciente es un concepto desconocido o poco medido en la mayoría de los países latinoamericanos y que los programas para profesionales de la salud deben incorporar contenidos sobre seguridad del paciente en los planes de estudio con énfasis en el desarrollo de habilidades de comunicación, liderazgo y trabajo en equipo, también encontraron que hubo pocos estudios de países con hospitales acreditados lo cual llama la atención.(6)

En el ámbito nacional la revista Acta Médica Peruana publica el artículo de Arrieta A, et al; quien en el 2016 presentó los resultados de la primera encuesta de cultura de seguridad del paciente en el país. Esta encuesta denominada Healthcare Management Américas (HMA) midió la cultura de seguridad, donde intervinieron más de 1600 profesionales de salud, la cual reveló deficiencias en los establecimientos de salud públicos y privados relacionados con la seguridad del paciente. En la misma revista el año 2019 presenta los resultados de la segunda ronda de la encuesta HMA, donde participaron 329 profesionales de salud de Lima y Callao entre septiembre y octubre de 2018; con resultados desalentadores ya que en dos años no observaron cambios significativos que indiquen una mejora en la cultura de seguridad del paciente en hospitales peruanos. (5)

Los resultados de la encuesta HMA 2018 muestran que solo el 21% del personal de salud consideraba que el grado de seguridad del paciente en su institución era excelente o muy bueno, valor similar al obtenido el 2016; muy por debajo a los valores encontrados en profesionales de salud de Colombia (65%), Chile (66%), España (72%) o Estados Unidos (78%) promedio más deficiente frente a los otros países, obtuvieron un ligero incremento en el grado de seguridad del

paciente en las instituciones privadas. Concluyen que la cultura de seguridad del paciente continúa siendo deficiente en el Sistema de Salud peruano y que se necesitan medidas urgentes para revertir esta lamentable situación. (5)

A nivel de la provincia de Huancayo y la Región Junín en general, no se cuentan con datos que revelen la situación de la cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de salud, más si se conoce la magnitud de los daños relacionados a la atención en salud, sobre todo las infecciones nosocomiales en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” categoría III-E, de la provincia de Huancayo, lugar del presente estudio.

Frente a ello precisamos que, son las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) las que se encuentran entre de las causas habituales de daños a los pacientes en los establecimientos de salud; ocurren dentro de los servicios ya sea de atención primaria u hospitalaria, produciendo gran impacto en el paciente y en su familia.(7) Es por ello representan un problema de salud pública que causan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos ocasionando muertes innecesarias y costos adicionales para el sistema de salud, así como para los pacientes y sus familias.(8)

Actualmente a nivel mundial, en los países de ingreso alto, 7 de cada 100 pacientes ingresados en un hospital de cuidados intensivos contraerán al menos una infección nosocomial durante su hospitalización, cifra que asciende a 15 de cada 100 pacientes en los países de ingreso bajo o mediano. Por término medio, 1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá por una infección nosocomial. (4)

De todas las infecciones nosocomiales, según la OPS, las infecciones obstétricas, en particular las complicaciones tras un aborto o las infecciones derivadas de una cesárea, son la tercera causa más frecuente de mortalidad materna. En el ámbito mundial, se estima que por cada 1.000 mujeres que dan a luz, 11 experimentan graves disfunciones orgánicas debidas a una infección o mueren.(9)

En el Perú el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades actualiza los indicadores epidemiológicos para las infecciones asociadas a los dispositivos médicos (catéter venoso central, catéter venoso periférico y catéter urinario permanente), procedimiento (parto vaginal) y cirugías (cesáreas, colecistectomía y hernioplastía inguinal). (10)

En el boletín Epidemiológico de la semana epidemiológica SE N° 31 - 2021, presenta la información de la tasas de incidencia acumulada de infecciones asociadas a procedimientos y cirugías en Gineco-obstetricia de los años 2019 al 2020; donde se tuvo una tasa de incidencia acumulada nacional de 0.22 de endometritis post parto por cesárea (575 casos/260743 cesáreas) y una tasa de incidencia acumulada nacional de 0.88 de infecciones de sitio quirúrgico post parto por cesárea (2294 casos/260743 cesáreas), y en establecimientos de salud de categoría III-1 y III-E a nivel nacional se tuvo: tasa de incidencia acumulada de 0.29 de endometritis post parto por cesárea, la cual es más alta del consolidado nacional; y una tasa de incidencia acumulada nacional de 1.01 de infecciones de sitio quirúrgico post parto por cesárea, también superior a la tasa nacional.(10)

Así también, en el boletín Epidemiológico de la semana epidemiológica SE N° 32 – 2023, presenta información de las tasas de incidencia acumulada de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos en Ginecoobstetricia y cirugía del año 2022, donde se puede verificar que en relación a la endometritis post parto por cesárea se tuvo una tasa de incidencia acumulada nacional de 0,12 (172 casos/144001 cesáreas) y en relación a la infección de sitio quirúrgico se tuvo una tasa de incidencia acumulada nacional de 0.84 (1209 casos/144001 cesáreas); pero estas tasas son más altas en los establecimientos de salud de categoría III-1 y III-E en el ámbito nacional , donde se tiene una tasa (TIA) de endometritis puerperal post cesárea de 0.14 y una tasa (TIA) de infección de sitio quirúrgico post cesárea de 0.93.(11)

En el ámbito de la Región Junín, provincia de Huancayo, distrito de Huancayo, el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, es un establecimiento de salud con internamiento de categoría III – E, con especialidad en el campo

Materno Infantil, sin población asignada, centro de referencia Regional y macrorregional; no es ajeno a la problemática planteada pues observamos, con preocupación que el servicio de Hospitalización de Obstétrica es el área que tiene índices significativo de estas infecciones; como las endometritis puerperal asociados a partos por cesárea y las infecciones de sitio quirúrgico de partos por cesárea .

La Oficina de Epidemiología del Hospital Regional Docente materno Infantil El Carmen, a través del sistema de vigilancia de infecciones en el servicio de obstetricia reporta que para el año 2019 se tuvo una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 0.95 de infecciones de sitio quirúrgico (24 casos/2533 cesárea; el año 2020 se tuvo una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 0.71 de infecciones de sitio quirúrgico (14 casos/1966 cesáreas); el año 2021 se tuvo una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 0.82 de infecciones de sitio quirúrgico (18casos/2186 partos por cesáreas); el año 2022 se tuvo una tasa de incidencia acumulada (TIA) de 0.94 de infecciones de sitio quirúrgico (21 casos/2231 cesáreas); para el primer semestre de este año 2023, ya se contaban con un total de 10 infecciones de sitio quirúrgico de 1100 cesáreas con una tasa (TIA) de 0.90, cerca de la tasa del año anterior.(12)

De la misma manera, en relación a las Endometritis puerperal asociados a partos por cesárea, la oficina de Epidemiología del Hospital Regional Docente materno Infantil El Carmen reporta que en el servicio de obstetricia para el año 2019 se tuvo una tasa de endometritis de parto por cesárea de 0.10, el año 2020 presentó un tasa de 0.10, el año 2021 se tuvo una tasa de 0.09, y el año 2022 se subió grandemente a una tasa de 0.18, para el primer semestre de este año 2023 ya se contaban con un total de 2 casos de endometritis puerperales de 1100 cesáreas con una tasa (TIA) de 0.16, cerca de la tasa del año anterior.(13)

En tal sentido, por las cifras encontradas en el servicio de obstetricia del Hospital El Carmen surgieron una lluvia de dudas sobre: cuál es la causa de la presencia de estas infecciones asociadas a la atención de salud, si tiene relación con el cumplimiento de las medidas de prevención señaladas en las normas vigentes, por qué pese a los esfuerzos de los comités de prevención y vigilancia de IAAS

(infecciones asociadas a la atención en salud) no se logran controlar definitivamente, de todo ello surgió un problema general de investigación: ¿la cultura de seguridad del paciente tiene relación con la prevención de infecciones?, la cual es abordada en el presente estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre Cultura de Seguridad del Paciente y la prevención de Infecciones por el personal de salud en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2023?

1.2.1.1. Problema Específico

- a) ¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y las precauciones estándar en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” 2023?
- b) ¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de endometritis puerperal en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” 2023?
- c) ¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de infecciones de sitio quirúrgico Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre Cultura de Seguridad del Paciente y la prevención de Infecciones por el personal de salud en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y las precauciones estándar en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” 2023
- b) Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de endometritis puerperal en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” 2023
- c) Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones de sitio quirúrgico en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” 2023

1.4 Justificación

La investigación se justificó en distintos aspectos, los cuales se detallan a continuación:

Justificación Teórica

El desarrollo de la presente investigación tiene justificación teórica, puesto que los hallazgos encontrados determinaron que existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la presencia de infecciones asociadas a la atención de salud en el servicio de obstetricia del hospital en estudio , por lo tanto se constituye en aporte teórico que permitirán incrementar el conocimiento y las bases para futuros estudios, las mismas que pueden ser utilizadas para desarrollar intervenciones orientadas a mejorar la cultura de seguridad y reduzcan el riesgo de infecciones asociadas a Atención de salud. Se sustentó en la teoría del Entorno de Florence Nightingale quien hace

mención la necesidad de higiene, ventilación, iluminación adecuada del entorno hospitalario.

Justificación Social:

El estudio tuvo justificación social ya que la Cultura de seguridad del paciente es un conjunto de valores y actitudes necesarios en todo personal de salud para fomentar la prevención de riesgos a infecciones, ambos conceptos están relacionados según el resultado de nuestra investigación el cual es una contribución social ya que de brindarse una atención segura se reducen complicaciones por infecciones y se minimiza consecuencias como incremento de la estancia en el hospital, discapacidad con impacto en el entorno familiar y social.

Con los resultados encontrados se contribuye a la Epidemiología ya que serán presentados a la oficina de Vigilancia epidemiológica del Hospital para planificar las medidas correspondientes y controlar las infecciones asociadas a la Atención de salud.

Justificación y económica:

En relación al aspecto económico la realización del estudio se justificó por tener importancia económica ya que una cultura de seguridad adecuada al paciente minimiza los riesgos de sufrir infecciones asociadas a la atención de salud garantizando una atención segura al paciente por lo tanto contribuye a reducir costos a la institución por tratamiento, estudios y estancia hospitalaria, si se generara complicaciones o infecciones por fallas en el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

Justificación Práctica:

A partir de los resultados obtenidos de una relación positiva entre Cultura de seguridad del Paciente y prevención de infecciones aporta en el sentido práctico ya que se contribuirá a mejorar la práctica clínica a través del desarrollo y aplicación de guías, protocolos y capacitaciones al personal de salud lideradas por la oficina de inteligencia sanitaria y Vigilancia

epidemiológica permitiendo generar cambios positivos en relación a la Cultura de Seguridad del Paciente y la prevención de infecciones Asociadas a la Atención de salud.

1.5 Delimitantes de la investigación

Delimitante Teórica:

Nuestra investigación tiene sustento teórico en la teoría del Entorno de Florence Nightingale quien nos ilustra a cerca de la necesidad de higiene, ventilación, agua limpia e iluminación adecuadas para la reducción de infecciones; del mismo modo otra de las teorías es la de; Lavado de manos salva vidas propuesta por Semmelweis quien hacía referencia a las infecciones transmitidas de persona a persona por el personal médico y al establecer la medida de lavado de manos estas se redujeron grandemente, Otra de las teorías que apoya nuestro estudio es la teoría del error en la que hace notar que el ser humano puede cometer errores y que la Cultura de seguridad orienta a que los procesos sean más susceptibles para que las fallas sean cada vez menores a fin de minimizar los errores.

Delimitante Temporal:

Para el desarrollo de la investigación es de corte transversal tomando como periodo de ejecución los meses de; mayo, junio y julio la recolección de la información en el mes de junio. En el periodo de ejecución encontramos pocos inconvenientes en la obtención de datos debido a los turnos rotativos de algunos profesionales de salud, por lo que en algunos casos se realizó la aplicación de cuestionario vía formulario web muy excepcionalmente.

Delimitante Espacial:

La investigación se ejecutó en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Provincia de Huancayo, departamento de Junín, aplicando el instrumento al personal de salud para lo cual se realizó coordinación con la unidad de investigación para el desarrollo de la misma, también se coordinó con y unidad de Inteligencia sanitaria.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Filiz (Turquía 2023) en su estudio titulado “Cultura de seguridad del personal de salud en el quirófano: aún queda mucho camino por recorrer. Estudio transversal analítico en Turquía” que tuvo como **Objetivo:** determinar los niveles de cultura de seguridad del paciente de quienes trabajan en quirófanos y compararlos con los resultados de 2008 de los mismos hospitales. Así mismo los **materiales y métodos fueron:** realizó un estudio analítico transversal entre 2017 y 2018. La versión en turco de la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente se administró a profesionales de enfermería, anestesistas, médicos auxiliares y médicos especialistas que trabajaban en los quirófanos (n =258) de dos hospitales universitarios de Konya, una ciudad de la región de Anatolia en Turquía. Arribando a los siguientes **resultados:** El porcentaje medio de respuestas positivas a los 42 ítems fue bajo (41%, n=258). Si bien no hubo cambios en una dimensión del cuestionario en comparación con los resultados de 2008, hubo un cambio positivo en 8 dimensiones y un cambio negativo en 3 dimensiones. Las 12 dimensiones presentan una puntuación inferior a la de la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud. Como **discusión:** A pesar de los numerosos estudios, desarrollos en política e intervenciones en materia de seguridad del paciente, la mejora de la cultura de seguridad del paciente es muy lenta en Turquía, al igual que en otros países. Finalmente, su **conclusión** fue: No notificar errores y un enfoque punitivo en caso de error siguen considerándose los problemas más importantes.(14)

De Carvalho et al., (Brasil 2022) en su estudio “Cultura de Seguridad del paciente en tres instituciones hospitalarias: perspectiva desde el equipo de enfermería” tuvo como objetivo: evaluar la cultura de seguridad del paciente en tres instituciones hospitalarias, desde la perspectiva del equipo de

enfermería. En relación a la **metodología**: fue un estudio analítico cuantitativo, transversal, realizado con 303 profesionales de enfermería de tres hospitales de Minas Gerais. Se aplicó el cuestionario Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales bivariados. Como **resultados** obtuvo: desde la perspectiva de enfermería, ninguno de los tres hospitales presentó dimensiones fuertes para la cultura de seguridad. El hospital filantrópico obtuvo mejores evaluaciones en cuatro dimensiones en comparación con los hospitales públicos. La dimensión con mayor debilidad en todos los hospitales fue “Devolución de información y comunicación sobre errores”. Llegando a la **conclusión**: desde la perspectiva de los equipos de enfermería, todas las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente revelaron debilidades en los hospitales estudiados. Descriptores: Seguridad del Paciente. Equipo de enfermería. Calidad de la Atención en Salud Cultura Organizacional. (15)

Martínez (Argentina 2022) en su estudio titulado “Indicadores de seguridad del paciente en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”, tuvo como **objetivo**: analizar la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En relación al **método**: realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 76 profesionales de enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como instrumento el Hospital Survey on Patient Safety Culture en su versión al español. Sus **resultados** fueron: el 68,4 % pertenece al sexo femenino, la edad promedio fue de 42,05 años y el 52,6 % del personal poseía el título de Enfermero/a profesional. Ninguna de las dimensiones adquirió valores en el orden de los 4 puntos promedio. Finalmente, las **conclusiones** fueron: el análisis de la cultura de seguridad del paciente, en la percepción de los equipos de enfermería objeto de estudio, con diferentes tipos de gestión, ha mostrado que la seguridad del paciente no se encuentra fortalecida; en su estudio prevaleció una puntuación de seguridad "neutral" o "baja". Por lo

tanto, se entiende como crucial la sensibilización de los gestores de cada tipo de esfera administrativa y de los profesionales de la salud para la promoción de la cultura de seguridad del paciente, así como la formación de estos profesionales.(16)

Da Cunha et al., (Brasil 2022) realizaron el estudio titulado “Adherencia de las precauciones estándar por parte de los trabajadores de enfermería: un estudio de métodos mixtos”, con el **objetivo**: analizar la adherencia a las precauciones estándar y los factores asociados de los trabajadores de enfermería de un hospital universitario. En el **método** señalan que es un estudio de métodos mixtos de estrategia paralela convergente, realizado en el sur de Brasil. La etapa cuantitativa contó con 602 participantes, utilizando el instrumento de variables sociodemográficas y profesionales y el Instrumento de Variables Relacionadas a las Precauciones Estándar, analizados mediante estadística descriptiva. En la etapa cualitativa se realizó una entrevista semiestructurada a 24 trabajadores, analizada mediante análisis de contenido. Tuvo como **resultados** siguientes: los datos mostraron un cumplimiento intermedio de las precauciones estándar. En la dimensión Factores Individuales, la Escala de Efectividad de la Prevención mostró puntuaciones altas y las escalas Personalidad de Riesgo, Percepción de Riesgo y Conocimiento sobre la Transmisión Ocupacional del VIH, puntuaciones intermedias. En la dimensión Factores relacionados con el trabajo, tanto en la Escala de Obstáculos para Seguir las Precauciones Estándar como en la Escala de Carga de Trabajo, las puntuaciones fueron intermedias. En la dimensión Factores Organizacionales se encontraron puntajes bajos para Clima de Seguridad y Capacitación en Prevención de la Exposición al Virus de Inmunodeficiencia Humana e intermedios para Disponibilidad de Equipos de Protección Personal. Los datos cualitativos mostraron que los trabajadores a menudo seleccionan a los pacientes que creen que tienen mayor riesgo de transmisión ocupacional para utilizar precauciones estándar. Llegaron a la siguiente **conclusión**: el cumplimiento de las precauciones estándar no ocurre completamente entre los participantes. La integración de datos permitió concluir que, entre los

principales elementos que influyen en este fenómeno, se encuentra la falta de claridad de los participantes en cuanto al propósito, indicación y principios de las precauciones estándar.(17)

Poveda et al., (Ecuador 2022) realizaron la investigación titulada “Factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias y medidas de prevención del personal de enfermería” con el **objetivo** general de analizar los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias y las medidas de prevención por parte del personal de enfermería. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica de fuentes primarias y secundarias, lo cual se complementó con un estudio de tipo observacional donde se obtuvieron datos reales mediante la aplicación de la técnica de la encuesta a una población de 73 enfermeras del Hospital Doctor Rodríguez Zambrano (HRZ) de la Ciudad de Manta, para procesamiento de la información obtenida se empleó el **método** descriptivo y analítico. Dentro de sus **resultados** ellos lograron cuantificar los factores de riesgos más relevantes que fueron del mayor al menor para pacientes: la estancia mayor de 7 días (25%), el uso de dispositivos sondas, tubos, entre otros (22%); y las comorbilidades (16%); para el personal de enfermería se destacó: el incumplimiento de las técnicas de asepsia (47%), manipulación de sangre y fluidos (19%) y el mal manejo de los desechos (15%). Como **conclusión** evidenciaron insuficiente conocimiento sobre el tema en el personal de enfermería, así como el incumplimiento de las normas de bioseguridad.(18)

Ladrón (Panamá 2022) realizó la investigación “Factores asociados a infección de sitio quirúrgico post cesárea electiva en pacientes de la maternidad del Hospital Santo Tomás. 2016-2020”, el cual tuvo como **Objetivo**: Determinar cuáles son los factores asociados al desarrollo de infección de sitio quirúrgico post cesárea de tipo electiva en las pacientes de la Maternidad del Hospital Santo Tomás en el periodo 2016-2020. **Métodos**: Se llevó a cabo un estudio de casos y controles retrospectivo de una muestra de 278 pacientes puérperas del Hospital Santo Tomás, que presentaron una infección de sitio quirúrgico en Cesárea y las que cursaron sin complicaciones infecciosas del sitio quirúrgico desde el año 2016 hasta el

2020, mediante la observación de fuentes secundarias. Para explorar los factores asociados se utilizó un nivel de significancia de 0.05 como medida de asociación. **Resultados:** Dentro de los factores asociados positivamente se encontró la edad de la madre ($\chi^2=9.5$ 113, 4 grados de libertad (valor crítico = 9.49) y $p=0.04$); duración del procedimiento (OR: 4.36, 1C95%: 2.6253-7.2732) y días de estancia hospitalaria pre quirúrgica ($\chi^2=6.9191$, 2 grados de libertad (valor crítico = 5.99) y $p=0.03$). Conclusiones: En el presente estudio se encontró factores asociados a complicaciones similares a los resultados encontrados en las investigaciones consultadas. Los factores de riesgo más asociados al desarrollo de infección de sitio quirúrgico post cesárea electiva en las pacientes de la Maternidad del Hospital Santo Tomás durante los años 2016 a 2020 fueron la edad de la paciente, duración del procedimiento quirúrgico mayor de 60 minutos y estancia hospitalaria pre quirúrgica. (19)

Meza (Ecuador 2021), en su estudio titulado, "Bioseguridad en la Prevención de Infecciones Asociadas a la atención en Salud ; Esta investigación tuvo como **Objetivo** Analizar la bioseguridad en la prevención de IAAS en el servicio de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas de Santo Domingo de los Tsáchilas, **Método** fue un estudio de tipo cuantitativa de corte transversal con alcance descriptivo, tomando como muestra a 32 profesionales ;12 enfermeras, 12 médicos generales y 8 obstetras, para ello se utilizó un cuestionario con preguntas cuyas respuestas van en una escala de: alta, media y baja, para el índice de cognición y para la práctica de bioseguridad, una guía de observación cuyas escalas: siempre, a veces y nunca, verificaban la práctica de las medidas en el área hospitalaria. Los resultados obtenidos con respecto a los conocimientos sobre las mediciones de bioseguridad para prevenir la aparición de IAAS **Resultados** se encontraron en un nivel medio, y el desempeño de las normas de bioseguridad específicamente en la dimensión de barreras de protección con un 65.2% lo hicieron a veces, observándose falencias al momento de poner en práctica las normas de bioseguridad al atender a los pacientes, todo esto relacionado con la premura en la atención

por estar en un área donde se requiere rapidez en la atención, además de la falta de materiales para optimizar los procesos . La desinfección de equipos como estetoscopio nunca realiza la desinfección inmediata con 78% y el 71,8% no desinfecta las pinzas luego del procedimiento, aplazando la realización hasta reducir la afluencia de pacientes. Se concluye que, es de vital importancia poner en práctica la normativa sobre la prevención de IAAS en las áreas hospitalarias, mediante la aplicación de procesos como el lavado de manos en los momentos normatizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), además de la concientización de cada uno de los profesionales, de esta manera se cumpla con el objetivo de salvar vidas. (20)

Lima da Silva et al., (Brasil 2020), en el estudio titulado “Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una Maternidad Pública de Brasil” cuyo **objetivo** fue evaluar las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería en un hospital público de maternidad realiza un estudio con **metodología** transversal a 69 profesionales de enfermería en 1917, obtienen como **resultado** que el promedio de puntajes positivos varió de 33.0% a 69.6%, y las mejores evaluaciones fueron las dimensiones: aprendizaje organizacional, trabajo en equipo entre unidades y respuestas no punitivas al error. Las evaluaciones frágiles incluyen: transferencias internas y cambio de turno, y la de frecuencia de los eventos informados. Llegando a la **conclusión** que la cultura de seguridad es débil en todas las áreas. Por lo tanto, destaca la importancia de planificar estrategias específicas para lograr una cultura de seguridad de calidad para el binomio madre /hijo(21)

Sickbert B, et al (Estados Unidos 2017) en la investigación “Reducción de infecciones asociadas a la Atención de salud aumentando el cumplimiento de Higiene de manos **Objetivo**: Evaluar la mejora en el cumplimiento de la Higiene de Manos a partir del 80% de adhesión hasta el 95%, podría llevar a una disminución de IAAS. **Método** de tipo longitudinal de 17 meses de duración en un hospital universitario de Estados Unidos de América

mediante un sistema de Vigilancia de 24 horas por video , los momentos uno, cuatro y cinco de la HM serian evaluados en el estudio implementan el programa “**Clean in, clean out** “ que considera varas plataformas de recolección de datos y un compromiso de todo el personal de salud para observar a sus compañeros y feedback analizaron más de 140,000momentos recolectado por 4000 observadores y a través de modelos de regresión lineal evaluaron la asociación entre IAAS y el aumento de la adhesión de la higiene de manos. **Resultados** mostraron el incremento del 10% de Higiene de manos se correlacionó con una disminución del 6%de las IAAS (infecciones asociadas a la atención en salud). Y el 14% de las diarreas por clostridium difficile. Con la intervención se logró prevenir 197 IAAS y un estimado de 22 muertes y significó un ahorro de 5 millones de dólares aproximadamente. Concluyen en que la Higiene de manos es uno de los primeros objetivos de la cultura de seguridad y estrategia para la reducción de IAAS que debe ser reforzada y estimulada desde la formación de los trabajadores de salud.(22)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Miñano (Perú 2023) en su investigación “Factores asociados a infección de herida operatoria por cesárea en el Hospital Belén Trujillo – 2021” que tuvo como **objetivo**: Evaluar la asociación de los factores del paciente y hospitalarios y si son de riesgo para la infección de herida operatoria del paciente por cesárea. En el **método** señala: De tipo aplicado, no experimental, de casos y controles, analítico, retrospectivo, con 26 gestantes para casos que fueron la totalidad de los encontrados y 104 para controles. Sus **resultados** presentados: En el análisis bivariado se encontró: anemia (OR: 5.33 IC 95% 2.14 – 13.28 p: 0.001), obesidad (OR 0.68 IC 95% 0.28 – 1.63 p: 0.379), ruptura prematura de membranas (OR: 0.20 IC 95% 0.04 - 0.88 p: 0.020), infección de tracto urinario (OR 0.79 IC 95% 0.27 – 2.33 p: 0.674), tiempo operatorio > 1 hora (OR 3.29 IC 95% 1.35 - 8.02 p: 0.007) y estancia hospitalaria > 7 días (OR 9.86 IC 95% 3.66 -26.61 p: 0.001). En el análisis multivariado se encontró: anemia (OR 5.540 IC 95% 1.837 – 16.707 p: 0.002), ruptura prematura de membranas (OR 0.219 IC 95% 0.040-1.18

p: 0.078), tiempo operatorio > 1 hora (OR 2.306 IC 95% 0.793-6.709 p: 0.125) y estancia hospitalaria > 7 días (OR 9.959 IC 95% 3.120 – 31.785 p < 0.05. Llegando a la **conclusión**: La anemia, tiempo operatorio >1 hora y la estancia hospitalaria > 7 días representaron factores de riesgo para la infección de herida operatoria por cesárea en el Hospital Belén de Trujillo (23)

Barrios (Perú 2022) en su investigación “Factores asociados a endometritis puerperal en mujeres peruanas de 15-49 años, ENDES 2022-Perú”, tuvo como **objetivo**: Determinar los factores asociados a endometritis puerperal en mujeres peruanas de 15 a 49 años. En el **método** señala: Estudio analítico, retrospectivo y transversal en base a los datos de la ENDES 2022. Se evaluaron las variables edad materna avanzada, obesidad materna, paridad, cesárea, controles prenatales, antecedente de aborto, anemia gestacional y parto prolongado. La muestra de estudio estuvo conformada por 18 850 mujeres de 15 a 49 años que cumplieron con los criterios de selección. Tuvo como **resultados**: La prevalencia de endometritis puerperal fue del 2.08%. En el análisis multivariado se encontró edad materna >35 con OR=0.93 [IC 95%: 0.63- 1.39], obesidad con OR= 1.70 [IC 95%: 1.68-1.81], multiparidad OR= 1.15 [IC 95%: 0.80- 1.66], control prenatal inadecuado OR= 1.70 [IC 95%: 1.17-2.46], antecedente de aborto OR = 1.03 [IC 95% 0.75-1.40], anemia durante la gestación OR= 1.32 [IC 95% 1.01-1.74], cesárea OR= 1.42 [IC 95%: 1.07-1.87] y parto prolongado OR= 3.52 [IC 95%: 2.63-4.71]. Llegando a la **conclusión**: Los factores de asociados al desarrollo de endometritis puerperal son controles prenatales <6, anemia gestacional, la cesárea, obesidad materna y el parto(24) prolongado.

Ayerbe (Perú 2021) en su investigación “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao - 2021”, cuyo **objetivo** fue determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021, dentro de la **metodología** consideró que fue una investigación básica, de nivel correlacional, de diseño no experimental

de corte transversal y con enfoque cuantitativo. Los **resultados** a los que llegó esta investigación, es que, de la totalidad de los encuestados, cuando el personal de enfermería tiene una mala cultura de seguridad, el 2,4% tiene una deficiente prevención de eventos adversos, mientras que cuando tienen una regular cultura de seguridad del paciente presentan una regular prevención de eventos adversos en un 26,2%; no obstante, cuando la cultura de seguridad es buena sólo el 2,4% tiene excelente prevención de eventos adversos. Finalmente, las **conclusiones** fueron que, de acuerdo a los datos estadísticos obtenidos, si existió relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, evidenciado en la correlación de Rho de Spearman de 0,82, y un nivel significancia de 0.031, en cuanto a la cultura de seguridad de la paciente brindada por la dirección se comprobó que no existía relación significativa. (25)

Rojas (Perú 2021) en su estudio titulado “Gestión administrativa y prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021” tuvo como **objetivo** principal es, determinar la relación entre la gestión administrativa y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021, respaldado por el autor Chiavenato, I, (2014), para gestión administrativa y para infecciones intrahospitalarias el ministerio de salud; este estudio tuvo una **metodología** de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y nivel correlacional, de corte transversal; con una muestra no probabilística por conveniencia de 90 Licenciados de enfermería; para ambas variables de utilizo respuestas politómicas; en la prueba de fiabilidad de Alfa de Crombach de se utilizó 20 participantes la que arrojó 0.876 para la variable gestión administrativa, y 0.872 para Infecciones intrahospitalarias; llegando a los siguientes **resultados**: la gestión administrativa fue calificada como mala por el 52% de encuestados, regular por el 27,6% y buena por el 21,1%. Las infecciones intrahospitalarias fueron calificadas en un nivel bajo por el 29%, el 47% consideró que están en un nivel medio y el 24% un nivel alto; arribando a la **conclusión** que existe una relación inversa y negativa entre

ambas variables, como indica el Rho de Spearman (sig. bilateral = 0.005 < 0.05; Rho = -, 703 **). (26)

Chávez (2020) en su tesis “Cultura de seguridad del paciente y autopercepción sobre la prevención de eventos adversos del profesional de salud del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Andahuaylas, 2020”, cuyo **objetivo** fue establecer la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción sobre la prevención de eventos adversos del profesional de salud del departamento de Gineco-obstetricia. Sobre la **metodología** menciona que el enfoque fue cuantitativo de tipo básica, correlacional y diseño no experimental, la muestra fue de 70 profesionales de salud; se emplearon como instrumento de recolección de datos el cuestionario sobre cultura de seguridad del Hospital Survey on Patient Safety, versión española y la escala de prevención de eventos adversos tipo Likert, basado en la clasificación de los problemas que originan los eventos adversos (CONAMED-OPS, 2015). Sus **resultados** evidencian que el 52,9% del personal percibe una cultura de seguridad neutral, el 31,4% una cultura negativa y solo el 15.7% considera que es positiva; respecto a la prevención de eventos adversos el 40% percibe una prevención aceptable, el 31,4 % percibe que es baja y solo el 28.6% percibe una prevención fuerte. Llegando **conclusión** que existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la autopercepción sobre la prevención de eventos adversos del profesional de salud del departamento de gineco-obstetricia siendo esta relación (Rho de Spearman = 0.542**).(27)

Arrieta et al., (2019) en el informe de la; “Encuesta Healthcare Management Américas 2018 sobre Cultura de seguridad del paciente en el Perú” con el **Objetivo** de medir la cultura de seguridad en hospitales del Perú en sus 12 dimensiones y comparar con la encuesta del 2016. **Metodología** aplicar; “Encuesta Healthcare Management Américas aplicado a más de 1600 profesionales de la salud en dos rondas la primera en el año 2016 y la segunda en el 2018. **Resultados** encontraron deficiencias en las instituciones, públicas y privadas, de los 329 profesionales participantes el

46% fueron médicos, 14% enfermeras, 11% médicos residentes y 10% otros profesionales. Los participantes laboraban en el MINSA 38%, en ESSALUD 25%, 31% en instituciones privadas y 6% correspondieron a las instituciones de la Policía Nacional y Fuerzas armadas. Hallando serias diferencias sobre el nivel de Cultura de seguridad de las instituciones las dimensiones abarcaron aspectos de atención desde el punto de vista individual e institucional que llevaron gran ventaja sobre dimensiones como trabajo en equipo, expectativas y acciones del supervisor para promover la seguridad del paciente, la percepción general de seguridad del paciente entre otras. Solo el 21% de los trabajadores percibía que el grado de seguridad del paciente era excelente o muy bueno lo que los autores consideran que es preocupante si se compara con niveles obtenidos en Colombia 65% o Estados Unidos con 78%, España 72% y Chile 66%. **Conclusiones** Es preocupante que el sistema de servicios Públicos presenta deterioro en la percepción general de Seguridad del Paciente, En Es salud se incrementa la percepción ligeramente y en los establecimientos privados los resultados fueron mejores(5).

Zavala (Perú 2019) en su investigación” Cultura de Seguridad del Paciente y el Cumplimiento de la Técnica de Higiene de Manos. El Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas 2019” con el **objetivo** de determinar la relación que existe entre cultura de seguridad del paciente y el cumplimiento de la técnica de higiene de manos en profesionales, en relación al **método** señala que el estudio fue de tipo descriptivo - correlacional simple y de diseño no experimental Transversal. Se aplicó en una muestra de 62 profesionales de la salud; para lo cual se utilizó la técnica de la encuesta haciendo uso de 2 cuestionarios; uno fue el cuestionario de cultura de Seguridad del paciente, creado por la autora, y otro instrumento fue una ficha de recolección de datos para medir el cumplimiento de la técnica de higiene de manos, los **resultados** encontrados fueron que la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de salud del IREN Norte es de nivel bajo y medio en un 87%; y el cumplimiento de higiene de manos se encontró que en un 71% los profesionales de la salud no cumple con la técnica de higiene

de manos, además se encontró que de las 5 dimensiones estudiadas presentaron una alta relación con el cumplimiento de las técnicas de higiene de mano, y que existe relación entre las variables en estudio; de esta manera **concluye** que la cultura de seguridad del paciente presenta una relación directa y significativa con el cumplimiento de la técnica de higiene de manos, con una correlación de Spearman es $Rho = 0.857$, con nivel de significancia $p=0.000$. en los profesionales de salud del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásica. (28)

Cieza (Perú 2019), en su tesis "Cultura de seguridad del Paciente en el personal Asistencial de los Servicios de Hospitalización de un Hospital Público, 2019" con el **objetivo** de determinar el nivel de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de las áreas asistenciales. En la **metodología** menciona que es de enfoque cuantitativo, método deductivo con un tipo de investigación básica y nivel descriptivo; intervienen a una población de 300 enfermeros y muestra de 167 profesionales. Se aplicó el cuestionario sobre seguridad de pacientes de la Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ), versión española 2005, encuesta tipo Likert, instrumento validado, con un coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach de 0.740. en relación a los **resultados** señala: respecto a la variable cultura de seguridad se determinó que solo el 57.9% (97) respondió de manera positiva, no alcanzando nivel de fortaleza; las dimensiones que de fortaleza fueron "Trabajo en equipo dentro del área de servicio" con un 85% (141) y "Aprendizaje organizacional para la mejora continua" con 82% (137), la dimensión catalogada como Debilidad fue "Dotación de personal" con 50% (83); la pregunta: "Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente" alcanzó nivel de debilidad con un alto porcentaje de 74.9% (125); respecto a los comentarios libres se destacó con mayor porcentaje de respuestas: "Falta protocolos de seguridad y Capacitaciones" con un 30.4%. finalmente **concluyó** que la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un Hospital Público es un aspecto aún debilitado y debe ser tratado como una prioridad para mejorar y lograr el objetivo de brindar atención de calidad.(29)

Martínez (Perú 2019) en su trabajo “Conocimiento del Enfermero sobre Seguridad del Paciente en la Prevención de Eventos Adversos en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019”. Esta investigación tuvo como **objetivo** determinar el conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara. En relación a la **metodología** señala que utilizó el tipo de investigación cuantitativa, diseño no experimental y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 78 enfermeros con la especialidad en emergencia y desastres, con un mínimo de dos años trabajando en el servicio de emergencia del HNGAI, se empleó el muestreo aleatorio simple aplican encuesta con 26 preguntas que evalúa dimensiones enfocadas a la prevención de eventos adversos: caídas, administración incorrecta de medicamentos, úlceras por presión, infecciones nosocomiales. Los **resultados** del estudio indican que los enfermeros del servicio de emergencia del HNGAI tienen un conocimiento medio sobre la seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos. Finalmente **concluye** que los profesionales de enfermería están en riesgo de cometer errores involuntarios o eventos adversos, los cuales afectarían el estado inicial del paciente.(30)

Cóndor (Perú 2019), en la investigación publicado por el Instituto de Evaluación de tecnologías en Salud e Investigación con título “Conocimiento y actitudes respecto a las normas y recomendaciones sobre control de infecciones en servicios críticos de Es salud” **Objetivo** Explorar los conocimientos y actitudes de los trabajadores de EsSalud, respecto a las normas y recomendaciones institucionales para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), en los hospitales nacionales de la Seguridad Social – EsSalud de Lima Metropolitana en el 2018. **Métodos** Estudio observacional – transversal que recogió en el personal de los servicios críticos de los hospitales Almenara, Rebagliati y Sabogal muestreados aleatoriamente por conglomerados. Los conocimientos se refieren a la información que maneja el personal de salud

sobre las normas y recomendaciones institucionales. Las actitudes fueron medidas respecto a las funciones del comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud los instrumentos fueron validados por expertos y personal entrenado a través de cuestionario y monitoreo inadvertido de prácticas. Los resultados de conocimiento se midieron en calificaciones puntuadas entre 0 a 20 y las actitudes en porcentajes. **Resultados** el nivel de conocimiento respecto a las normas y recomendaciones de prevención y control de IAAS es variable entre las unidades y el grupo ocupacional. Respecto a EPP, las unidades de Hemodiálisis tuvieron el mayor nivel de conocimientos (17.1/20) mientras que banco de sangre tuvo el menor nivel (15.1/20). Respecto a medidas de aislamiento, el mayor nivel estuvo en las UCIS (14.9/20) y el menor en Banco de Sangre (13.6/20). Para manejo de punzocortantes, UCI y Hemodiálisis tuvieron el mayor nivel (13.5/20), y banco de sangre el menor (10.6/20). El personal médico tiene mejores calificación promedio de conocimientos para todos los temas de prevención y control. Los profesionales de enfermería son los que muestran mejor actitud respecto a la prevención y control de IAAS, **Conclusiones** Los conocimientos y actitudes de los profesionales asistenciales son variable entre tipos de unidades y grupo ocupacional. debe realizarse capacitación continua en los hospitales, en temas críticos como el manejo de material punzocortante. Las actitudes del personal respecto a la existencia y funcionamiento de los Comités de prevención y control de infecciones CPCI no son congruentes con el reconocimiento de los miembros que integran estas comisiones. El reforzar conocimientos y actitudes positivas de prevención y control permitirá mejorar las prácticas adecuadas de cuidado en los profesionales de salud, tanto en beneficio propio, como para el paciente.(31)

2.2 Bases teóricas:

Las teorías en la que se sustenta esta investigación consideran:

2.2.1 Teoría del Entorno de Florence Nightingale (1859)

Esta teoría promueve la seguridad del paciente hasta la actualidad. Demostró la necesidad de ventilación, luz, comida nutritiva y ejercicio para

restablecer la salud en los hospitales, creía que las camas debían estar a cierta distancia y que las enfermeras debían lavarse las manos con regularidad. La implementación de medidas sanitarias en los hospitales de campaña, sirvieron además de base y fundamento para los protocolos y normativa actuales. La visión de la teoría del entorno consiste en que tiene como eje a la persona y el medio ambiente, para lo cual se requiere elementos como aire limpio, agua potable, drenaje, luz adecuada, limpieza e higiene estos elementos favorecen la restauración de la salud y la Enfermera interviene para proporcionar cuidado, garantizar un ambiente adecuado y así recuperar la salud.(32)

En 1853 tras el estallido de la Guerra de Crimea va al frente de los hospitales de campaña no existía el servicio de Enfermería y Nigthingale estuvo a cargo de las 38 enfermeras que llegaron a los hospitales a las que capacitó en dos semanas, tiempo en que los organizó, se supo que los datos anotados durante las rondas fueron analizados descubriendo que las infecciones producían muerte de los soldados que ingresaban al hospital, aun en mayor proporción que las heridas de guerra. Los resultados de su análisis hicieron que se implementara una lavandería donde se desinfectaba la ropa de los heridos, una cocina para proveer alimentos frescos y nutritivos, higienizaron a los pacientes y los vistieron con ropa de cama limpias, con todas estas medidas se redujeron las muertes de 40 a 2%.(33)

Es en la guerra de Crimea que duró desde 1853-1856 y es cuando nace la Enfermería contemporánea. El descubrimiento debía ser difundido demostrado por Florence a las autoridades para asignar recursos entonces los explicaba a través de la estadística demostrando el valor de la higiene dentro de las instituciones sanitarias lo cual sirvió de base para el correcto diseño los hospitales actuales.(33)

La teoría del entorno se relaciona con la investigación ya que la higiene de manos, el manejo adecuado de ambientes el uso de elementos de protección personal en forma correcta ayuda a reducir las infecciones asociadas a la atención de salud en las instituciones prestadoras de salud.

2.2.2. Teoría de Un Lavado de manos salva vidas

Teoría propuesta por Semmelweis Viena en el siglo XIX, obstetra Húngaro, que descubre la naturaleza infecciosa de la fiebre puerperal y logra controlar con una medida sencilla que consistía en lavarse las manos Antes de realizar el examen físico a las puérpera que en ese entonces morían en el hospital en la que había rotaciones de estudiantes de diversas universidades de Europa, observando que la fiebre puerperal se incrementaba y causaba muertes hizo evaluaciones en las pacientes notando que había diferencias en las frecuencias de presentación entre las dos salas de maternidad y concluyó, que: existía una "materia cadavérica" que era transportada por las manos de los médicos y estudiantes que tenían a su cargo la atención de las madres en trabajo de parto que generaban la enfermedad.(34)

Postuló que estas partículas cadavéricas entraban por el torrente sanguíneo de la persona afectada y que podía afectar no sólo a puérperas sino a las embarazadas y a sus propios hijos recién nacidos. Después de su descubrimiento propuso el uso de soluciones con cloro para el lavado de manos de los médicos antes y después de examinar a las pacientes en el año 1847. Registró minuciosamente las cifras desde 1842 demostrando que las muertes se reducían abismalmente de 12,1% de muertes (1842); a 1,28% en 1848.

De esta manera instituyó en los hospitales el lavado riguroso de las manos de médicos y enfermeras, así como la desinfección de la ropa y fumigación de los ambientes.(34)

2.2.3. Teoría del error del queso suizo de Jaime Reason (1990)

Esta teoría asume que el ser humano es falible y que los errores están presentes a pesar de los esfuerzos para evitarlos por lo que se requiere de procesos sean rediseñados para hacerlos más resistentes a los fallos producidos y menos proclives a la situación de riesgos y además necesita de estrategias que permitan la "detección e interceptación precoz de los

errores” se puede transformar el ambiente haciéndolos más seguros evitando que pasen las barreras de protección del sistema sanitario (lonchas de queso suizo) (35) para reducir los riesgos y evitar efectos adversos en el paciente. Los agujeros del queso representan las imperfecciones cuando se produce un alineamiento simultaneo de los fallos atravesando las barreras se produce el efecto adverso.(35)

2.3 Marco conceptual

2.3.1. Cultura de Seguridad Del Paciente

El término de Cultura de Seguridad surgió en la década de 1980, tras el incidente de Chernóbil en Ucrania, en una central nuclear donde las explosiones ocasionaron muertes y daños por la contaminación del área circundante con el significativo riesgo de muertes por cáncer en los países del este de Europa , en la búsqueda de encontrar las causas del accidente la Agencia Internacional de Energía atómica IAEA determinó que existió “una pobre Cultura de Seguridad “ desde entonces se inicia a difundir el término de **Cultura de seguridad** y ser utilizado, en seguridad y salud para el trabajo y en entornos sanitarios con pautas que señalan la necesidad de implementar guías y normas de procedimientos adecuadamente revisadas y supervisadas por un órgano de control en los establecimientos.(36)

Definición de Cultura de Seguridad del Paciente

La organización Mundial de Salud OMS define La cultura de Seguridad como el conjunto de valores y normas comunes de los individuos de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a seguir de modo que los trabajadores de la organización están comprometidos con los programas de seguridad del paciente.(3) así mismo define **la seguridad del paciente** como la reducción del riesgo asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable. (40)

La cultura de seguridad incluye factores humanos, técnicos, organizativos y culturales. Esta cultura de seguridad ha madurado en distintos entornos, como la industria de la energía nuclear, la aviación y el control aéreo. (2)

Características de la cultura de seguridad del paciente:

Según la National Patient Safety Agency for England and Wales (NPSA) son tres las características necesarias de la cultura de seguridad en las organizaciones sanitarias:

1. **Abierta:** Se asume el fallo del sistema como origen de los accidentes.
2. **Justa:** No se imponen medidas punitivas.
3. **De aprendizaje:** Interpreta los incidentes como posibilidades de mejora. Cambiar la cultura de seguridad de una organización es siempre un reto difícil y existen distintas formas de potenciarla, incluyendo: valoraciones de la situación inicial, formación de equipos, fomento del liderazgo, establecimiento de auditorías de seguridad o uso de sistemas de registro de incidentes críticos. (2)

Fases de la cultura de seguridad del paciente:

Las organizaciones pueden tener distintos grados de madurez de la cultura de seguridad y según el Manchester Patient Safety Framework (MaPsaF) existen distintas fases de desarrollo que responden a los siguientes modelos mentales.

1. Fase patológica: “¿a quién le importa la seguridad si no nos pillan?”
2. Fase reactiva: “hacemos algo cada vez que sucede un evento adverso”
3. Fase calcularía: “tenemos sistemas para manejo de evento adverso”
4. Fase proactiva: “nos anticipamos a los problemas de seguridad”
5. Fase generativa: “tenemos un sistema centrado en la seguridad. (2)

Medición de la cultura de seguridad del paciente

Desde los primeros estudios realizados para medir el impacto de la atención de salud en las instituciones sanitarias como el estudio pionero Error es Humano en el que encontraron cifras catastróficas de muertes y millones de dólares de pérdida por una atención médica poco segura se ha intentado medir la Cultura de seguridad del paciente a través de diferentes herramientas que datan desde 1998 con el inventario de Clima Organizacional de la OPS que mide cuatro dimensiones: el liderazgo, motivación, reciprocidad, y compromiso cada una con diferentes ítems a su vez.

En el 2002 se celebra en Ginebra la Asamblea Mundial de salud en la que instan a los Estados Miembros “prestar mayor atención posible al problema de Seguridad del paciente “para mejorar la Seguridad del paciente y la calidad de atención sanitaria, en el 2004 se crea la Alianza Mundial para la seguridad del paciente actualmente llamado Programa para la Seguridad del paciente en el que propicia y lideran acciones para promover una cultura de seguridad del paciente con un enfoque sistemático. Implicar a pacientes y ciudadanos en la mejora de la seguridad.(37) creando las siguientes políticas :

- Crean la política de higiene de manos “una atención limpia es más segura”
- Crean Listado de verificación quirúrgica “La cirugía segura salva vidas.”
- Lucha contra la resistencia de Antimicrobianos

Establecen un programa de riesgo significativo con los siguientes ejes:

- Sistema de Notificación y aprendizaje
- Gestión del conocimiento
- Pacientes por la seguridad del paciente

Se establece la necesidad de unir criterios que permitan la comparación internacional y de herramientas útiles para favorecer el análisis e investigación es así cuando diversos organismos en el mundo como la

Comisión Europea, el Consejo de Europa la Joint Commission international fijan como objetivo mejorar la seguridad del paciente en aspectos esenciales como: garantizar la identificación de los pacientes, la comunicación efectiva entre los que brindan atención sanitaria y la seguridad en el uso de medicamentos, reducir los daños asociados con los sistemas de alertas clínicas y el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria, así como que el hospital identifique los riesgos inherentes a la población atendida(2)

Instrumentos para medir la cultura de seguridad del paciente:

En el entorno de la salud distintas herramientas cualitativas y cuantitativas (encuesta hospitalaria de cultura de seguridad del paciente de Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Patient Safety Climate in Healthcare (PSCHO), Modified Stanford Instrument (MSI), entre otras han intentado medir la cultura de seguridad de las organizaciones, reconociéndose actualmente que los métodos cualitativos la reflejan mejor, en relación a la evidencia del rigor psicométrico. (2)

Dimensiones o componentes de la Cultura de Seguridad del paciente:

La cultura de seguridad, se caracteriza por una comunicación basada en la seguridad y sustentada en la capacidad de las medidas preventivas instauradas para evitar los incidentes adversos, que busca minimizar los daños por una atención con errores.

Según la agencia para la calidad e investigación, para comprender mejor y poder realizar la medición de la cultura de Seguridad del paciente se dividen en componentes o dimensiones:

1. **Dotación de personal;** La gestión deben velar por la adecuada dotación de personal en las áreas este cálculo es complejo pues casi siempre hay sobrecarga laboral, se debe tomar en cuenta épocas de alta densidad de pacientes para realizar un cálculo adecuado de

personal acorde a la necesidad y demanda de salud del establecimiento. Es necesario que la dirección asuma un rol de liderazgo para evitar las acciones inseguras que puedan provocar fallos durante la atención al paciente. Se tendrá en cuenta el tipo de servicios y las unidades de operación con que se cuenta. Sala de partos, sala de operaciones, emergencia etc. teniendo como fundamento brindar un servicio de calidad. (38)

2. **Trabajo en equipo:** basada en brindar una atención sanitaria segura, el cual necesita de personas que sean competentes con sus funciones y responsabilidades ligadas a lograr los mejores intereses del usuario. Dentro de ello se circunscriben el trabajo en equipo dentro del servicio, donde el profesional de salud mostrará aptitudes para lograr desarrollar su cuidado generando confianza y seguridad al usuario. También se contempla el trabajo en equipo entre los trabajadores del área y con los otros servicios, en el que se deben romper las barreras de comunicación sobre todo las relaciones de jerarquía deben de ser propiciadoras del trabajo en equipo, el no reconocer errores humanos y la falta de preparación ante la situación; conlleva a eventos adversos. El trabajo en equipo tiene como propósito reducir los errores gracias a la enseñanza y la socialización de los errores, así afrontar adecuadamente en situaciones adversas, la capacitación periódica favorece el trabajo en equipo con comunicación efectiva creando ambiente favorable entre el personal. (39)
3. **Respuesta no punitiva a los errores,** la notificación de los incidentes no es punitivo ni sancionable por lo cual la Cultura de seguridad propicia un ambiente de apertura y clima de confianza a fin de reportarlos sin temor a que quede en su expediente o legajo o a ser sancionado. Se debe así mismo informar los hechos, informar las acciones implementadas para la mejora de los procesos y comunicar y notificar los casos presentados con el único fin de no volver a cometerlos. Los valores las creencias y los supuestos básicos son

invisibles por lo cual es difícil de cambiarlos, pero una cultura punitiva está arraigada en las organizaciones de salud y el cumplimiento se asocia al hecho de que los fallos en los sistemas de salud esperan el uso de sanciones, por el contrario, la respuesta no punitiva propicia tiende a reportar los errores para evitar que se repitan desde el aprendizaje de lo que pudo haber ocasionado. (40) (41)

4. **Aprendizaje organizacional -Mejora continua**, capacidad de los gestores y de la dirección por mejorar la Cultura de Seguridad del paciente para lo cual lleva actividades de capacitación orientadas a incrementar la Cultura de seguridad, del mismo modo si se detectan errores se plantea las medidas adecuadas para corregirlos y se realizan evaluaciones periódicas para medir la eficacia de los cambios instaurados. (42)
5. **Percepción de Seguridad del paciente** es como percibe el trabajador de salud la Cultura de seguridad del Paciente en su área de trabajo, y a nivel de la institución. Así mismo la persona de la organización reconoce sus responsabilidades con la seguridad del paciente y se esfuerza en mejorar la asistencia que proporciona, es esencia del gobierno clínico y son conscientes de que pueden cometer errores e incidentes, y que la atención sanitaria tiene sus riesgos. (43)
6. **Acciones del jefe inmediato y dirección que apoyan a la seguridad** en la que se considera las acciones programadas para mejorar la seguridad del paciente, incluye capacitación socialización de las normas, así como los eventos suscitados con fines de enseñanza basados en la libertad en expresarse y actuar en favor de la seguridad del paciente. (44)
7. **Trabajo en equipo entre unidades** También se contempla el trabajo en equipo entre los trabajadores del área y con los otros servicios, en el que se deben romper las barreras de comunicación sobre todo las

relaciones de jerarquía deben de ser propiciadoras del trabajo en equipo, el no reconocer errores humanos y la falta de preparación ante la situación; conlleva a eventos adversos.

8. **Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios** cuando existe en el entorno un grado de cultura de seguridad aceptable los problemas asociados a la entrega de turno disminuyen y se evitan omisiones involuntarias que podrían afectar la terapéutica del paciente.(39)

9. **Feed-back retroalimentación y comunicación de errores.** Una adecuada retroalimentación es una herramienta útil en la organización, donde el jefe o gestor se reúna con los operativos y pregunte por la seguridad del paciente y socialice las acciones inseguras encontradas en la atención. El conocimiento de que no hay sanción ni es punitiva permite derribar actitudes de silencio y vergüenza que están tan arraigados en nuestra cultura, sobre todo por temor a hacer pública un hecho suscitado. Lo que genera es que no se avance en los niveles de cultura de seguridad del paciente (45)

10. **Franqueza en la comunicación** para que exista una adecuada Cultura de seguridad los incidentes deben ser comunicados con total libertad, así mismo la organización tiene la apertura de escuchar a los trabajadores en relación a las acciones de riesgo durante la atención sin ningún temor, la cultura de seguridad no es punitiva bajo ningún aspecto. (45)

11. **Frecuencia de Eventos notificados**, la notificación de un evento adverso o incidente debe ser parte del trabajo diario como un hábito del trabajador a fin de establecer mecanismos de mejora para evitar dichos errores. incluye notificación de los casos de incidentes presentados a nivel local y central con un sistema de registro estadístico, esta información es útil para establecer acciones de mejora. (41)

12. **Seguridad del paciente desde la dirección -Gestión** Esta dimensión trata de la relación entre los gestores que son los responsables de trazar las estrategias para el cumplimiento de los lineamientos de seguridad del paciente, quienes deben de involucrar a los trabajadores de la organización que se encuentran bajo su gestión, así mismo guían y orientan al desarrollo y generación de competencias los cuales van a permitir a la organización mejorar su actuar y rendimiento.(46)

Barreras para la implantación de la cultura de una cultura de seguridad del paciente.

Pese a los esfuerzos realizados desde muchos años atrás para su implantación en los centros asistenciales se han encontrado algunos obstáculos o barreras para su implantación, tales como:

- **No se fomenta el trabajo en equipo** o la colaboración interdisciplinaria, predominando valores como el autoritarismo y el individualismo, lo que se suele traducir una gran variabilidad de la práctica clínica.(47)
- **Cultura punitiva al error:** Vivimos inmersos en la creencia generalizada, de que las actuaciones en la mejora de la seguridad del paciente deben centrarse en las personas que se equivocan, antagónica con el hecho de que trabajamos en sistemas con fallos latentes, que favorecen la aparición de errores. Y en lugar de preguntarnos ¿por qué pasó?, ¿cómo ocurrió? y ¿qué puede hacerse para evitar que vuelva a ocurrir?, lo que nos facilitaría el análisis de causas y el planteamiento de actuaciones preventivas, nos centramos en cuestiones como: ¿qué ha ocurrido? y ¿quién ha sido el culpable? cuando ocurren problemas de seguridad.

Esto es particularmente común en la asistencia sanitaria, donde hay una cultura de alta responsabilidad individual y donde un error puede dar lugar a procedimientos disciplinarios o judiciales. La respuesta es que los individuos tienden a negar la posibilidad del error y no están dispuestos a divulgar los eventos adversos por el temor de una posible recriminación. Esto dificulta que los profesionales adopten una actitud de diálogo, comunicación franca y análisis de las causas de los errores y los fallos, que contribuiría a mejorar la confianza y a orientar los cuidados hacia el paciente.(47)

- **Concepción equivocada de la excelencia:** La organización está a menudo relacionada con el tipo equivocado de excelencia. Se suelen promover objetivos de gestión que están en la búsqueda de la eficiencia, el ahorro de costes o la satisfacción del paciente, como una decoración agradable. La consecuencia es que la seguridad del paciente no se expresa como una alta prioridad.

Los estudios sociológicos de las organizaciones sanitarias han puesto de relieve otras dos cuestiones importantes, que dificultan el logro de objetivos de la organización y el mantenimiento de la seguridad del paciente. Estos son:

- **División del trabajo y la dispersión de la responsabilidad:** La salud es compleja y requiere una diferenciación de roles profesional, tales como médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos o trabajadores sociales. Cuanto más complejo es el proceso y cuanto mayor sea la organización, mayor es la necesidad de más trabajadores de la salud de diferentes tipos. Esto crea inevitablemente dificultades, con mayor potencial de que ocurran errores, debido a los requisitos para coordinar, colaborar y cooperar. La mayoría de los trabajadores de la

asistencia sanitaria han tenido una formación diferente y separada y con frecuencia mantienen un sistema de valores que es específico de su grupo profesional. El problema de que haya "demasiadas manos" involucradas en la asistencia sanitaria, deriva en una falta colectiva de responsabilidad de la seguridad, poca responsabilidad individual y escaso sentimiento de responsabilidad cuando se producen eventos adversos.(47)

Consecuencias de la falta de seguridad del paciente

Las consecuencias de la falta de seguridad del paciente según la Organización Mundial de la Salud OMS son:

- Discapacidades
- Muerte
- Altos costos hospitalarios

En diferentes países el 15% del total de gastos hospitalarios es un resultado directamente producido por la ocurrencia de eventos adversos. Sin embargo, si se invierte en estrategias para facilitar la reducción de los daños puede permitir ahorros financieros importantes y mejores resultados de los pacientes(4)

El instituto de Medicina de Estados Unidos en 1999 realiza el estudio referente para la Cultura de Seguridad; "To Err is Human" (errar es humano) en el que intervienen 3000 historias clínicas encontrando 3,7% de eventos adversos de los cuales el 58% eran evitables y el 13,6% produjo la muerte, este estudio sirvió de base para nuevos estudios en los que se estima hubieron entre 44000y 98000 muertes al año por eventos adversos relacionados a atención de salud generando costos de entre 17 a 28 billones de dólares al año .(48)

En Iberoamérica el estudio IBEAS (prevalencia de eventos adversos en Hospitales de Iberoamérica) participan 11379 pacientes de 58 hospitales de 5 países, encontrando que el 10.5% había sufrido un evento adverso de los

cuales el 60% eran evitables. Las infecciones son más prevalentes en los servicios de medicina 19.4%, pediatría 25.2% y unidades de terapia Intensiva con 9.1%, mientras que los relacionados con algún procedimiento provenían de los servicios quirúrgicos 36.9% y de obstetricia 2.9% fueron los eventos adversos más frecuentemente identificados. (49)

En el mismo estudio de IBEAS determinaron que en el Perú encontraron que el 39.6% pertenecen a eventos relacionados con infección nosocomial, el 28% relacionados con un procedimiento, el 11% tiene relación con el diagnóstico el 8,4% se relaciona con la medicación el 6.9% está vinculado a fallas en los cuidados el 5.3% son otros eventos adversos y algunos no se identificaron el tipo de evento adverso, son embargo todas ellas pudieron ser evitadas con una adecuada cultura de seguridad durante la atención. (49)

Estrategias para mejorar la Cultura de Seguridad

En el Plan de acción Mundial para la Seguridad del paciente :documento de la Organización Mundial de la salud OMS 2021 al 2030 cuya meta es la eliminación de los daños evitables en la atención de salud formula el plan de acción mundial para la seguridad del paciente y el apoyo a su aplicación en todos los niveles mediante promoción, orientación normativa e instrumentos, asociaciones estratégicas, campañas, colaboración, participación de los pacientes y las familias, intercambio de conocimientos y trabajo técnico orientado a crear y fortalecer los sistemas y las prácticas relacionadas con los objetivos s estratégicos

- Creación de políticas para eliminar los daños evitables, promoviendo que el daño evitable nulo se convierta en una actitud mental una norma de intervención en la planificación y la prestación de la atención de salud en todas partes.
- Creación de sistemas de salud y organizaciones sanitarias de alta fiabilidad que protejan a los pacientes diariamente de los daños.
- Garantizar la seguridad de cada proceso clínico.

- Implicar y empoderar a los pacientes y familiares para que ayuden y apoyen todo el proceso encaminado a una atención de salud más segura.
- Inspirar, educar, preparar y proteger a todos de la salud para que contribuyan a la configuración y la prestación de sistemas asistenciales seguros.
- Asegurar un flujo constante de información y conocimientos para impulsar la mitigación de riesgos, la reducción de los niveles de daños evitables y la mejora de la seguridad de la atención.
- Desarrollar y mantener la sinergia, la asociación y la solidaridad de carácter multisectorial y multinacional a fin de mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención(50)

Siendo necesario la participación y liderazgo de los órganos rectores de cada país promoviendo la

- **Creación de un sistema público y obligatorio de comunicación de errores** (sistemas de Creación comunicación de incidentes críticos) el estímulo a las organizaciones profesionales de la salud para participar y desarrollar sistemas voluntarios de notificación de errores. Uso se la simulación clínica como metodología de aprendizaje en la mejora de seguridad del paciente. (51)
- **Formación de comités de seguridad del paciente** dependientes de las asociaciones científicas, entre otras. Conformada por profesionales de salud con el fin de velar por la seguridad del paciente en cada Institución prestadora de salud.
- **Formación de programas de calidad y seguridad del paciente** el cual debe ser prioridad de los gestores y difundida en todos los sectores del establecimiento con definición clara de los responsables
- **Evaluaciones periódicas por entidades externas**, para tomar en cuenta las observaciones y marcar un punto de inicio hacia la corrección de alguna falla encontrada.

- **Implementar mecanismos de monitoreo y evaluación** interna las cuales deben estar incluidas explícitamente en el plan operativo de actividades de capacitación.

Retos de la cultura de seguridad del paciente:

- **Rondas de seguridad del paciente:** A nivel nacional, las “**Rondas de Seguridad**” con personal ejecutivo, son una actividad ampliamente utilizada y que ha sido diseñada para mejorar la cultura de seguridad en los hospitales. Son una herramienta prometedora para mejorar el clima de seguridad y el concepto más amplio de la cultura de seguridad.(47)
- **Cultura no punitiva al error:** El cambio cultural se ocupa de cómo las personas sienten y piensan acerca de los problemas. Se deben crear oportunidades para que la gente libremente exprese sus opiniones, de forma que la persona pueda comunicar los efectos adversos para que posteriormente sean tratados. Una cultura "no punitiva" da a los individuos la oportunidad de conocer y discutir sin temor al castigo, pero no absuelve personas de ser responsables de sus acciones. Un importante aspecto del desarrollo de una cultura de la seguridad es asegurar que cada individuo se refiere a sí mismo como personal y colectivamente responsable de seguridad. La seguridad es una preocupación de todos. (47)
- **Voluntad de aprendizaje de los errores:** Muchos sistemas de notificación de incidentes han tambaleado cuando es evidente que la organización no ha tomado nota de los comentarios y produjo cambios en la forma en que se realizaban. Esto requiere que la organización tenga voluntad de aprender de estos incidentes. No importa lo triviales que sean o lo en desacuerdo que se esté con las acciones planificadas y los cambios tienen que hacerse demostrables a los trabajadores en la organización. Tiene que ser visto que se ha hecho algo. Los Siete pasos en la Seguridad del Paciente del NPSA, da consejos sobre cómo las organizaciones

pueden fomentar la información sobre incidentes de seguridad del paciente y producir cambios en la práctica, los procesos y sistemas.(47)

Construcción de una CULTURA POSITIVA sobre seguridad del paciente:

Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones sanitarias se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y poder aprender de los errores de forma proactiva, para rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir. En este sentido, la consecución de una adecuada cultura sobre la seguridad del paciente ha sido señalada como la primera de las “buenas prácticas” o recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente en el informe publicado en 2003 por el National Quality Forum de Estados Unidos, reforzado en la reciente actualización de este informe, en el que se indica además la medición de la cultura de seguridad, feed-back de los resultados, y las intervenciones consecuentes, como uno de los elementos necesarios para llevar a cabo esta recomendación. Las características de una cultura de seguridad positiva son:

- ✓ Comunicación basada en la confianza mutua y la transparencia.
- ✓ Buen flujo de la información y su procesamiento.
- ✓ Percepciones compartidas de la importancia de la seguridad.
- ✓ El reconocimiento de la inevitabilidad del error.
- ✓ Identificación proactiva de amenazas y fallos latentes para la seguridad.
- ✓ El aprendizaje organizacional.
- ✓ Liderazgo comprometido y responsabilidad ejecutiva.
- ✓ Cambiar el enfoque de la culpabilización y de una cultura punitiva hacia la notificación de incidentes y su análisis.

Para desarrollar una cultura de seguridad en una organización es recomendable:

- Declarar la seguridad del paciente como una prioridad.
- Establecer la responsabilidad ejecutiva de la seguridad del paciente.
- Importar nuevos conocimientos y habilidades.
- Instalar un sistema de notificación libre de culpa.
- Reformar la educación y desarrollar el aprendizaje organizacional.
- Acelerar el cambio para mejorar.(47)

2.3.2 Prevención de infecciones

Definición:

prevención de infecciones es el conjunto de las medidas orientadas a evitar la aparición y propagación de una enfermedad infecciosa mediante el control de agentes causales y factores de riesgo. Las acciones de prevención deben ser implementadas con la finalidad de reducir las infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes, personal que labora en las instituciones prestadoras de salud y los visitantes (52)

La prevención de infecciones es responsabilidad de los profesionales de salud que laboran en el entorno de atención al paciente ; médicos, enfermeras, obstetras, químico farmacéutico, técnicos de enfermería y otros trabajadores que realicen atención sanitaria directa o indirectamente.(53)

Infecciones asociadas a la atención de salud:

Se define como Infección Asociada a la Atención de Salud a aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. (54)

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) anteriormente conocidas como Infecciones Intrahospitalarias (IIH), infección nosocomial o infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IACS) El cambio de nomenclatura se debe a que estas infecciones pueden observarse asociadas a procedimientos realizados en la atención ambulatoria ejemplo cirugía ambulatoria o modalidades de atención de corta estancia y que comparten los mismos mecanismos de infección.(55)

Otra definición hace referencia de que son todas aquellas infecciones contraídas en el hospital en la que el paciente se encuentra internado por una diferente causa a la de infección, inclusive las que se manifiestan después del alta hospitalaria, también, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. Existen factores que contribuyen a la aparición de infecciones. Las infecciones asociadas a la atención de salud son ocasionadas por algún factor de riesgo siempre que no haya evidencia de otra causa conocida.(55)

Factores asociados a las infecciones Asociadas a la atención de salud:

Existe una variedad de factores entre los que figuran:

- Reducción de la inmunidad de los pacientes hospitalizados.
- La variedad de procedimientos y técnicas invasivas que constituyen posibles puertas de entrada para microorganismos infecciosos
- Transmisión de bacterias farmacorresistentes en poblaciones hacinadas en los hospitales que no guardan prácticas de control de infecciones adecuadas puede facilitarse la transmisión de microorganismos(53)

Fuentes de las infecciones asociadas a la atención de salud:

Pueden ser causadas por agentes infecciosos a partir de fuentes endógenas o exógenas:

- **Las fuentes endógenas** son sitios del cuerpo, tales como la piel, nariz, boca, tracto gastrointestinal, o vagina que normalmente están habitadas por microorganismos.
- **Las fuentes exógenas** son aquellos externos al paciente, tales como el personal de salud, visitantes, equipos, dispositivos médicos, o el entorno sanitario Para la definición de cada caso específico de infecciones asociadas a la atención de salud o uso de dispositivos se deberá tomar en cuenta las especificadas en la norma técnica vigente.(57)

Factores epidemiológicos relacionados con las infecciones asociadas a la atención de salud IAAS

Para que se desarrolle una infección asociada a la Atención de Salud existen factores de riesgo que condiciona la aparición de las mismas y estas son factores del huésped, factores agente y factores del ambiente, un desequilibrio en alguna de ellas desata la aparición de infecciones.

Factores del Huésped, son aquellos factores que afectan los riesgos del individuo a la exposición y resistencia a una infección, tales como la edad, el estado inmunitario, el estado de salud, la edad prematura la inmunodeficiencia por enfermedades o medicamentos son riesgos generales, los riesgos específicos son las enfermedades, los tumores malignos, el HIV, heridas abiertas, diabetes son riesgos latentes en un paciente hospitalizado para la presencia de IAAS(58)

Factores del Agente, El agente transmisor de infecciones puede ser una bacteria, un virus, hongo o parásito, hay dos tipos de bacterias que causan las IAAS las bacterias gran positivas (estreptococos y Staphilococos) y las gran negativas acinetobacter, pseudomonas enterobacteria y Klebsiella)

Factores del ambiente; Son todos los factores extrínsecos que afecta al agente infeccioso o al riesgo del huésped de verse expuesta al agente, incluye el ambiente animado e inanimado que rodea al paciente

constituido por el personal de salud, familiares y visitas, el ambiente inanimado es el equipamiento médico, instrumental, superficies las condiciones de salubridad, limpieza, temperatura, ventilación, además las técnicas de diagnóstico y maniobras terapéuticas usadas para la atención (58)

Componentes de la cadena de transmisión e intervenciones para prevenir la transmisión:

Para que se desarrolle una enfermedad infecciosa debe haber un conjunto de factores participantes que intervienen para ello a lo que llamamos componentes entre los que tenemos: los microorganismos, el reservorio, la puerta de salida, la puesta de entrada y un huésped susceptible, las intervenciones del personal de salud están orientadas a prevenir la transmisión tomando medidas que exigen conocimiento a fin de evitarlas en el cuadro siguiente se detallan cada una de las intervenciones.

Consecuencias de las infecciones asociadas a la atención en Salud (IAAS)

Las consecuencias de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud para el paciente y para las instituciones prestadoras de salud son las siguientes.;

- Prolongación de la estancia hospitalaria
- Discapacidades a largo plazo
- Mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos
- Muertes innecesarias
- Altos costos al sistema de salud

En el Perú durante los últimos años se han desarrollado estudios de prevalencia puntual en los Centros Hospitalarios Divisiones de Salud-(DISAS), la Dirección Regional de Salud (DIRESAS) con el propósito de conocer la magnitud del problema y proponer prioridades en el Control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud. Los resultados varían de 0

a 15% dependiendo del establecimiento y sus características, encontrando que de los tipos de Infecciones Asociadas a la Atención de salud más comunes está las infecciones de sitio quirúrgico.

GRAFICO N° 01

Componentes de la cadena de transmisión e intervenciones para prevenir la transmisión

COMPONENTES DE LA CADENA	INTERVENCIONES POSIBLES
Microorganismo	<ul style="list-style-type: none"> • Infección. -tratamiento específico de la enfermedad para cortar el periodo infeccioso • Eliminación del ambiente fómites limpieza, esterilizantes cuando cumplan una función en la cadena de transmisión
Reservorio	<ul style="list-style-type: none"> • Animados (pacientes, personal de salud) • Inmunizaciones, terapia de erradicación • Antisepsia • Ambiente- fómites limpieza desinfección y esterilización
Puerta de salida	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica aséptica, precauciones estándar, precauciones adicionales según mecanismo de transmisión
Microorganismo de transmisión	<ul style="list-style-type: none"> • precauciones estándar, precauciones adicionales según vía de transmisión
Puerta de entrada	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica aséptica, precauciones estándar, precauciones adicionales según vía de transmisión
Hospedero/Huésped susceptible	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunización, profilaxis específica, tratamiento adecuado de enfermedades de base u otras condiciones que alteren la inmunidad

Fuente, Prevención y control de infecciones Asociadas a la atención de Salud - Recomendaciones Básicas, Centro de control de infecciones (CDC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.: OPS: 2017

Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en salud:

La Vigilancia de las Infecciones asociadas a la Atención de Salud está regulada por la NTS N° 163-MINSA/2020CDC Norma Técnica de Salud aprobada con RM523-2020-Minsa la misma que consiste en el proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de los datos relacionados con la frecuencia y distribución de las IAAS de notificación obligatoria, según prioridad de la institución prestadora de salud. (59)

La Vigilancia es selectiva, focalizada, activa y permanente, selectiva porque se realiza a pacientes hospitalizados sometidos a factores de riesgo extrínseco, sobre la que existe conocimiento demostrado de que pueden ser prevenibles. Focalizada porque prioriza la vigilancia a las Unidades productoras de servicios de Salud que presentan las tasas más altas en el uso de dispositivos médicos, procedimientos e intervenciones quirúrgicas. Activa porque consiste en la búsqueda intencional de casos que cumplan con las definiciones de caso para Infección asociada a la atención de salud y es permanente el personal encargado se dedica a la búsqueda de IAAS(55)

Vigilancia de IAAS en las Puérperas para ello se recogen los datos en dos oportunidades primero durante la estadía hospitalaria en unidades de Obstetricia o de ginecología según corresponda y por una segunda vez luego del alta de las pacientes para la vigilancia posterior por un periodo hasta de 30 días.(55)

Vigilancia de Infecciones de sitio quirúrgico en el servicio de gineco obstetricia es el conjunto de acciones de observación continua a la paciente al que se ha realizado un procedimiento quirúrgico y/o cesárea; estas pueden manifestarse dentro de los 30 días posteriores a la cesárea y episiotomía con signos de infección como enrojecimiento y dolor alrededor de la herida, drenaje purulento a través de la herida y fiebre. En

el caso de pacientes del servicio de obstetricia post cascareas la vigilancia se realiza desde el periodo postoperatorio y días posteriores al alta. (55)

Eventos sujetos a Vigilancia

- 1. Infecciones de torrente sanguíneo:** bacteriemias primarias y sepsis clínicas, son infecciones del torrente sanguíneo que ocurren en las unidades de cuidados intensivos de adultos, pediátricos y neonatales, neonatología, cirugía y medicina siendo los factores de riesgo la presencia de catéter venoso central, catéter venoso periférico, catéter para hemodiálisis y nutrición parenteral.
- 2. Infecciones del tracto urinario:** en Unidades productoras de Servicios de Salud UPPS de uci adultos, uci pediátrica, cirugía obstetricia y medicina cuyo factor de riesgo es la presencia de catéter urinario.
- 3. Neumonía:** En unidad productora de servicio de salud de uci adultos, uci pediátrica y uci neonatal asociadas a ventilador mecánico
- 4. Infección de sitio quirúrgico: superficial y profundo,** producidas en cirugía adultos y pediátricos, ginecoobstetricia, cuyos factores de riesgo son la colecistectomía por laparotomía, colecistectomía laparoscópica, hernioplastía inguinal, prótesis de cadera, parto por cesárea
- 5. Endometritis puerperal** ocurrida en ginecoobstetricia cuyo factor de riesgo es el parto por cesárea y parto vaginal.
- 6. Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud:** el que puede ocurrir en todos los servicios siendo factores de riesgo accidentes punzocortantes y salpicaduras.(55)

Observamos que una de las Infecciones asociada a la Atención de salud IAAS, sujetas a vigilancia en el servicio de Gineco obstetricia son la

infección de sitio quirúrgico superficial y profundo asociados a parto por cesárea y la endometritis puerperal en cesáreas y partos vaginales.

Infección de sitio quirúrgico por cesárea:

Las infecciones de sitio quirúrgico se desarrollan en la zona de localización de una intervención quirúrgica se presentan con frecuencia e incrementan los costos por estancia hospitalaria, intervienen factores como el tamaño de la incisión, la localización de la herida, tipo y duración de la cirugía, hipoxia tisular en el sitio en la zona operatoria, contaminación de la herida por organismos exógenos y endógenos, técnica quirúrgica, medidas perioperatorias para prevención de las infecciones, manejo ambiental, condición médica del paciente y sus factores de riesgo. Está demostrado que la utilización organizada de medidas de prevención previene el 55% de las infecciones de sitio quirúrgico(60)

La infección del sitio quirúrgico (ISQ) después del parto por cesárea es una causa importante de morbilidad y mortalidad, aumentando tanto la duración de la hospitalización del paciente y los costos hospitalario

En el servicio de obstetricia se atiende pacientes con infecciones de sitio quirúrgico por cesárea. La cesárea es el nacimiento del feto mediante incisión en la pared abdominal y uterina, es una de las cirugías abdominales más comúnmente realizada en mujeres en todo el mundo.

La cesárea es un procedimiento con la finalidad de disminuir la mortalidad perinatal y materna sin embargo se asocia con una mayor morbilidad materna específicamente a infecciones de sitio quirúrgico y a otras complicaciones como el periodo más largo de recuperación sangrado, hematomas comparativamente con el parto normal. (61)

Los factores de riesgo asociado a infección de sitio quirúrgico son el estado inmunitario, técnica operatoria, duración de la cirugía, localización y tipo de cirugía, uso de profilaxis antibiótica asepsia y antisepsia en la sala de operaciones, personal e instrumental utilizado así mismo las infecciones

preexistentes de la madre como el alcohol, obesidad edad avanzada, hospitalización preoperatoria prolongada diabetes. Una cesárea se considera contaminada si hubo trabajo de parto y ruptura de membranas previa.(61)

La infección de sitio quirúrgico por cesárea se produce dentro de los 30 días posteriores a la cesárea y se clasifican en:

- **Infección de sitio quirúrgico superficial**, son aquellas infecciones que comprometen la piel o tejido subcutáneo y ocurre dentro de los 30 días después del procedimiento quirúrgico con compromiso solo de la piel y el tejido subcutáneo de la herida. Cumple además con el criterio de presentar drenaje purulento de la incisión superficial, puede haber presencia de microorganismos aislados en un cultivo asépticamente de un fluido o ejido de la incisión superficial. Presenta al menos uno de los siguientes signos; dolor, hinchazón localizada, enrojecimiento y calor, la incisión abierta por el cirujano cultivo positivo o no hay cultivo; cuenta con diagnóstico de infección superficial de sitio quirúrgico. (62)
- **Infección de sitio quirúrgico profunda** cumple con los siguientes criterios; la infección se presenta dentro de los 30 días posteriores al procedimiento si no hay implante o dentro de un año si hay implante, compromete tejidos blandos y profundos fascia y capas musculares. Al menos presenta 1 de los siguientes: Drenaje purulento de la incisión profunda pero no del órgano componente, del sitio quirúrgico, dehiscencia de la incisión profunda o que sea abierto por el cirujano o que tenga cultivo positivo o presente fiebre mayor de 38° dolor y sensibilidad localizada, absceso u otro tipo de evidencia que comprométala incisión profunda que se detecta en el examen histopatológico, que venga diagnóstico de infección profunda. (60)

Endometritis

Es una infección uterina posparto o aborto causada por bacterias que ascienden desde el tracto genital inferior o gastrointestinal produciendo síntomas y signos de dolor uterino espontáneo, dolor pélvico o abdominal, fiebre malestar general y a veces flujo mal oliente. Estas ocurren en el momento de la ruptura de las membranas o durante el trabajo de parto pudiendo presentarse hasta el 42avo día posparto. Estas infecciones son causantes de un gran número de muertes en el mundo y de allí la necesidad de ser abordadas por vigilancia Epidemiológica. Algunos autores la definen como “sepsis puerperal”.(63)

Las principales causas son la corioamnionitis, endometritis infecciosa de sitio quirúrgico en caso de las cesáreas, infección en el área perineal por desgarro o episiotomía.

La Organización Mundial de la salud OMS reporta que las endometritis es la tercera causa de muerte materna siendo responsable del 73% de muertes por causas obstétricas.(64) así mismo refieren que son evitables con adecuadas medidas de higiene para reducir las infecciones.

Los factores que desencadenan las endometritis son; la rotura prolongada de membranas, trabajo de parto prolongado, examen digital cervical repetido (tacto vaginal), corioamnionitis, monitorización invasiva fetal o uterina, retención o extracción manual de fragmentos placentarios en el útero, hemorragia posparto, colonización de bacterias en el tracto inferior, anemia materna, edad materna joven, pobreza.

Generalmente la colonización ocurre por bacterias gran positivas como el Estreptococo, Staphilococos, enterobacterias, Enterococo Fecalis y entre los gramnegativos están la Escherichia Coli, Neissera Gonorrhoe, Proteus, enterobacterias, Pseudomona aureginosa, Fusobacterium, entre otras.(63)

La evaluación clínica es muy importante para la detección y tratamiento, hemograma, cultivos en sangre y orina y de acuerdo a ello se establece el

tratamiento El tratamiento de la endometritis posparto es un régimen de antibióticos de amplio espectro que se administra por vía intravenosa hasta que las mujeres estén afebriles durante 48 horas

La definición operacional de Endometritis considera la Infección del endometrio ocurrida en el periodo post parto, la paciente tiene cultivo positivo de líquido o tejido endometrial, obtenidos durante un procedimiento quirúrgico con aspiración con aguja o por cepillado. Presentan al menos dos de los siguientes síntomas Fiebre mayor de 38°, dolor abdominal, sensibilidad urinaria, drenaje purulento y fétido del útero. Se reporta como endometritis a menos que el líquido amniótico esté infectado antes del ingreso, se considera en el mes en que se dio el parto o la cesárea.(65)

Prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Es un conjunto de acciones concertadas y consensuadas por los organismos rectores como el Centro de prevención y Control de Enfermedades CDC, Organización Mundial de Salud OMS, Organización panamericana de la Salud OPS dirigidas a lograr cambios estructurales y culturales del equipo de salud.

La prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud IAAS involucra la participación activa de todo el personal de salud que labora en el establecimiento. El Comité de prevención de Infecciones Intrahospitalarias es el responsable de promover y fomentar atención adecuada y segura al paciente e incide en aspectos de higiene integral, orientación al personal del uso racional de antimicrobianos, tener actualizada la información de los casos de IAAS (Vigilancia Epidemiológica) , así como contar con el mapa microbiológico que incluya la resistencia a los antimicrobianos y otras prácticas seguras.(66)

La prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud exige tener un programa integrado, multidisciplinario que cumpla con lo siguiente:

- Limitar y controlar la transmisión de microorganismos entre los pacientes que reciben atención directa que garantice prácticas apropiadas de higiene de manos, uso de guantes y asepsia, estrategias de aislamiento, desinfección, esterilización y lavado de ropa.(52)
- Controlar los riesgos ambientales de infección.
- Proteger a los pacientes con el uso apropiado de antimicrobianos profilácticos, nutrición y vacunación.
- Limitar el riesgo de infecciones endógenas minimizando los procedimientos invasivos fomento del adecuado uso de antibióticos.
- Vigilar las infecciones, identificar y controlar los brotes.
- Prevenir las infecciones en el personal
- Mejorar las prácticas de atención de pacientes brindadas por el personal y continuar con capacitación continua

Precauciones estándar:

Son un conjunto de medidas que se aplican con respecto a todos los pacientes independientemente del diagnóstico o de que se sepa si tienen una infección o se encuentran colonizados por un agente con el fin de reducir la transmisión de microorganismos patógenos, al prevenir la exposición a fluidos corporales. Estas precauciones son: (67)

- A. Higiene de manos,
- B. Uso de equipo de protección personal (EPP),
- C. Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos cortopunzantes.
- D. Cuidado en el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos. (67)

A continuación se procede a desarrollar cada una de las precauciones estándar:

A. Higiene de manos

Es una práctica básica que remueven, destruyen y reducen el número y la proliferación de los microorganismos en las manos. Medida sencilla y de bajo costo que limita y permite reducir la transmisión de microorganismos de un paciente a otro dentro del entorno hospitalario, Los cambios que se dan a nivel mundial hacen que los microorganismos patógenos que amenazan la salud de las personas se vuelvan cada vez más resistentes, y exista la necesidad de combatirlos con medidas estratégicas y además exista una cultura de seguridad alta en cada trabajador que presta atención directa a los pacientes para disminuir el número de infecciones asociadas a la atención de salud. (68)

La Infecciones Asociadas a la atención de salud son transmitidas a través de manos contaminadas del personal de salud y el trabajador de salud que no cumple con las medidas de higiene estándar es el principal vehículo que transporta los microorganismos de un lugar a otro y de persona a persona. En las manos existen dos tipos de flora microbiana o microbiota; la flora residente y la flora transitoria, y las dos causan la transmisión de IAAS. (68)

- **Flora o microbiota residente.** Normalmente la piel de las manos está colonizada con microorganismos, por múltiples bacterias como *Propionibacterium*, *Corynebacterium*, *Staphylococcus coagulasa negativa* y *Acinetobacter spp.* Bajo las uñas se encuentran levaduras y hongos como *Cándida parapsilosis*. La flora residente son microorganismos que viven regularmente en los niveles superficiales del estrato córneo de la piel y no puede ser totalmente eliminada. Cuando hay contacto con cavidades normalmente estériles, mucosas, conjuntiva o lesiones de la piel del huésped susceptible pueden ocasionar Infecciones IAAS. (68)

- **Flora o microbiota transitoria.** Los microorganismos viven sobre la piel entre ellas tenemos a bacterias como el Staphylococcus áureos, bacilos Gram negativos, hongos, virus, no se mantienen permanentemente en la piel y pueden removerse mediante la higiene de manos. Estos agentes son patógenos y logran sobrevivir en la superficie de la piel de las manos y son las que ocasionan las Infecciones Asociadas a la atención de Salud. (69)
 1. Para causar infección o colonización los microorganismos se encuentran en la piel de las manos de los trabajadores de salud y son transmitidas al atenderlos.
 2. Los pacientes infectados o colonizados transmiten los microorganismos a las manos del personal al ser atendidos.
 3. Los microorganismos pueden residir en los objetos, instrumentos, equipos y superficie ambiental del entorno del paciente que al ser tocados por el personal pasan a ser parte de su flora transitoria.
 4. Los microorganismos de las manos logran sobrevivir durante el tiempo que dura la atención
 5. Estos microorganismos pueden eliminarse de las manos con adecuada higiene de manos.(69)

Efectividad y eficacia de la higiene de las manos para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud IAAS

La higiene de manos es el componente más importante y eficaz en la estrategia de prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud IAAS porque con ella se logra minimizar el número de microorganismos presentes en las manos (principalmente flora transitoria), y se evita la transmisión cruzada de microorganismos que causan IAAS de un paciente a otro.

La higiene de las manos es imprescindible en procedimientos invasivos, acceso a cavidades o tejidos normalmente estériles o

la manipulación de circuitos urinarios o vasculares.(70) Tiene gran valor las actitudes y cultura de seguridad del personal de salud para cumplir y hacer cumplir esta estrategia

Métodos de Higiene de manos:

Existen dos métodos de higiene de las manos:

- a) Lavado con agua y detergente o jabón, con o sin antiséptico
- b) Fricción o frotación de las manos con soluciones de alcohol.

El objetivo de ambos métodos es eliminar la suciedad, la materia orgánica y la flora o microbiota transitoria (71)

GRAFICO N° 02

Características de los dos métodos principales de higiene de manos como parte de las precauciones estándares

LAVADO DE MANOS	APLICACIÓN DE SOLUCIONES ALCOHOLICAS
Frotado de manos con agua y jabón, generalmente bajo un chorro de agua para eliminar los microorganismos por arrastre y limpiar el producto químico	Frotado o fricción de las manos, con solución alcohólica con el objetivo de eliminar microorganismos por su efecto microbicida
En 15 segundos se eliminan entre 0,6 y 1,1 log ₁₀ de unidades formadoras de colonias (UFC y en 30 segundos, entre 1,8 y 2,8 log ₁₀ UFC	En 10 segundos se eliminan entre 3,2 y 5,8 log ^{1º} UFC

Fuente: Widner, Andrea F” Replace Hand Washing with Use of a Waterless Alcohol Hand Rub” División de epidemiología del Hospital Basel, Switzerland

En el grafico 2 observamos que hay diferencia entre el lavado de manos y la higiene por fricción, pero ambas tienen la finalidad de eliminar los microorganismos residentes de las manos, sin embargo, es muy importante la efectividad de la

solución hidroalcohólica respecto a la eliminación de unidades formadoras de colonias en menor tiempo (54)

a) **Lavado de manos**

Este método de higiene de manos requiere del uso de agua y jabón y se realiza cuando las manos están visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, cuando existe sospecha o evidencia de exposición a organismos que forman esporas. Lavarse las manos con agua corriente, requiere de elementos específicos como:

Agua Ayuda a eliminar la suciedad por arrastre, pero no elimina las bacterias por sí solo por lo que requiere del jabón, los estándares indican que debe ser agua potable, tener una temperatura que permita mayor adherencia a su uso, el flujo y presión de salida del agua debe ser adecuado para evitar salpicaduras y no ocasionar demora para eliminar el jabón. Cuando no se disponga de agua corriente utilizar dispensadores que eviten estancamiento y que permitan el flujo unidireccional.(67)

Jabón El jabón facilita la frotación disuelve la grasa y elimina la suciedad que contiene los gérmenes. Hay una variedad de jabones, de preferencia debe elegirse jabón líquido con antiséptico (solución jabonosa de clorhexidina al 4%) o povidona yodada al 7.5%. El material antiséptico elimina los microorganismos y limpian la materia orgánica de la flora residente y transitoria por arrastre. (54). De no disponer jabón líquido se recomienda que el jabón sólido se mantenga seco.

Las instalaciones para el lavado de las manos estos deben facilitar y no obstaculizar la práctica, ser accesible y con espacio

que favorezca el movimiento y no incomode, contar con dispensador de jabón, papel toalla y un recipiente donde se pueda eliminar los desechos.

Toallas de papel desechable, dispensadores con hojas individuales o dispensadores que las corta el propio usuario, se requiere abastecimiento constante, si no hay se corre el riesgo de que los trabajadores no se laven las manos.

Técnica de lavado de manos:

1. Durante el lavado de las manos toda la superficie de ellas (palmas, dedos, espacios interdigitales) debe entrar en contacto con el agua y el detergente; se frotarán para eliminar la materia orgánica y suciedad; luego se enjuagan para eliminar todos los residuos (Figura 4).
2. Evitar el Uso de joyas (argollas, anillos, reloj). es más difícil lavarse las manos correctamente con ellas. Algunos estudios han asociado el uso de joyas a mayor colonización por agentes infecciosos como enterobacteria y menor eficacia de la higiene de manos (72) No hay estudios que asocien el uso de joyas con mayor incidencia de IAAS o brotes, Por lo tanto, la decisión sobre el uso de joyas o su prohibición, tendrá en cuenta la percepción de riesgo, su aceptación cultural y el riesgo de que se perforan los guantes en caso de que sí se usen.
3. Respecto al uso de esmaltes, algunos estudios han analizado la asociación entre el uso de esmalte o uñas artificiales con brotes de IAAS en unidades de alto riesgo (unidades de cuidados intensivos, neonatología y pabellón quirúrgico), Es razonable evitar el uso de uñas artificiales, en unidades de alto riesgo (unidad de cuidados intensivos, neonatología, pabellón quirúrgico) o si hay un brote epidémico. (69)

GRAFICO N° 03

Técnica y pasos correctos del lavado de manos

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf?ua=1.

En el gráfico se observa que el lavado de manos se realiza en 11 pasos y con una duración de 40 a 60 segundos; inicia con abrir el grifo y mojar ambas manos, untar con jabón y hacer fricción de las palmas, ambos dorsos, dedos entrelazados, nudillos, los pulgares y los pulpejos para luego enjuagar con abundante agua, secar y cerrar el grifo con el papel toalla y sin tocar eliminar el papel en el tacho de desechos comunes para tener las manos limpias. (46)

b) Higiene de manos por Fricción

Es La higiene de manos por aplicación de soluciones con base de alcohol se requiere de condiciones especiales del producto, su disponibilidad y acceso. No hay necesidad de otras instalaciones. (73)

Propiedades de las soluciones con base de alcohol: será de:

- Amplio espectro
- Acción rápida
- No tóxicas
- Inalteradas por factores medioambientales; inodoras;
- Económicas;
- Fáciles de usar
- Secado rápido; viscosidad

Características de las soluciones de base alcohólica

Las soluciones de base de alcohol de uso tópico para higienizar las manos, con concentraciones de 60 a 95%, tienen efecto antimicrobiano de acción inmediata en contacto con la bacteria debido a la desnaturalización de las proteínas de las bacterias y la capacidad bactericida es de 3,2 a 5,8 log₁₀ UFC (Unidades Formadoras de colonias) en 10 segundos (Gráfico 4).(54) Si

as manos están visiblemente sucias no se elige este método par desinfección tendrá que lavarse con agua y jabón.

GRAFICO N°4

Higiene de manos con solución a base de alcohólica

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a 	1b 	2 
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;		Frótese las palmas de las manos entre sí;
3 	4 	5 
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
6 	7 	8 
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;	Una vez secas, sus manos son seguras.

 Organización Mundial de la Salud	Seguridad del Paciente <small>THE GLOBAL BURDEN OF HEALTH CARE ASSOCIATED INFECTIONS</small>	SAVE LIVES Clean Your Hands
<small>La Organización Mundial de la Salud ha creado este contenido informativo gratuito para compartir e implementar contenido en sus documentos. Sin embargo, el contenido publicado no garantiza un grado de seguridad para cualquier propósito. El contenido publicado es de carácter informativo y no debe utilizarse como base para la toma de decisiones. La OMS respalda el uso responsable de antibióticos y otros medicamentos. La OMS respalda el uso responsable de antibióticos y otros medicamentos. La OMS respalda el uso responsable de antibióticos y otros medicamentos.</small>		

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_desinfectmanos_poster_es.pdf.

En el gráfico que la higiene de manos con base alcohólica se realiza en 8 pasos y se realiza primero aplicando la solución en las manos y se hace fricción de las palmas, luego los dorsos de ambas manos, dedos entrelazados, nudillos, pulgares. pulpejos y termina en menor tiempo que el lavado de manos de 20 a 30 segundos.(70)

GRAFICO N°5

Características de los principales productos para higiene de manos

CARACTERISTICAS	JABON SIN ANTISEPTICO	JABON CON ANTISEPTICO	SOLUSION HIDROALCOHOLICA
Elimina materia orgánica	Si	Si	No
Elimina bacterias in vivo	Buena	Buena	Muy buena
Tiempo estimado de procedimiento	1 a 2 minutos	1 a 2 minutos	30 segundo
Costo	Muy bajo	Bajo	Muy bajo
Sitio de realización	Lavamanos	Lavamanos	cualquiera
Requiere secar	Si	Si	No
Requiere instalaciones	Si	Si	No
Efectos sobre la piel	Muy rara	Rara	Muy rara
Inflamable	No	No	Si
Cumplimiento sobre el 40%de higiene de manos	No	No	Si

Fuente: Widner, Andrea F" Replace Hand Washing with Use of a Waterless Alcohol Hand Rub "División de epidemiología del Hospital Basel, Switzerland

Observamos que ambos tipos de higiene de manos son eficaces aceptadas según evidencia de estudios, difieren en algunas características como tiempo de realización y costo. En relación a la higiene con soluciones alcohólicas tienen cumplimiento mayor al 40%. Por lo mismo, ambas opciones son ineludibles y deben estar siempre disponibles para mejorar la adherencia en una institución. (74)

GRAFICO N°6
Ventajas y desventajas de las soluciones en base de alcohol frente al lavado de las manos con agua y jabón

VENTAJAS	DESVENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> • Es más rápido • No requiere trasladarse a donde está el grifo lavamanos • No requiere instalaciones especiales • Tiene efecto germicida 	<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia discutida a en presencia de cantidad importante de suciedad o materia orgánica visible • Puede ser menos eficaz frente a microorganismos específicos como esporas de clostridium difficile. • Potencialmente inflamable, aunque en raras ocasiones

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_desinfectmanos_poster_es.pdf

Según estudios sobre la eficacia microbicida sugieren que no se vería afectada por la presencia de suciedad y materia orgánica en las manos si se realiza la higiene de manos con solución hidroalcohólica salvo que exista una cantidad importante de materia orgánica visible.

Momentos para la Higiene de manos

Así mismo la Organización Panamericana de la Salud recomienda y promueve la higiene de manos en cinco momentos indicando que el 61% de los trabajadores de salud no realiza la higiene de manos

cuando es necesario, por lo cual llama a mejorar para prevenir la propagación de bacterias que ponen en riesgo la vida de los pacientes. (69) Con Seth- García asesor en Calidad y Servicios de salud de la OPS refiere que a las infecciones Asociadas a la Atención de salud que es el evento adverso más frecuente en América Latina, sin embargo, agregó “pueden ser evitadas con la higiene de manos” (69)

Por lo tanto, afirmamos que mantener la buena técnica es tan relevante como llevar a cabo la higiene de las manos cuando corresponde, es decir, cuando hay riesgo de contaminar y de llevar agentes infecciosos a la puerta de entrada de un hospedero susceptible. Los “momentos” para higienizar las manos, son los cinco difundidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para evitar las infecciones; las mismas que deben ser practicadas en todos los niveles de atención.

1. Antes del contacto con el paciente

Se realiza con la finalidad de proteger al paciente de ser contaminado por microorganismos presentes en las manos del personal de salud. Antes de realizar toda actividad que demande contacto físico con el paciente como el confort, la higiene, y el propio cuidado

2. Antes de hacer una tarea aséptica,

Busca proteger al paciente de contaminación por microorganismos de las manos del personal de salud y de los propios al realizar un procedimiento invasivo con inserción de catéter, administración de medicamentos a través de los catéteres.

3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales

Con ello se protege al personal de salud de los microorganismos del paciente y del entorno después de haber realizado

procedimientos que implique contacto con fluidos corporales del paciente.

4. Después del contacto con el paciente

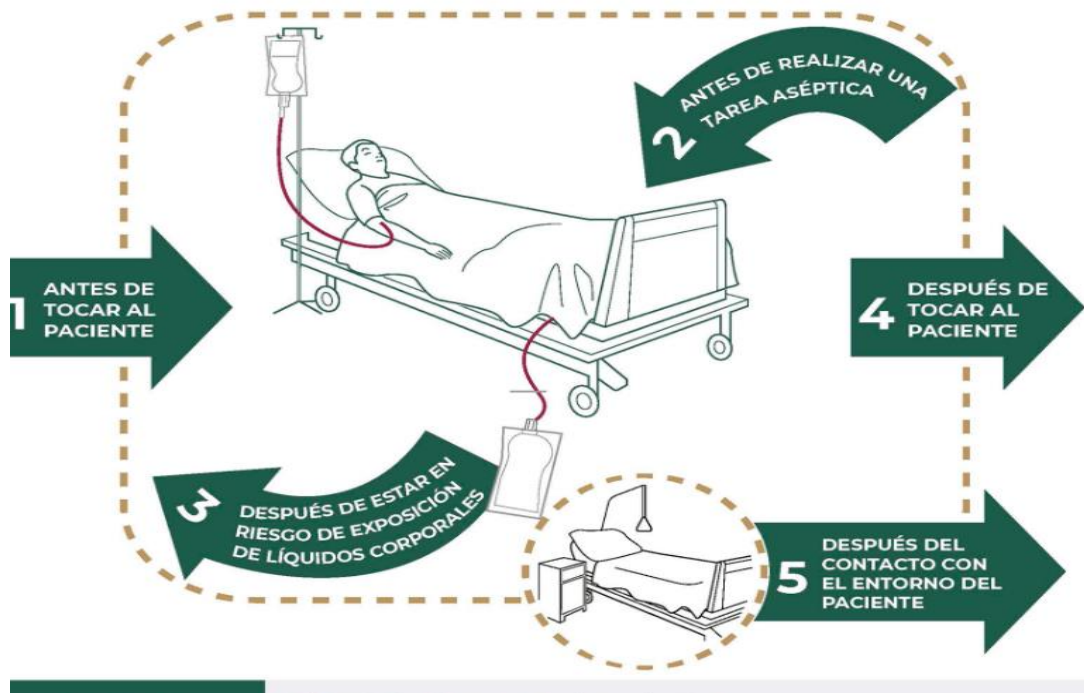
Con la finalidad de proteger al personal del paciente y al entorno y evitar infecciones cruzadas a otros pacientes comprende todos los procedimientos que demande contacto con el paciente, aseo, confort, cuidado personal, apoyo al alimentarse, etc.

5. Después de contacto con el entorno del paciente

Para proteger al paciente de adquirir una infección por microorganismos derivados del paciente o de otros pacientes, comprende tocar objetos de la unidad del paciente (73)

GRAFICO N° 7

. Los cinco momentos de la higiene de los manos recomendados por la Organización Mundial de la Salud



Fuente: Prevención y control de Infecciones OPS - Recomendaciones Básicas, Centro de control de infecciones (CDC), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.: OPS: 2017

B. Uso de Equipo de protección personal EPP

¿Qué es el equipo de protección personal?

Es un conjunto de artículos que pueden usarse solos o en forma combinada; tiene por objeto conformar una barrera que impida el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud, con el fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la atención. Dada su capacidad de prevenir infecciones entre el personal de salud al evitar el contacto entre las distintas puertas de entrada (mucosas, piel y vía aérea) de ese personal y microorganismos de los pacientes, (75) (73) Se usan de acuerdo al modo de transmisión de la infección como en el caso de transmisión por gotitas, o por aire o cuando requieren de aislamiento.

Recomendaciones para el uso de Equipo de Protección personal

- El mecanismo de transmisión
- La puerta de entradas conocidas
- La percepción del riesgo
- La gravedad de la enfermedad

Componentes/ elementos de Equipo de Protección personal EPP

Los distintos componentes del EPP y los de uso más frecuente son guantes, bata, pechera o delantal impermeable sin mangas, protección ocular (antiparras, escudos faciales) y protección de la mucosa de la boca (mascarillas, escudos faciales).

Guantes: Su propósito es impedir el contacto de la piel de las manos con fuentes contaminadas, como la piel de pacientes colonizados con microorganismos multirresistentes, sangre o fluidos corporales y evitar la colonización de las manos por flora microbiana de. Hay distintos tipos de guantes, según sean estériles

o no estériles; según el material de fabricación (látex, nitrilo, vinilo), tamaño y largo (hasta la muñeca o hasta el antebrazo). (76) se recomienda elegir los guantes dependiendo del procedimiento a realizar, si se requiere de técnica aséptica se usarán guantes estériles y si es para procedimientos habituales como cambio de pañales se usarán solo limpios, considerar:

- La impermeabilidad
- El tipo de material
- Riesgo de generar alergias
- Ajuste, sobre el puño del delantal o bata. Cambiar entre pacientes
- Usar guantes solo cuando sea necesario; su uso excesivo puede producir dermatitis y aumentarla sensibilidad al látex
- Se debe realizar higiene de manos antes de usar y después de retirar los guantes. Su uso no reemplaza la higiene de manos.
- Puede ser necesario cambiarse los cuando los guantes se contaminan.
- Cambiar cada vez que se rompen o cuando estén visiblemente contaminados,(73)
- Cuidado al retirar los guantes, una mala retirada puede incidir en contaminación de las manos, dispersión de fluidos a la ropa del operador ambiente y personas cercanas.
- Jamás reutilizar.

Bata o delantal y pechera: la bata y el delantal, generalmente textiles (desechables o reutilizables), cubren desde el cuello hasta las rodillas y los brazos hasta los puños; tienen un mecanismo de apertura y cierre en la espalda del operador. Su objetivo es impedir que la ropa se contamine o ensucie durante procedimientos que pueden generar salpicaduras de sangre, secreciones o excreciones de fluidos corporales. (67)

Mascarillas. Son dispositivos que cubren de manera no oclusiva la nariz y boca, a fin de reducir la probabilidad de que se genere contacto entre la mucosa y los fluidos corporales potencialmente infecciosos de otro individuo. Hay de varios tipos, los que se pliegan sobre la boca o nariz y los preformados, que no lo hacen.(75)

Respirador con filtro de partículas. Cubren la boca y la nariz, pero, a diferencia de la mascarilla, filtran el aire disminuyendo la inhalación de partículas y protegen al personal de agentes patógenos que se transmiten por el aire, requieren generar un cierre oclusivo alrededor de la nariz y la boca.

Respirador tipo N95 o FFP2 Los respiradores con filtro vienen de distintos tipos (R95, N99, N95), de acuerdo a la combinación de dos características:

Son eficientes para filtrar partículas de entre 0,1 y 0,3 μm (95 si eliminan 95% de tales partículas, 99 si eliminan 99% y 100 si eliminan 100%).

En salud, el filtro más utilizado es el FFP2, caracterizado por la capacidad de filtrar sobre 94% de las partículas desde 0,4 μm de diámetro y la resistencia a aerosoles oleosos y no oleosos. (67)

Las mascarillas y los respiradores se usan para prevenir y controlar las infecciones por virus respiratorios transmitidos por gotas por vía aérea, por ejemplo, Micobacteria tuberculosis, cuya puerta de entrada es la nariz o la boca, el uso de respiradores ocasiona mayores costos e incomodidad del operador e irritación de la piel de la cara y el cuello. (67)

Protectores oculares entre las que se encuentran las **Gafas de seguridad o antiparras**. impiden el contacto de aerosoles, salpicaduras y gotitas con la mucosa conjuntival, es importante su ajuste lateral, debajo de los ojos y en la frente, así como su

sistema de ventilación indirecta para impedir que se empañen y entorpezcan la visión del usuario(75)

Pantalla o escudo facial. A diferencia de las antiparras, estos cubren toda la cara, desde la región frontal hasta el mentón y la zona frontoparietal. Por lo mismo, no requieren protección ocular adicional ni mascarilla (en caso de agentes que se transmiten por gotitas). Cuentan con un sistema de ajuste en la frente que impide las salpicaduras por la parte de arriba del sistema de fijación. Paralelamente, si se utilizan para prevenir la transmisión de agentes infecciosos que se transmiten por gotitas. (67)

El personal debe tener conocimiento sobre las piezas que compone el Equipo de protección personal considerando el lugar y en que situaciones debe colocarse o retirar. Así mismo tener en cuenta:

- Necesidad o no de ayuda supervisión para colocar y retirar el equipo.
- Secuencia correcta de colocación
- Secuencia correcta de retiro
- Momentos de la higiene de manos, al retiro del EPP
- Depósito para retirar
- El personal tiene que saber qué hacer en caso de falla

El uso de EPP protege al equipo de salud, sin embargo, fallas durante su uso y, en particular, durante su retiro, pueden conducir a mayor riesgo de transmisión de microorganismos. Siempre deben respetarse los siguientes principios generales

La etapa de colocación del EPP debe seguir un orden y secuencia tal que asegure su adecuada utilización y permanencia durante la

ejecución de las actividades clínicas, así como facilitar su posterior retiro en condiciones controladas y seguras. (77)

- La cara anterior de los EPP son las que tienen mayor contacto con los pacientes, así los brazos y manos son las partes más contaminadas.

- La cara del operador, dado el mayor número de puertas de entrada (mucosa conjuntival, nasal y oral), debe considerarse como la zona de mayor riesgo. Por lo mismo, al sacarse el EPP, se resguardará la cara, los componentes faciales, que se quitarán después de que se hayan removido todas las otras partes y se hayan higienizado las manos.

Practicar la colocación y retiro del EPP por todo el personal que se espera que lo use.

Observar si el personal usa adecuadamente el EPP y no deambula con el EPP fuera de la zona de atención al paciente (78)

C. Prevención de accidentes con objetos punzocortantes

Un accidente por punzocortantes ocurre al trasladar agujas y jeringas al sitio de desecho o al reencapsular lo cual debe ser erradicada, estos accidentes representan riesgo para el trabajador de salud y para el paciente ya que de ocurrir una lesión cortante es una vía de entrada para infecciones. Esta precaución es importante para prevenir de agentes infecciosos que pueden transmitirse por la sangre, como son el VIH, el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus de la hepatitis C (VHC) por el carácter asintomático de esas infecciones, es necesario aplicar las medidas de protección frente a todos los pacientes, independientemente de saber si son portadores, por ello las medidas se denominan precauciones estándares. (75) (67)

Los artículos punzocortantes deben ser eliminados inmediatamente después de usarlos en un recipiente rígido resistente a las punciones que se encuentre ubicado cerca de donde se realiza el procedimiento. (76)

Las medidas para reducir el riesgo de accidentes de ese tipo son:

- Uso de guantes
- Manipulación segura de instrumentos
- Separación y eliminación segura de los objetos cortopunzantes
- Uso de dispositivos con sistema de seguridad activo y pasivo
- Capacitación periódica del personal

Recomendaciones sobre el uso de los recipientes de desechos de material punzocortantes

- Ubicación: cerca del sitio donde se realiza el procedimiento y a
 - una altura que permita ver el orificio. Nunca dejar en el piso ni al
 - alcance de niños.
 - No llenarlos más allá de tres cuartos de su capacidad.
 - No debe usarse desinfectante (cloro u otro) en los receptáculos, ya que no tienen utilidad; el cloro se inactiva con la materia orgánica y, si el residuo hospitalario se incinera, la exposición del hipoclorito al calor puede generar gases tóxicos.(78)

D. Limpieza ambiental y manejo del ambiente

Los pacientes constituyen el principal reservorio de microorganismos causales de IAAS y pueden transmitir infecciones por mecanismos como autoinfección, por transporte de agentes infecciosos de una parte del cuerpo a otro ejemplo del intestino a la vía urinaria, y transmisión cruzada entre pacientes por las manos del personal de salud y su contacto con esos agentes. Se

estima que de 20 a 40% de las infecciones se atribuyen a infección cruzada.

- El ambiente forma parte de la cadena de transmisión que aunado a las características de los agentes infecciosos como la capacidad de sobrevivir en superficies ambientales como esporas,(67) Capacidad de mantener su virulencia tras exposición ambiental. Capacidad de colonizar pacientes en forma asintomática. Capacidad de contaminar las manos del personal de salud en forma transitoria.

Control del ambiente respecto a las infecciones Asociadas a la atención de Salud

- Fómites e instrumental Según el uso deben estar limpios y desinfectados.
- Superficies y equipos son las superficies y accesorios del entorno del paciente que se usan durante la atención (muebles, cama, equipos)
- Desechos es todo material usado en la atención del paciente o que se generó en su entorno y que será eliminado se clasifican en desechos sólidos y líquidos; biológicos y médicos
- Ropa; ropa de cama, toallas, batas y pijama usada por el paciente
- El manejo del ambiente se realizará tomando en cuenta el análisis de riesgo de IAAS. Debiendo hacerse esta diferenciación en cada unidad y por cada tipo de paciente se considerará la magnitud de exposición del paciente, Así como considerar Propiedades del microorganismo involucrados en la infección según el perfil de riesgo del paciente, tiempo de sobrevivencia, resistencia a desinfectantes, dosis infectante y patogenicidad. (76) (67)

Limpieza y desinfección La limpieza consiste en eliminar la suciedad de las superficies inanimadas por medios mecánicos (fricción), físicos(temperatura) y químicos en un determinado periodo con el fin de eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas. utiliza agentes químicos como fenoles, hipoclorito de sodio y otros que eliminan bacterias y esporas bacterianas. Los desinfectantes químicos como amonio cuaternario que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas, hongos y virus.(59)

Recomendaciones para la limpieza se tendrá en cuenta la clasificación y criterios de las superficies a desinfectar:

- Limpiar con regularidad las superficies de bajo contacto con el paciente o el personal requiere limpieza cotidiana arrastre con una toalla húmeda con o sin detergente., Los fluidos corporales, o materia orgánica requiere de limpieza más desinfección de igual modo al alta del paciente se realiza la desinfección terminal.
- Desinfectar los platos y utensilios utilizados para alimentarse, usar
- abundante agua y detergente, con guantes de goma no estériles.
- Disposición de la ropa sucia y lavandería, desinfectar y esterilizar la ropa después de lavar
- Realizar la desinfección terminal del ambiente y utensilios al alta del paciente.
- Las superficies de alto contacto en el caso de pacientes infectados por microorganismos en cuya cadena de transmisión haya participado el ambiente requiere programas de limpieza y desinfección posterior

- En presencia de materia orgánica siempre realizar la remoción mecánica con agua y detergente antes de aplicar el desinfectante (59)

E. Eliminación de desechos

Es un procedimiento que consiste en eliminar los desechos hospitalarios que pueden contener agentes infecciosos y representar potencial riesgo para infecciones. Se eliminarán respetando la clasificación correspondiente.

Residuo Biocontaminado Elimine los desechos contaminados con sangre, fluidos orgánicos y secreciones y excreciones provenientes del paciente (gasas algodónes, pañales). Los desechos clínicos como material biológico, cultivos provenientes de laboratorio, bolsas con contenido de sangre, los empaques de suero, serología vencida

Los tejidos orgánicos y los desechos de laboratorio que están asociados con procedimiento de muestras también son considerados como biocontaminado.

Residuos comunes son los residuos generados en la parte administrativa, papel cartón, empaques de medicamentos, envases de cartón artículos de plástico los cuales se eliminan en los recipientes con bolsa negra para residuos comunes.(59)

Los residuos especiales deben ser depositados en el contenedor amarillo y se colocan los desechos de productos anestésicos, los cuales son peligrosos por contener sustancias peligrosas como el mercurio, medicamentos vencidos, residuos radiactivos etc.

GRAFICO N° 9

Clasificación de los desechos y segregación correcta

Residuos comunes	<p>➤ RESIDUOS COMUNES → BOLSAS NEGRAS</p> 
Residuos Biocontaminado	<p>➤ RESIDUOS BIOCONTAMINADOS → BOLSAS ROJAS</p> 
Residuos Especiales	<p>➤ RESIDUOS ESPECIALES → BOLSAS AMARILLAS</p> 
Caja rígida para punzocortantes	<p>➤ RESIDUOS PUNZOCORTANTES → RECIPIENTES RIGIDOS ESPECIALES</p> 

Fuente: Plan de manejo de Residuos

sólidos <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/PlanesRealizados/Planes2017/Residuos>

Aislamiento de Pacientes

Según el diagnóstico del paciente, se realiza para prevenir la diseminación de microorganismos entre el paciente y el personal hospitalario, visitas, equipos y cortar la cadena de transmisión, disminuir la incidencia de infecciones asociadas a la Atención de salud IAAS, prevenir y controlar brotes, racionalizar el uso de recursos, Mantener la calidad de atención.

Se considera todas las precauciones estándares y las medidas:

- Habitación individual o ambiente para aislados
- Señalización adecuada (carteles en la habitación, la Historia Clínica)
- Informar a la familia y visitantes y limitarán al máximo las visitas
- Colocará una mascarilla quirúrgica al paciente si va a otra área
- Dotar de mascarilla, bata, gorro al personal que va a entrar en contacto con el paciente, según las especificaciones para cada tipo de aislamiento. (78) (55)

Otras precauciones:

Prevención de la transmisión por gotitas Se refiere a la transmisión de microorganismos por la generación de partículas de 5-100 μm (micrómetro) de diámetro (gotitas), desde el tracto respiratorio del paciente infectante al toser, estornudar o hablar. Las medidas a usar consisten en el uso de mascarilla, protector facial y antiparras.

Núcleo de gotitas se produce a través del aire y consiste en la difusión de partículas de menos de 5 micras de diámetro que se mantienen suspendidas en el aire por periodos prolongados pueden ingresar al ser inhaladas por las personas de un mismo ambiente aun sin haber tenido contacto directo, estos núcleos de gotitas se generan al toser o estornudar o en pacientes ventilados o durante la intubación endotraqueal, se previene con el uso de mascarillas N 95 o FFP-2

antes del contacto con el paciente o ante procedimientos generadores de aerosoles. (67)

Prevención específica de las infecciones Obstétricas nosocomiales:

A. Prevención de infecciones en el sitio quirúrgico en puérperas:

Es obligatorio realizar la vigilancia de infección de sitio quirúrgico en unidades de obstetricia donde se hallen puérperas hospitalizadas y además posterior al alta hasta los 30 días posteriores(79)

Para la prevención y vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud en el puerperio existen medidas establecidas a través de guías técnicas que siguen recomendaciones internacionales probadas, para disminuir la incidencia de las mismas, entre las que tenemos:

Bundle en prevención de herida operatoria

- Profilaxis antimicrobiana o Parenteral o Antibióticos tópicos / antisépticos
- Control de la glucemia
- Normo termia
- Oxigenación de los tejidos
- Preparación de la piel(80)

En el servicio de Obstetricia se atenden a las puérperas por cesárea y puérperas de parto vaginal quienes son portadoras de una episiotomía en ambos casos hay una herida expuesta en quienes se debe tomar medidas de prevención que incluye: Higiene de manos, realizar lavado de manos antes de la cirugía, uso de profilácticos, etc.

Uso responsable de antibióticos y Profilaxis antimicrobiana se realiza según protocolos de cada institución, generalmente se

administra 60 minutos antes de la incisión quirúrgica y se interrumpe a las 24 horas después de la cirugía, según el tipo de cirugía, por vía endovenosa porque permite obtener altos niveles plasmáticos y tisulares. El esquema del uso de antimicrobiano debe estar normado por la unidad.(81)

Limpieza de la piel:

La preparación se realiza en la sala de gineco obstetricia momentos previos a la cirugía, no rasurar incrementa el riesgo de infección

Lavado por arrastre de la zona operatoria con antiséptico, pincelar la piel con el antiséptico utilizado presentada en dispositivo estéril de un solo uso (copera. riñonera). Los jabones antisépticos contendrán povidona o clorhexidina, uso de guantes y ropa estéril.(82)

Seguir con la técnica aséptica cuyo objetivo es romper la cadena de transmisión bacteriana en el sitio quirúrgico y evitar la transmisión por inoculación directa, contaminación transmitida por el aire, diseminación hematolinfática durante toda cirugía en el periodo intraoperatorio, la zona operatoria debe ser aislada con ropa estéril, las zonas contaminadas cercanas son aisladas con compresas estériles u otro similar, uso de guantes. Las curaciones y apertura de la herida operatoria siempre se realizará previo lavado de manos clínico, uso de material estéril y por personal capacitado. (82) (73)

B. Prevención de endometritis puerperal:

- Cumplimiento de las precauciones estándar
- Minimizar el número de tactos vaginales
- Control de los loquios
- Mantener la normo termia
- Uso de técnicas asépticas; ropa estéril, bata del operador
- Higiene de manos

2.4 Definición de términos básicos:

Seguridad del paciente:

Entendida como la reducción de eventos atribuibles a los cuidados o acciones seguras recibidas por los pacientes siguiendo pautas adecuadas para garantizar la calidad del servicio de salud y evitar el daño.(4)

Cultura de seguridad del paciente:

Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos que busca continuamente reducir o minimizar el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención de salud. (51)

Infecciones asociadas a la atención de salud:

Aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) Toxina (s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud. “(55) (71)

Infecciones asociadas a la atención de la salud materna:

Se considera una infección asociada a la atención de la salud aquella que se presenta en los 30 días siguientes al parto (vaginal o por operación cesárea). (79)

Prevención de infecciones:

Diversas medidas, estrategias y acciones con el objetivo de prevenir la transmisión de las infecciones en el establecimiento. (54)

Infección Puerperal

Enfermedad causada por invasión directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales externos o internos, antes, durante o después del

aborto, parto o cesárea, y que se ve favorecida por los cambios locales y generales del organismo, ocurridos durante la gestación. (65) (83)

Servicio de Ginecología y Obstetricia:

Atención en Sala de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye Alojamiento Conjunto del Recién Nacido.(81)

Servicio de Monitoreo de gestantes con complicaciones:

Monitoreo de la gestante con **complicaciones** que por su estado requiere atención por médico especialista y equipo multidisciplinario, en hospitalización. (84)

Atención del puerperio: se clasifican en:

- a) **Atención del puerperio inmediato:** Comprende las primeras 2 horas post parto, la realiza el médico Ginecoobstetra, médico cirujano o profesional de obstetricia y en el puerperio post quirúrgico por medico anesthesiologo, médico gineco-obstetra, médico cirujano y profesional de enfermería. Durante este periodo se producen la mayoría de hemorragias, por lo cual es necesario vigilar la hemostasia uterina.(85)
- b) **Atención del puerperio mediato:** Este período comprende desde las 24 horas hasta los 7 días post parto. (85)
- c) **Atención del puerperio tardío:** Este período comprende desde los 7 días hasta los 42 días post parto.

Infecciones puerperales asociadas a procedimientos realizados como parte de la Atención de la salud:

Se considera infección puerperal asociada a procedimientos aquella que surge después del parto vaginal u operación cesárea. Además de las otras

infecciones, para este grupo de pacientes se debe considerar la vigilancia de las infecciones descritas en el Módulo I, Vigilancia de las IAAS en unidades de cuidados intensivos (UCI); especialmente se aplican a este grupo las infecciones de tracto urinario asociadas al uso de sonda o catéter urinario permanente. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el puerperio, Biblioteca de la Organización Panamericana de la Salud, Agencia (83)

Programa de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud:

Los hospitales deben contar con un programa de prevención y control de estas infecciones que tenga a su cargo el establecimiento de políticas, objetivos, estrategias y bases legales y científicas para la prevención y control de las infecciones hospitalarias. Dicho programa también será responsable de llevar a cabo la vigilancia de las IAAS. El hospital debe tener personal dedicado y cualificado, con responsabilidades y funciones definidas, y contar con recursos financieros para llevar a cabo las actividades previstas en los planes de trabajo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el puerperio, (57)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis General e hipótesis específicas:

Hipótesis general

Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones en el personal de salud del servicio de obstetricia del hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2023.

Hipótesis específicas

- a) Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y las precauciones estándar en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” - 2023
- b) Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de endometritis en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” - 2023
- c) Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones de sitio quirúrgico en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” mayo 2023

3.1.1. Operacionalización de variables:

Matriz de Operacionalización de variables

Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	METODO Y TECNICA
CULTURA DE SEGURIDAD	La Cultura de Seguridad es el conjunto de valores y normas comunes de los individuos de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a seguir a fin de brindar una atención segura (2)	Conjunto de valores, actitudes del personal de salud del servicio de obstetricia en las dimensiones de: Dotación de personal, Trabajo en equipo en el servicio Respuesta punitiva a los errores, Aprendizaje organizacional, Percepción de Seguridad Acciones del jefe inmediato y dirección que apoyan la seguridad del paciente, Trabajo en equipo entre unidades, Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios, Feed Back y	Dotación de personal	- Carga laboral - Jornada laboral - Personal temporal o de reemplazo	1;2;3,	Método: Encuesta Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario que consta de 28 preguntas. Escala de Medición: Ordinal Escala de puntaje - Alta son > de 126 puntos - Media puntuaciones de 106.5 a 126 puntos. y
			Trabajo en equipo en el servicio	- Apoyo mutuo - Colaboración entre compañeros	4,5	
			Respuesta punitiva a los errores	- Temor a una sanción - Siente vergüenza - Buscan culpable - Temor a ser informado	6,7,8	
			Aprendizaje organizacional	- Actividades de mejora de la	9,10	

		comunicación de errores, Franqueza de la comunicación, Frecuencia de eventos notificados. con el fin de evitar el daño derivado de la atención a la puérpera por cesárea o de parto vaginal		seguridad del paciente - Al detectar un fallo se toman medidas para evitar que se repitan - Capacitación		Baja considera las puntuaciones de < 106,5
			Percepción de Seguridad	- La seguridad de los procedimientos - ¿Problemas relacionados con la seguridad del paciente en la unidad?	11,12	
			Acciones del jefe inmediato y dirección que apoyan la seguridad del paciente	- El jefe expresa satisfacción cuando se evita errores - El jefe escucha y considera las sugerencias para mejorar la <seguridad del paciente - La gerencia o dirección del hospital se interesa por la	13,14, 15,16	

				<p>SP, ante sucesos adversos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿La dirección facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente? 	
			<p>Trabajo en equipo entre unidades</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cooperación y coordinación entre unidades - Trabajo en equipo con otras unidades - Notificación de errores con consecuencias 	17, 18,
			<p>Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La información se pierde cuando se transfiere al paciente de una unidad a otra - entrega de información en los cambios de turno - problemas en la entrega de 	19,20, 21

				información entre servicios	
			Feed Back y comunicación de errores	<ul style="list-style-type: none"> - Se informa los errores ocurridos en el servicio o unidad - Al notificar errores informan sobre los correctivos considerados 	22,23
			Franqueza de la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - libertad para expresar posibles acciones que pueden afectar al paciente - temor a hacer preguntas de lo que parece estar incorrecto 	24,25
			Frecuencia de eventos notificados	<ul style="list-style-type: none"> - Notificación de errores antes de ser descubiertos y de afectar al paciente - Notificación de errores sin consecuencia, 	26,27

				aunque fueron de riesgo		
PREVENCIÓN DE INFECCIONES	Prevención de infecciones: Diversas medidas, estrategias y acciones con el objetivo de prevenir la transmisión de las infecciones en el establecimiento.(8 7)	Conjunto de acciones y medidas orientadas a la interrupción de la cadena de transmisión de microorganismos en el servicio de obstetricia, aborda las dimensiones de: precauciones estándar, prevención de infecciones puerperales, prevención de infecciones de sitio quirúrgico.	Precauciones estándar	-Higiene de manos -Uso de EPP -Prevención de accidentes por objetos punzocortantes -Limpieza ambiental. -Eliminación de desechos	1,2,3,4 ,5,6 6,7,8,9 ,10 11,12 13,14, 15,16, 17,18, 19	Método: Encuesta Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario que consta de 28 preguntas. Escala de Medición: Ordinal Escala de puntaje puntos puntuaciones > de 96 puntos - Media puntuaciones de 73 a 96 puntos
			Prevención de endometritis puerperal	- Evita el rasurado púbico antes del parto - Restricción en los tactos vaginales (cada 4 hr)	24,25, 26,27	

				<ul style="list-style-type: none"> - Asepsia vaginal perineal - Cuidado de la episiotomía 		<ul style="list-style-type: none"> - Baja considera las puntuaciones de < 73 puntos -
			Prevención de infección de sitio quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> - La estadía preoperatoria es menor a 48 horas - Baño del paciente previo a la intervención quirúrgica - Profilaxis antimicrobiana una hora previa a la cirugía - Cuidado de la herida operatoria por cesárea 	24,25, 26,27	

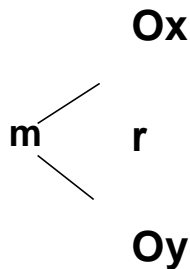
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño Metodológico

Tipo de investigación El tipo de investigación utilizado fue tipo **descriptivo correlacional** de enfoque **cuantitativo** porque se observaron ambas variables de estudio, tal como se presentan en su estado natural, registrándose codificados en números lo que permite la medición y la prueba de hipótesis. No hubo manipulación o intervención por parte del investigador (88)

Diseño de la investigación

El diseño es **no experimental; descriptivo correlacional** de corte transversal, porque permite recolectar la información de las variables en un determinado momento; así mismo describe la relación que existe entre las variables de cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones siguiendo el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra: Personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital docente Materno Infantil El Carmen -Huancayo

Ox=Variable 1: Cultura de seguridad del paciente

Oy=Variable 2: Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud

R = Relación que se busca entre variables

4.2 Método de investigación:

Para el desarrollo de nuestra investigación se siguió el método hipotético deductivo que consiste en organizar el trabajo en base a observaciones y experiencias encontradas el cual representa el problema y a partir de ello plantear hipótesis las cuales al demostrarlo servirá para plantear posibles soluciones,(88) deductivo porque se parte de una premisa que requiere ser analizada para describir las características encontradas de cada variable(88)

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población:

La población de la presente investigación está conformada por personal de salud que comprende de 176 trabajadores de salud entre profesionales y no profesionales de la salud del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en el año 2023. Constituida por médicos gineco obstetras, obstétricas, técnicos de enfermería, estudiantes de residentado de medicina e internado quienes conforman nuestra unidad de análisis.

4.3.2 Muestra

El diseño muestral es no probabilístico ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación.(88)

Para calcular la muestra se usaron los estadísticos de proporción muestral, por ser las variables cualitativas.(89) Se usó la fórmula para población conocida o finita, con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- **N** = Total de la población
- **Z α** = 1.96 al cuadrado (si la seguridad o nivel de confianza es del 95%)
- **p** = Proporción esperada.
- **q** = 1 – p
- **d** = Precisión

Reemplazando valores:

- **N** = 176
- **Z α** =1.96
- **p**=0.50
- **q**=0.50
- **d**=0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 176}{(0.05)^2 \times 175 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8 \times 0.5 \times 0.5 \times 176}{0,025 \times 175 + 0.95}$$

$$n = 121$$

Aplicando la fórmula, el tamaño de la muestra para el presente estudio fue de 121 trabajadores de la salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente materno Infantil El Carmen.

Criterio de inclusión:

- Personal de salud que laboran o rotan por el servicio de obstetricia del Hospital regional Docente Materno Infantil “El Carmen” al

momento del estudio y que desarrollan actividades de atención directa al paciente sin considerar su condición laboral.

- Intención voluntaria de participación en el estudio.

Criterio de Exclusión:

- Trabajadores de salud que no laboran en el servicio
- Personal de salud del servicio de obstetricia q no desea participar

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El presente estudio se realizó en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, durante los meses de junio y julio del año 2023.

El Hospital Regional Materno Infantil es un Establecimiento de Salud de Categoría III-E ubicado en la provincia de Huancayo de la Región Junín, país Perú: es especializado en la Atención de la población Materno Infantil de la Región Junín y centro de referencia regional y macrorregional.

El servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, es el servicio más grande del hospital que cuenta con un total de 57 camas hospitalarias, las cuales están divididas en las áreas de Puerperio Quirúrgico (23 camas), Puerperio Normal (10 camas), Alto Riesgo Obstétrico I (ARO I, con 10 camas), Alto Riesgo Obstétrico II (ARO II, con 10 camas), la Unidad de Enfermedades Hipertensivas del Embarazo (UTHE, con 4 camas), adicional a ello cuenta con el área de Centro Obstétrico, el área de Monitoreo Fetal y la Emergencia Obstétrica.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

4.5.1 Técnicas

Las Técnica empleada en el presente estudio fue la Encuesta para medir la variable de Cultura de seguridad del paciente y la variable de prevención de infecciones.

4.5.2 Instrumentos

a) Instrumento para la variable **Cultura de Seguridad del Paciente:**

- Nombre del instrumento: Cuestionario sobre Cultura de seguridad del paciente.
- Descripción del instrumento: El cuestionario de Cultura de Seguridad ha sido adaptado por las autoras del presente estudio, tomando como referencia el cuestionario de la Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) Surveys on Patient Safety Culture (SOPS) versión: 1.0; traducido al español es el Cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente de la Agencia para la Investigación sobre Cultura de Seguridad del Pacientes Versión 1, de los Estados Unidos año 2005 (53) el cual cuenta con un total de 12 dimensiones, y 42 preguntas de las cuales se han tomado 28 de acuerdo a la realidad y al tipo de estudio que realizamos.

El instrumento de cultura de seguridad del paciente adaptado para este estudio, considera 28 ítems en sus dimensiones de: Dotación de personal 3 preguntas, para Trabajo en equipo en el servicio 2, respuesta punitiva a los errores 3, aprendizaje organizacional 2, Percepción de Seguridad 2, Acciones del jefe inmediato y dirección que apoyan la seguridad del paciente 4, Trabajo en equipo entre unidades 2, Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios 3. Feed Back y comunicación de errores 2, Franqueza de la comunicación 2 y Frecuencia de eventos notificados preguntas respectivamente y una pregunta de percepción. El cuestionario utiliza la escala de Likert para las respuestas, con los valores de 1 (Muy en desacuerdo), 2 (Desacuerdo), 3 (Indiferente), 4 (De acuerdo) y 5 (Muy de acuerdo)

- Baremación: La clasificación final del puntaje para el resultado fue de:

- **Alto** : > de 126 puntos
 - **Medio**: de 106.5 a 126 puntos.
 - **Baja** : < 106,5 puntos.
- Proceso de Validación:

Validación externa: Mediante el cual el instrumento se sometió a **juicio de expertos**, conformado por 5 expertos, entre Enfermeras y Médicos especialistas en el área quienes dieron sus aportes y dieron validez a nuestro el cuestionario.

Validación interna: Se realizó la **Prueba piloto** a 20 sujetos, a cuyos resultados se aplicó el estadístico de fiabilidad obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0,748 por lo cual se considera al instrumento aceptable, considerando que el pilotaje tiene la finalidad de poner a prueba el diseño metodológico y facilitar los ajustes necesarios de posibles fallas encontradas y así garantizar la confiabilidad del instrumento.(43)

b) Instrumento para la variable Prevención de Infecciones:

- Nombre del instrumento: Cuestionario de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
- Descripción del instrumento: El instrumento fue elaborado por las investigadoras del presente estudio en el mes de marzo del 2023, el cual está compuesto por 28 preguntas divididos en 3 dimensiones: precauciones estándar con 12 preguntas, prevenciones de endometritis puerperal 4 y prevención de infecciones de sitio quirúrgico con 4 ítems. El cuestionario utiliza la escala de Likert para las respuestas, con los valores de 1 (Muy en desacuerdo), 2 (Desacuerdo), 3 (Indiferente), 4 (De acuerdo) y 5 (Muy de acuerdo)
- Baremación: La clasificación final del puntaje para el resultado fue de:
 - **Alto** : > de 97 puntos

- **Medio** : de 73,2 a 96 puntos
 - **Baja** : < 73 puntos
- Proceso de validación:
Validación externa: Mediante el cual el instrumento se sometió a **juicio de expertos**, conformado por 5 expertos, entre Enfermeras y Médicos especialistas en el área quienes dieron sus aportes y dieron validez a nuestro el cuestionario.

Validación interna: Se realizó la **Prueba piloto** a 20 sujetos, a cuyos resultados se aplicó el estadístico de fiabilidad obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0,959 por lo cual se considera al instrumento como excelente; es necesario precisar que el pilotaje tiene la finalidad de poner a prueba el diseño metodológico y facilitar los ajustes necesarios de posibles fallas encontradas y así garantizar la confiabilidad del instrumento.(43)

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Para la aplicación del instrumento de estudio se solicitó el permiso correspondiente a la dirección del Hospital mediante solicitud N°037-2023-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OS luego del cual se realizó las encuestas aplicadas al personal de salud del servicio de obstetricia en sus diferentes áreas; ARO alto riesgo obstétrico I y II, emergencia, puerperio inmediato, sala de partos haciendo un total de 121 encuestas de las cuales participaron voluntariamente en un periodo de un mes.

Toda la información recabada de la encuesta se organizó en una base de datos de Excel 2016 del programa Microsoft los cuales después de una codificación se pasó al SPSS versión 22 (The Package Statistical For The Social Sciences). Previamente establecimos la tabla de códigos y la tabla matriz.

Los resultados se muestran expresado en tablas de frecuencia, estadísticos descriptivos y estadísticos inferenciales a los que se

realizó la interpretación de acuerdo a los resultados permitiendo valorar y ordenar los resultados obtenidos.

La relación entre Cultura de seguridad del paciente y prevención de infecciones se estableció utilizando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman al tratarse de muestras con distribución no paramétricas. (en la prueba de normalidad)

4.7 Aspectos Éticos en Investigación

Para la aplicación del instrumento de investigación y desarrollo del trabajo se elaboró una ficha de consentimiento informado el cuál se dio a conocer a los participantes informándoles la voluntad de participar no es obligatoria y que su participación es con fines de investigación, tomando en cuenta los principios bioéticos: (anexo)

- **Principio de autonomía:** las personas que serán encuestadas en esta investigación manifestarán la libertad de cada participante en decidir sobre sus respuestas. (90)
- **Principio de beneficencia:** la presente investigación está enfocado en el bienestar del usuario externo como del interno.
- **Principio de no maleficencia:** mediante la presente investigación no se causará daño a ningún participante, ni será amenaza para la salud de ninguna persona.
- **Principio de justicia:** Todos los participantes de la presente investigación son personal de salud que labora en el servicio de obstetricia quienes ingresan en el estudio debidamente informados y de forma equitativa independientemente de la condición laboral, área de labores o grupo ocupacional y además se garantiza la confidencialidad y privacidad de los mismos. Los resultados contribuirán a mejorar la atención a los pacientes.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla N° 5.1.1

**DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SEGÚN GRUPO
OCUPACIONAL DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA – DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL” EL CARMEN” 2023**

GRUPO OCUPACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Médico Gineco Obstetra	4	3 %
Obstetra	70	58 %
Técnico de Enfermería	12	10 %
Otros	2	2 %
Interno de medicina	6	5 %
Interna de obstetricia	27	22 %
TOTAL	121	100 %

Interpretación:

En la Tabla N°5.1.1 se observa que del total de entrevistados el grupo ocupacional con mayor participación fueron Obstetras con el 58 % y el 10% técnicos de Enfermería, Médico Ginecoobstetra con un 3 % de los participantes, así también participaron del estudio internos de medicina con un 5% e internas de obstetricia un 22.%.

Tabla N° 5.1.2

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN AREA DONDE LABORA LOS ENCUESTADOS DEL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL” EL CARMEN” 2023**

SERVICIO DONDE LABORA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ARO I	8	6,6 %
ARO II	10	8,3 %
Centro Obstétrico	12	9,9 %
Emergencia obstétrica	20	16,5 %
Puerperio normal	5	4,0 %
Puerperio quirúrgico	17	14,0 %
Rota por todos los servicios	31	25,6 %
UTHE	11	9,1 %
Medicina fetal	7	6,0 %
Total	121	100,0 %

Interpretación

En la tabla 5.1.2 observamos que del total de entrevistados que hubo una mayor participación del personal de la salud que labora en el servicio de puerperio quirúrgico y puerperio normal acumulando entre ambos servicios 19,2%, el 16,5% pertenece al servicio de emergencia obstétrica, el 15% en el área de ARO I y ARO II, en el centro obstétrico labora el 10% de los encuestados y 9,1% es de UTHE y el 25,6% rota por todos los servicios esto se debe a que los estudiantes por el proceso de aprendizaje tienen programado rotar por todas las áreas.

Tabla N° 5.1.3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN MODALIDAD DE CONTRATO DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL” EL CARMEN” 2023

MODALIDAD DE CONTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CAS	19	15,7 %
Nombrado	54	44,6 %
Otros	39	32,2 %
Plazo indeterminado	9	7,4 %
Total	121	100,0 %

Interpretación:

En la tabla N° 5.1.3 Se observa; que el 44.6 % de participantes son nombrados, y el 15.7 % son laboran por contrato CAS, sin embargo, también existe la modalidad de plazo indeterminado con 7.4%, otros 32% en el que están agrupados los estudiantes y contrato por terceros.

Tabla N° 5.1.4

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN HORAS LABORADAS POR SEMANA DEL
PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL” EL CARMEN” 2023**

HORAS LABORADAS POR SEMANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
36 a 42	52	43,0
43 a 48	32	26,4
49 a 59	12	9,9
Más de 60 horas	25	20,7
Total	121	100,0

Interpretación:

En la tabla N°5.1.4 se observa que 43.0% del personal de salud de 36 a 42 horas, un 26.4% de 43 a 48 horas, un 10% trabaja de 49 a 59 horas semanales y un 20.7 % labora más de 60 horas por semana.

Tabla N° 5.1.5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL” EL CARMEN” 2023

TIEMPO DE SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 a 5a	31	25,6 %
De 11 a 20a	21	17,4 %
De 21 a 25 a	4	3,3 %
de 26 a más	15	12,4 %
De 6 a 10años	17	14,0 %
Menos de 6 meses	3	2,5 %
Menos de un año	30	24,8 %
Total	121	100,0

Interpretación: En la tabla N° 5.1.5 tenemos que el personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital regional Docente materno Infantil “El Carmen”, tiene en su mayoría de 1 a 5 años de servicio con 26%, de 6 a 10años 14%, 17.4% labora de 11 a 20 años, un 12,4% del personal tiene de 26 a más años de servicio, sin embargo, también hay personal que labora hace menos de un año acumulando 27 %.

Tabla N° 5.1.6

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NÚMERO DE INCIDENTES EN EL ÚLTIMO AÑO
REPORTADOS DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO
DE OBSTETRICIA – HRDMIEC-2023**

INCIDENTES REPORTADOS EN EL ÚLTIMO AÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 -4	32	26 %
De 5 a 9	2	2 %
Más de 1	1	1 %
Ninguno	86	71 %
Total	121	100 %

Interpretación:

En la tabla N°5.1.6 se observa que el 71% del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital regional Docente materno Infantil “El Carmen no reporta ningún incidente en el último año, un 26 % notifica de 1 a 4 incidentes en el último año, el 2% reportó entre 5 a 9 incidentes relacionados con la atención de salud, Esto es preocupante pues la omisión de notificación de los incidentes ocurridos haría ver una cultura de seguridad débil.

Tabla N° 5.1.7

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA
– HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN-
2023**

NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO (<73,25)	22	18 %
MEDIO (73,25 a 96,85)	78	65 %
ALTO (> 96,85)	21	17 %
Total	121	100 %

Interpretación:

En la Tabla N° 5.1.7 sobre cultura de seguridad del paciente se observa que el 65% del personal de salud del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen; tiene un nivel medio de cultura de seguridad con puntuaciones que fluctúan entre 73 a 97 puntos en la encuesta realizada seguido de un 18% que tiene nivel bajo, el 21 del personal de salud posee un nivel alto de cultura de seguridad del paciente.

Tabla N° 5.1.8

DISTRIBUCIÓN SEGÚN NIVEL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN-2023

NIVEL DE PREVENCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO (<106,57)	23	19 %
MEDIO (106,57 a 126,15)	75	62 %
ALTO (>126,15)	23	19 %
Total	121	100 %

Interpretación:

En la Tabla N° 5.1.9 sobre Prevención de infecciones tenemos que 19% de los encuestados posee nivel bajo, un 62% obtuvo nivel medio de prevención de infecciones , un 19% posee nivel alto en el servicio de obstetricia del Hospital Docente materno Infantil El Carmen 2023 de lo cual se deduce que más de la mitad de la población encuestada posee nivel medio por lo que sería necesario reforzar a través de un programa de concientización en relación al cumplimiento de las medidas orientadas a prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud y que las cifras se incrementen.

Tabla N° 5.1.9

**RESUMEN DE NIVELES DE PREVENCION DE INFECCIONES POR
DIMENSIONES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL
EL CARMEN-2023**

PREVENCIÓN DE INFECCIONES Y SUS DIMENSIONES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRECAUCIONES ESTANDAR	BAJO	23	19,0 %
	MEDIO	69	57,0 %
	ALTO	29	24,0 %
	Total	121	100,0 %
PREVENCION DE ENDOMETRITIS PUERPERAL	BAJO	19	15,7 %
	MEDIO	71	58,7 %
	ALTO	31	25,6 %
	Total	121	100,0 %
PREVENCION DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO	BAJO	24	19,8 %
	MEDIO	71	58,7 %
	ALTO	26	21,5 %
	Total	121	100,0 %

Interpretación:

En la tabla resumen N°1.1.9 tenemos que: El personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital Docente Materno infantil El Carmen en la dimensión de precauciones estándar encontramos que el 57% del personal encuestado está en el nivel medio, un 19% en nivel bajo y un 24 % en nivel alto. En relación a la Prevención de endometritis puerperal el 59% se encuentra en nivel medio, seguido de 15%de nivel bajo y un 26% tiene nivel alto. En cuanto a la prevención de infecciones de sitio quirúrgico se obtuvo que el 59% de encuestados se encuentra en nivel medio, el 20% en nivel bajo y un 22% en nivel alto de prevención de infecciones.

Tabla N° 5.1.10

TABLA CRUZADA DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN-2023

			PREVENCIÓN DE INFECCIONES			Total
			BAJO	MEDIO	ALTO	
CULTURA DE SEGURIDAD	BAJO	Recuento	7	11	4	22
		% del total	5,8%	9,1%	3,3%	18,2%
	MEDIO	Recuento	15	53	10	78
		% del total	12,4%	43,8%	8,3%	64,5%
	ALTO	Recuento	1	11	9	21
		% del total	0,8%	9,1%	7,4%	17,4%
Total	Recuento	23	75	23	121	
	% del total	19,0%	62,0%	19,0%	100,0%	

Interpretación:

En la tabla cruzada de las variables de estudio, cultura de seguridad del paciente y prevención de infecciones observamos que.

- El 0.8% de personas encuestadas obtuvo un puntaje bajo en prevención de infecciones, obtuvo a la misma vez un puntaje alto en cultura de seguridad del paciente. De la misma forma el 3.3 % de personas que obtuvieron un puntaje alto en prevención de infecciones obtuvo a la vez un puntaje bajo en cultura de seguridad del paciente; sin embargo, un gran porcentaje de personas (43,8 %), obtuvo a la vez un puntaje medio en prevención de infecciones y puntaje medio en cultura de seguridad del paciente.

Tabla N° 5.1.11

TABLA CRUZADA DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PRECAUCIONES ESTÁNDAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN-2023

		PRECAUCIONES ESTÁNDAR			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
CULTURA DE SEGURIDAD	BAJO	Recuento	6	12	4	22
		% del total	5,0%	9,9%	3,3%	18,2%
	MEDIO	Recuento	16	46	16	78
		% del total	13,2%	38,0%	13,2%	64,5%
	ALTO	Recuento	1	11	9	21
		% del total	0,8%	9,1%	7,4%	17,4%
Total	Recuento	23	69	29	121	
	% del total	19,0%	57,0%	24,0%	100,0%	

Interpretación:

En la tabla cruzada de las variables de estudio, cultura de seguridad del paciente y precauciones estándar observamos que.

- Una persona que obtuvo un puntaje bajo en precauciones estándar, obtuvo a la misma vez un puntaje alto en cultura de seguridad del paciente. De la misma forma 4 personas que obtuvieron un puntaje alto en precauciones estándar obtuvo a la vez un puntaje bajo en cultura de seguridad del paciente; sin embargo, un gran número de personas (43), obtuvo a la vez un puntaje medio en precauciones estándar y puntaje medio en cultura de seguridad del paciente.

Tabla N° 5.1.12

TABLA CRUZADA DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN-2023

		PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
CULTURA DE SEGURIDAD	BAJO	Recuento	4	14	4	22
		% del total	3,3%	11,6%	3,3%	18,2%
	MEDIO	Recuento	15	41	22	78
		% del total	12,4%	33,9%	18,2%	64,5%
	ALTO	Recuento	0	16	5	21
		% del total	0,0%	13,2%	4,1%	17,4%
	Total	Recuento	19	71	31	121
		% del total	15,7%	58,7%	25,6%	100,0%

Interpretación:

En la tabla cruzada de las variables de estudio, cultura de seguridad del paciente y prevención de endometritis observamos que.

- Cuatro personas que obtuvieron un puntaje alto en prevención de endometritis obtuvieron a la vez un puntaje bajo en cultura de seguridad del paciente; sin embargo, un gran número de personas (41), obtuvo a la vez un puntaje medio en prevención de endometritis y puntaje medio en cultura de seguridad del paciente.

Tabla N° 5.1.13

TABLA CRUZADA DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN-2023

		PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
CULTURA DE SEGURIDAD	BAJO	Recuento	7	9	6	22
		% del total	5,8%	7,4%	5,0%	18,2%
	MEDIO	Recuento	16	48	14	78
		% del total	13,2%	39,7%	11,6%	64,5%
	ALTO	Recuento	1	14	6	21
		% del total	0,8%	11,6%	5,0%	17,4%
Total	Recuento	24	71	26	121	
	% del total	19,8%	58,7%	21,5%	100,0 %	

Interpretación:

En la tabla cruzada de las variables de estudio, cultura de seguridad del paciente y prevención de Infecciones de sitio quirúrgico relacionado a cesárea observamos que:

- Una persona que obtuvo un puntaje bajo en prevención de infección de sitio quirúrgico, obtuvo a la misma vez un puntaje alto en cultura de seguridad del paciente. De la misma forma 6 personas que obtuvieron un puntaje alto en prevención de infecciones de sitio quirúrgico obtuvo a la vez un puntaje bajo en cultura de seguridad del paciente; sin embargo, un gran número de personas (48), obtuvo a la vez un puntaje medio en precauciones estándar y puntaje medio en cultura de seguridad del paciente.

5.2 Resultados Inferenciales

Para establecer los resultados inferenciales se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman debido a que datos de ambas variables no tienen distribución normal.

El Coeficiente de Correlación de Spearman es una medida de asociación lineal que utiliza rangos, número de orden de cada grupo de sujetos y compara los rangos, en nuestro estudio se comparan de las puntuaciones de cultura de seguridad del paciente y Prevención de infecciones y sus dimensiones para determinar las posibles relaciones.

Tabla de baremos para establecer relación

RANGO	RELACION
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.75 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Tabla N° 5.2.1

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA – HRDMIEC-2023

		Cultura de seguridad	Prevención de infecciones
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,358**
	Cultura de seguridad	Sig. (bilateral)	.
	N	121	121
	Coeficiente de correlación	,358**	1,000
Prevención De Infecciones	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	121	121

Interpretación:

En la tabla 5.2.1 observamos un valor coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,358 y un nivel de significancia de $0.00 < .005$ lo cual corresponde a una correlación positiva media. Del resultado obtenido podemos observar que los valores de P son < 0.05 , por lo tanto, se confirma que si hay relación entre Cultura de seguridad del paciente y prevención de infecciones.

Tabla N° 5.2.2

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PRECAUCIONES ESTÁNDAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA – HRDMIEC-2023

			Cultura de seguridad	Precauciones estándar
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	,306**
	Cultura de seguridad	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	121	121
		Coefficiente de correlación	,306**	1,000
	Precauciones estándar	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	121	121

Interpretación

En la tabla N° 5.2.2 observamos una correlación positiva media en el coeficiente Ro de Spearman de 0,306 para las variables de precauciones estándar y para cultura de seguridad con un valor Sig de 0,000, el cual es menor a <0.05, del cual se confirma que si existe correlación entre la cultura de seguridad del paciente y las precauciones estándar.

Tabla N° 5.2.3

**CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE
ENDOMETRITIS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA –HRDMIEC-2023**

			Cultura de Seguridad	Prevención. de Endometritis
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	,205*
	Cultura de Seguridad	Sig. (bilateral)	.	,024
		N	121	121
		Coefficiente de correlación	,205*	1,000
	Prevención de Endometritis	Sig. (bilateral)	,024	.
		N	121	121

Interpretación

En esta tabla observamos una correlación de las variables de 0.205 en el coeficiente Rho de Spearman, por lo que se interpreta que existe una correlación positiva media entre cultura de seguridad del paciente y la prevención de endometritis, con un nivel de significancia de 0,024, el cual es menor a 0,05, de lo cual se confirma que si existe una relación entre ambas variables.

Tabla N° 5.2.4

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA – HRDMIEC-2023

			Cultura de Seguridad	Prevención. de Infecciones. de sitio quirúrgico
Rho de Spearman	Cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,268**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	121	121
	Prevención de infecciones. de sitio quirúrgico	Coeficiente de correlación	,268**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	121	121

Interpretación:

En esta tabla observamos que el coeficiente de correlación entre cultura de seguridad y prevención de infecciones de sitio quirúrgico es 0.268, es decir que existe una correlación positiva moderada entre ambas variables, así mismo el valor de significancia bilateral de 0,003, el cual es menor de 0,005 lo cual confirma que si existe relación entre ambas variables.

5.3. Otros resultados:

5.3.1 Prueba de Normalidad

La variable cultura de seguridad del paciente y prevención de infecciones por naturaleza son variables cualitativas nominales que representan en categorías y no tienen una estructura numérica,(88) sin embargo, tienen puntuaciones del 1 al 5 en una escala de Likert, de estas puntuaciones si es posible obtener una prueba de normalidad.

a) Hipótesis para Normalidad

- Ho: Los datos numéricos de las variables si tienen distribución normal.
- Ha: Los datos numéricos de las variables no tienen distribución normal.

b) Nivel de significancia: Confiabilidad del 95% y un nivel de significancia (α) de 0.05.

c) Elección de la prueba estadística: Se eligió la prueba de Kolmogorov-Smirnov porque la muestra era mayor a 50 (n = 121).

Tabla N° 5.2.5

Prueba de normalidad para las variables cultura de seguridad del paciente y prevención de infecciones

		Cultura de Seguridad del paciente	Prevención de Infecciones
Parámetros normales ^{a,b}	Media	85,05	116,36
	Desviación estándar	15,739	13,053
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,110	,125
	Positivo	,075	,067
	Negativo	-,110	-,125
Estadístico de prueba Sig. asintótica (bilateral)		,110	,125
		,001 ^c	,000 ^c

d) Regla de decisión:

Acepta H_0 : $p\text{-valor} \geq \alpha$ (0,05)

Acepta H_1 : $p\text{-valor} < \alpha$ (0,05)

e) Interpretación:

El resultado obtenido del valor de significancia para la variable cultura de seguridad del paciente es 0,001, y de la variable de prevención de infecciones es de 0,000, siendo menor a 0.05 en ambas variables, en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que los datos de ambas variables no tienen distribución normal.

Por lo tanto, se utilizará la estadística no paramétrica para la relación de variables, siendo el coeficiente de correlación Rho de Spearman usado en este estudio.

5.3.2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento:

1. Instrumento de la variable cultura de seguridad del paciente:

Confiabilidad: el procedimiento seguido para obtener la confiabilidad del instrumento fue:

- ✓ Se aplicó la prueba piloto a 20 personas de un hospital de tercer nivel que cuenta con el servicio de Obstetricia (Hospital de Emergencias Pediátricas)
- ✓ Se elaboró la base de datos (la data se encuentra en los anexos del presente estudio en el link del acceso al drive SPSS)
- ✓ Se aplicó la prueba de Alpha de Cronbach por tener el instrumento ítems politómicos.
- ✓ Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach: (91)
 - Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
 - Coeficiente alfa $>.8$ es bueno

- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
 - Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
 - Coeficiente alfa >.5 es pobre
- ✓ El resultado del coeficiente de Alfa de Cronbach fue de: 0,748

Tabla N° 01:

Estadísticas de fiabilidad para el instrumento de Cultura de seguridad del paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,748	28

- ✓ Interpretación:
El coeficiente alfa de Cronbach de 0,748 es aceptable para el instrumento de esta variable.

2. Instrumento de Prevención de infecciones:

Se siguió el mismo procedimiento de confiabilidad del instrumento de la variable anterior.

- ✓ El resultado del coeficiente de Alfa de Cronbach para este instrumento fue de: 0,959

Tabla N° 02:

Estadísticas de fiabilidad para el Instrumento de Prevención de Infecciones

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,959	28

✓ Interpretación:

El coeficiente alfa de Cronbach de 0,959 es excelente para el instrumento de esta variable.

3. Instrumento total: cuestionario de cultura de seguridad del paciente y cuestionario de prevención de infecciones:

Se siguió el mismo procedimiento de confiabilidad de los instrumentos anteriores.

✓ El resultado del coeficiente de Alfa de Cronbach para el total del instrumento fue de: 0,908

Tabla N° 03:

Estadísticas de fiabilidad para el Instrumento de Cultura de Seguridad y de Prevención de Infecciones

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,908	56

✓ Interpretación:

El coeficiente alfa de Cronbach de 0,908 es excelente para el total del instrumento.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados:

Planteamiento de Hipótesis

6.1.1 Hipótesis General:

Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones en el personal de salud del servicio de obstetricia del hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2023.

a) Hipótesis Estadísticas:

- **Hipótesis nula (H_0):**

No existe relación entre La Cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones por el personal de salud del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2023

- **Hipótesis alterna (H_1):**

Existe relación entre Cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones por el personal de salud del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2023.

b) Nivel significancia estadística:

$\alpha=0.05$

c) Estadística de Prueba: Rho de Spearman

Se trabajó con la estadística no paramétrica: coeficiente de correlación de Rho de Spearman al no tener los datos del presente estudio distribución normal, este estadístico permite trabajar con las puntuaciones de las variables, y poder hallar una relación más precisa entre ellas.

d) Regla de decisión:

SI $p - value = sig > 0.05$ se acepta H_0

SI $p - value = sig < 0.05$ se rechaza H_0

En este estudio se tiene:

Análisis estadístico	Valor Rho Spearman	P = sig.
Cultura de seguridad y prevención de infecciones	0,358	0.000

Por lo tanto:

$$P - Value = sig = 0.000 < 0.05 \text{ Se rechaza la } H_0$$

e) Conclusión:

Según los datos muestrales si existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se puede concluir que: Si existe relación entre las variables de cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones.

6.1.2. Hipótesis específicas:

- **Hipótesis específica 1:** Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y precauciones estándar en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” – 2023.

a) Hipótesis Estadísticas:

- **Hipótesis nula (H_0):**

No existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y precauciones estándar en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” – 2023.

- **Hipótesis alterna (H_1):**

Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y precauciones estándar en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” – 2023.

b) Nivel significancia estadística:

$$\alpha=0.05$$

c) Estadística de Prueba: Rho de Spearman

Se trabajó con la estadística no paramétrica: coeficiente de correlación de Rho de Spearman al no tener los datos del presente estudio distribución normal, este estadístico permite trabajar con las puntuaciones de las variables, y poder hallar una relación más precisa entre ellas.

d) Regla de decisión:

Si $p - value = sig > 0.05$ se acepta H_0

Si $p - value = sig < 0.05$ se rechaza H_0

En este estudio se tiene:

Análisis estadístico	Valor Rho Spearman	P = sig
Cultura de seguridad y precauciones estándar	0,306	0.000

Por lo tanto:

$P - Value = sig = 0.000 < 0.05$ Se rechaza la H_0

e) Conclusión:

Según los datos muestrales si existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se puede concluir que: Si existe relación entre las variables de cultura de seguridad del paciente y precauciones estándar.

- **Hipótesis específica 2:** Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de endometritis en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” – 2023

a) Hipótesis Estadísticas:

- **Hipótesis nula (H_0):**

No existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de endometritis en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” – 2023.

- **Hipótesis alterna (H_1):**

Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de endometritis en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” – 2023.

b) Nivel significancia estadística:

$$\alpha=0.05$$

c) Estadística de Prueba: Rho de Spearman

Se trabajó con la estadística no paramétrica: coeficiente de correlación de Rho de Spearman al no tener los datos del presente estudio distribución normal, este estadístico permite trabajar con las puntuaciones de las variables, y poder hallar una relación más precisa entre ellas.

d) Regla de decisión:

SI $p - value = sig > 0.05$ se acepta H_0

SI $p - value = sig < 0.05$ se rechaza H_0

En este estudio se tiene:

Análisis estadístico	Valor Rho Spearman	P = sig
Cultura de seguridad y prevención de endometritis	0.205	0.024

Por lo tanto:

$P - Value = sig = 0.024 < 0.05$ Se rechaza la H_0

e) Conclusión:

Según los datos muestrales si existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se puede concluir que: Si existe relación entre las variables de cultura de seguridad del paciente y prevención de endometritis.

- **Hipótesis específica 2:** Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones de sitio quirúrgico en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” mayo 2023

a) Hipótesis Estadísticas:

- **Hipótesis nula (H_0):**

No existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones de sitio quirúrgico en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” mayo 2023

- **Hipótesis alterna (H_1):**

Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones de sitio quirúrgico en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” mayo 2023

b) Nivel significancia estadística:

$\alpha=0.05$

c) Estadística de Prueba: Rho de Spearman

Se trabajó con la estadística no paramétrica: coeficiente de correlación de Rho de Spearman al no tener los datos del presente estudio distribución normal, este estadístico permite trabajar con las puntuaciones de las variables, y poder hallar una relación más precisa entre ellas.

d) Regla de decisión:

SI $p - value = sig > 0.05$ se acepta H_0

SI $p - value = sig < 0.05$ se rechaza H_0

En este estudio se tiene:

Análisis estadístico	Valor Rho Spearman	P = sig
Cultura de seguridad y prevención de infecciones de sitio quirúrgico	0.268	0.003

Por lo tanto:

P - Value = sig = 0.003 < 0.05 Se rechaza la H_0

e) Conclusión:

Según los datos muestrales si existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, se puede concluir que: Si existe relación entre las variables de cultura de seguridad del paciente y prevención de infecciones de sitio quirúrgico.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

El presente trabajo de investigación realizado en el servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen –Huancayo 2023, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones por el personal de salud; para el cual se tuvo una población de 176 trabajadores de la salud y una muestra de 121; quienes respondieron al instrumento utilizado para la recolección de datos.

Posteriormente se realizó el análisis de los resultados utilizando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman donde se halló la relación

de las variables de cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones, obteniéndose un valor de 0.358 con un nivel significancia de 0.000, siendo menor a <0.05 , interpretándose de ello que existe una relación positiva moderada entre la Cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones, esta relación es; con respecto a ello no se cuenta con un antecedente de investigación que relacione específicamente ambas variables, las más cercana es la realizada por **Ayerbe (Perú 2021)** quien determinó que existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, con una correlación de Rho de Spearman de 0,82, y un nivel significancia de 0.031.(25)

En cuanto al objetivo específico 1, en el presente estudio se identificó que si existe relación entre cultura de seguridad y las precauciones estándar, obteniéndose un Rho Spearman de 0,306 y un nivel de sig= p valúe de 0.000 ($< 0,05$); este resultado es similar al presentado por **Zavala (Perú 2019)** que concluye que la cultura de seguridad del paciente presenta una relación directa y significativa con el cumplimiento de la técnica de higiene de manos, con una correlación de Spearman es Rho = 0.857, con nivel de significancia $p=0.000$..y que un 71% los profesionales de la salud no cumple con la técnica recomendada de higiene de manos(28), así como también el estudio de **Sickbert B, et al (Estados Unidos 2017)** que determinó que el incremento del 10% de higiene de manos se correlacionó con una disminución del 6%de las IAAS (infecciones asociadas a la atención en salud), con su intervención se logró prevenir 197 IAAS y un estimado de 22 muertes y significó un ahorro de 5 millones de dólares aproximadamente concluyendo en que la Higiene de manos es uno de los primeros objetivos de la cultura de seguridad y estrategia para la reducción de IAAS que debe ser reforzada y estimulada desde la formación de los trabajadores de salud.(17) por otro lado obtuvimos como resultado que el 57% del personal de salud tiene un nivel medio de precauciones estándar, (22)lo que se asemeja con el estudio de **Da Cunha et al., (Brasil 2022)** que obtiene un cumplimiento intermedio de las precauciones estándar con un 40% de

enfermeras que responde que trata a los pacientes como potencialmente infectados y un 46% usa el EPP indistintamente así también hace mención de que en la dimensión de factores organizacionales atribuyen a la carga laboral como obstáculo para el seguimiento de las precauciones estándar.(17)

Sobre el objetivo específico 2, con este estudio se identificó que si existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de endometritis puerperal, obteniéndose un Rho Spearman de 0,205 y un nivel de sig= p valúe de 0.024 (< 0,05); sin embargo no se ha encontrado otras investigaciones que relaciones particularmente estas dos variables, se encontró estudios como la de **Barrios (Perú 2022)** donde detalla factores asociados a la endometritis puerperal Concluyendo que los factores de asociados al desarrollo de endometritis puerperal son controles prenatales <6, anemia gestacional, la cesárea, obesidad materna y el parto prolongado(24); tomando en cuenta esta investigación, podemos decir que la práctica de la cesárea debería de tener un componente de seguridad del paciente ya que aunque puede salvar vidas, la cesárea a menudo se realiza sin necesidad médica, poniendo a las mujeres y a sus bebés en riesgo de problemas de salud a corto y a largo plazo.(24)

Sobre el objetivo específico 3, en el presente estudio se obtuvo que si existe una relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones de sitio quirúrgico con una valor de Rho de Spearman de 0,268 y una significancia p-valúe de 0,003 (< 0,05), de igual manera que la situación del Objetivo específico 2; no se ha encontrado otras investigaciones que relaciones particularmente estas dos variables, pero **Ladrón (Panamá 2022)** investigó los factores asociados al desarrollo de infección de sitio quirúrgico post cesárea de tipo electiva en las pacientes encontrando que dentro de los factores asociados positivamente se encontró la edad de la madre ($\chi^2=9.5113$, 4 grados de libertad (valor crítico = 9.49) y $p=0.04$); duración del procedimiento (OR: 4.36, 1C95%: 2.6253-7.2732) y días de estancia hospitalaria pre quirúrgica ($\chi^2=6.9191$, 2 grados de libertad

(valor crítico = 5.99) y $p=0.03$). Concluyendo que los factores de riesgo más asociados al desarrollo de infección de sitio quirúrgico post cesárea fueron la edad de la paciente, duración del procedimiento quirúrgico mayor de 60 minutos y estancia hospitalaria pre quirúrgica. Aquí también podemos encontrar que los factores asociados a las infecciones de sitio quirúrgico post cesárea tienen que ver con la seguridad durante las cesáreas. Y durante la hospitalización(92). Por su parte **Miñano (Perú 2023)** intervino a 26 gestantes encontrando que el factor relacionado para las Infecciones asociadas a la Atención de salud son la ruptura prematura de membranas, las infecciones del tracto urinario, y el tiempo operatorio mayor a una hora(23) .

En relación a los resultados descriptivos de esta investigación, específicamente sobre la variable de cultura seguridad, hallamos que del total de 121 encuestados solo el 17% del personal de salud del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen tiene un nivel alto de cultura de seguridad, seguido de un 65 % que tiene nivel medio y un 18 % posee nivel bajo; mientras resultado similar al de **Filiz (Turquía 2023)** en su estudio titulado “Cultura de seguridad del personal de salud en el quirófano: aún queda mucho camino por recorrer” aplicó La versión en turco de la Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente se administró a 258)profesionales de salud de dos hospitales de Konya en Turquía. Arribando a los siguientes resultados: El porcentaje medio de respuestas positivas a los 42 ítems fue bajo 41%, Si bien no hubo cambios en una dimensión del cuestionario en comparación con los resultados de 2008, hubo un cambio positivo en 8 dimensiones y un cambio negativo en 3 dimensiones. Las 12 dimensiones presentan una puntuación inferior a la de la Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud. Resaltando que la mejora de la cultura de seguridad del paciente es muy lenta en Turquía, al igual que en otros países.(14) Otro estudio relacionado es el de **(Martínez Argentina 2022)** analiza la Cultura de seguridad del paciente en 76 Enfermeras , aplicando la versión española de la encuesta Survey on Patient Safety Culture hallando que la cultura de seguridad del

paciente, en la percepción de los equipos de enfermería ha mostrado que la seguridad del paciente no se encuentra fortalecida; en su estudio prevaleció una puntuación de seguridad "neutral" o "baja(16)". Otro estudio similar es el de **De Carvalho et al., (Brasil 2022)** en su estudio "Cultura de Seguridad del paciente en tres hospitales: intervienen 303 profesionales de enfermería de tres hospitales de Minas Gerais. Se aplicó el cuestionario Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente, hallando que la perspectiva de enfermería, ninguno de los tres hospitales presentó dimensiones fuertes para la cultura de seguridad. La dimensión con mayor debilidad en todos los hospitales fue "Devolución de información y comunicación sobre errores" concluyendo en desde la perspectiva de los equipos de enfermería, todas las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente revelaron debilidades en los hospitales estudiados. (93), en el nivel nacional encontramos al estudio de **Zavala(Perú 2019)** en su trabajo cultura de seguridad del paciente en los profesionales de salud del IREN Norte es de nivel bajo y medio en un 87%; y el cumplimiento de higiene de manos se encontró que en encontró que **Cieza (Perú 2019)**, que aplicó el cuestionario sobre seguridad de pacientes de la Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ), versión española 2005, a 167 profesionales donde encuentra que el 57.9% de encuestados respondió de manera positiva concluyendo que la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un Hospital Público es un aspecto aún debilitado y debe ser tratado como una prioridad para mejorar y lograr el objetivo de brindar atención de calidad. (23) En este caso no estratificó la cultura de seguridad en bueno regular o malo como en el presente estudio, solo menciona que si fueron respuestas positivas o debilitadas. (29)

Otro estudio publicado por **Arrieta et al., (2019)** aplicó la " Encuesta Healthcare Management Américas 2018 sobre Cultura de seguridad del paciente en el Perú" aplicado a más de 1600 profesionales de la salud de Lima y Callao. Para el año 2018 el 21% del personal de salud del Perú consideraba que el grado de seguridad del paciente en su institución era excelente o muy bueno, valor similar al obtenido en la encuesta del 2016.

Sin embargo, este resultado está muy por debajo a los valores encontrados en profesionales de salud de Colombia (65%), Chile (66%), España (72%) o Estados Unidos (78%), ubicando al Perú entre los últimos puestos de la región. Si bien el grado de seguridad del paciente fue mejor en establecimientos privados (5) La investigación de **Martínez (Perú 2019)** desarrollado en el Hospital Almenara cuyos resultados indican que los enfermeros del servicio de emergencia tienen un conocimiento medio sobre la seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos y, por tanto los profesionales de enfermería están en riesgo de cometer errores involuntarios o eventos adversos, los cuales afectarían el estado inicial del paciente(5) De todo ello podemos decir que el porcentaje de personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente materno Infantil El Carmen que obtuvo un nivel alto, es bastante inferior al obtenido en otros hospitales de las Américas, debiendo de ser un motivo de fortalecimiento, que conduzca a mejorar la calidad de atención en esta Institución.(30)

Respecto a la variable de Prevención de infecciones encontramos en el presente estudio que solo el 19% tiene un nivel alto de prevención de infecciones, el 19% tiene un nivel bajo y el 62% posee un nivel medio de prevención de infecciones, es decir el porcentaje mayoritario se encontró en un nivel medio de prevención de infecciones. Una investigación que abordó el tema del cumplimiento de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud fue la de Meza (**Ecuador 2021**) utilizó un cuestionario con preguntas cuyas respuestas van en una escala de: alta, media y baja y para la práctica de bioseguridad y una guía de observación que verificaban la práctica de las medidas en el área hospitalaria. Encontró que hubo falencias en el cumplimiento de las normas de bioseguridad para prevenir la aparición de Infecciones asociadas a la atención de salud IAAS alcanzando solo para la dimensión de barreras de protección un 65% sin embargo en la guía de observación aplicado encontraron que el 71,8% del personal de salud no realiza la desinfección de equipo (pinzas inmediatamente después del procedimiento y el 78% no realiza la desinfección de estetoscopio y

otoscopio después de su uso, aplazando la hasta después la disminuir la afluencia de pacientes, de el de estetoscopios después de su uso lo cual es preocupante y se asocia a riesgo de Infecciones asociadas a la Atención de salud. (15) por su parte **Condor (Perú 2019)** la investigación publicado por el Instituto de Evaluación de tecnologías en Salud e Investigación con título “Conocimiento y actitudes respecto a las normas y recomendaciones sobre control de infecciones en servicios críticos de Es salud cuyos resultados encontrados arrojan variabilidad entre unidades y grupo ocupacional, respecto al uso de EPP la unidad de hemodiálisis obtuvo el mayor nivel de conocimientos (17.1/20) mientras que banco de sangre tuvo el menor nivel (15.1/20). Respecto a medidas de aislamiento, el mayor nivel estuvo en las UCIS (14.9/20) y el menor en Banco de Sangre (13.6/20). Para manejo de punzocortantes, UCI y Hemodiálisis tuvieron el mayor nivel (13.5/20), y banco de sangre el menor (10.6/20). El personal médico tiene mejores calificación promedio de conocimientos para todos los temas de prevención y que hay necesidad de realizar capacitación continua en los hospitales, en temas críticos como el manejo de material punzocortante. El reforzar conocimientos y actitudes positivas de prevención y control permitirá mejorar las prácticas adecuadas de cuidado en los profesionales de salud, tanto en beneficio propio, como para el paciente. (30) así mismo en la investigación del **Rojas (Perú 2021)** la gestión administrativa fue calificada como mala por el 52% de encuestados, regular por el 27,6% y buena por el 21,1%. Las infecciones intrahospitalarias fueron calificadas en un nivel bajo por el 29%, el 47% consideró que están en un nivel medio y el 24% un nivel alto; arribando a la encontrando que existe una relación inversa y negativa entre ambas variables, como indica el Rho de Spearman (sig. bilateral = 0.005 < 0.05; Rho = -, 703 **). (26)

Finalmente resaltamos que los hallazgos encontrados en nuestra investigación evidencian la necesidad de fortalecer el aspecto de la cultura de seguridad del paciente para alcanzar nivel alto que permita que cada

trabajador tenga los conceptos claros y los practique en su quehacer diario para controlar las infecciones asociadas a la atención de salud.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes:

- El presente estudio se realizó siguiendo las pautas señaladas en la Directiva N° 004-2022-R “Directiva para la elaboración de proyecto e informe final de investigación de pregrado, posgrado, equipos, centros e institutos de investigación de la Universidad Nacional del Callao”, aprobada con Resolución Rectoral N° 319-2022-R.- Callao, de fecha 22 de abril de 2022.
- Por otro lado, para la ejecución del presente trabajo de investigación se consideró las recomendaciones éticas y Principios Básicos de Belmont (1979).
- El instrumento utilizado fue sometido a los procesos de validación y confiabilidad pertinentes, los que garantizan la validez de la información recolectada, así mismo el procesamiento de recolección de datos y su procesamiento estuvieron regidos por principios éticos y bioéticos.
- Para la recolección de datos nos basamos en el principio de autonomía y beneficencia comunicándose a los profesionales de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen, sobre los objetivos de estudio, sus características, la importancia y beneficios del estudio para mejorar la calidad de atención de la paciente Obstétrica, Así mismo se les informó que las respuestas serían anónimas, asegurando la protección de datos, y para participar tendrían que firmar el consentimiento informado, promoviendo una participación voluntaria.
- En cuanto al contenido y redacción del presente estudio se tuvo en cuenta las citas del autor respectivo, respetando los derechos de autor.

VII. CONCLUSIONES

En función de los Objetivos de investigación del presente estudio y luego del análisis de los resultados obtenidos, se emiten las siguientes conclusiones:

1. Queda determinado que si existe una relación entre la Cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones con un nivel de significancia menor a 0,05 (p- valúe =0,000), así mismo esta relación es positiva media al haber obtenido un valor de 0.358 en el Coeficiente Rho de Spearman, es decir que a medida que incrementa la cultura de seguridad del paciente, incrementa la prevención de infecciones ya que la Cultura de seguridad es un factor clave para la prevención de infecciones.
2. Se identificó que si existe una relación entre la Cultura seguridad del paciente y las precauciones estándar con un nivel de significancia menor a 0.05 (p- valúe= 0,000), así mismo esta relación es positiva media al obtener un valor 0.306 en el coeficiente Rho de Spearman, esto quiere decir que, según incremente la cultura de seguridad del paciente, incrementan las precauciones estándar.
3. Se identificó que si existe una relación entre cultura de Seguridad del paciente y la prevención de endometritis puerperal con un nivel de significancia menor a 0.05 (p- valúe= 0,024), esta relación es positiva media con un valor 0.205 en el coeficiente de Rho de Spearman, lo que quiere decir que a medida que incrementa la cultura de seguridad del paciente aumenta la prevención de endometritis puerperal.
4. Se identificó que, si existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones de sitio quirúrgico, con un nivel de significancia menor de 0.05 (p- valúe= 0,003), esta relación es positiva media ya que obtuvo un valor de 0.268 en el coeficiente de Rho de

Spearman; es decir que según incrementa la cultura de seguridad del paciente, incrementa la prevención de infecciones de sitio quirúrgico.

5. Adicionalmente se ha identificado que el 65% del personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen presenta un nivel medio de cultura de seguridad del paciente, el 18 % presenta un nivel bajo y el 17 % del personal de salud presenta un nivel alto de cultura de seguridad del paciente.
6. Otra conclusión adicional es que 62% del personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen presenta un nivel medio de prevención de infecciones, el 19 % presenta un nivel bajo y el 19 % del personal de salud presenta un nivel alto de cultura de seguridad del paciente.
7. La Cultura de seguridad alta contribuye a la reducción de infecciones a través de la comunicación y colaboración entre el personal de salud fomentando el cumplimiento de los protocolos y lineamientos de prevención de infecciones.

VIII. RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, que en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad y el programa de prevención y vigilancia de IAAS (infecciones asociadas a la atención en salud) implementen medidas encaminadas a fortalecer la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del servicio de Obstetricia lo cual ayudará directamente a que se mejoren las medidas de prevención de infecciones como la endometritis puerperal y la infección de sitio quirúrgico.
- A los directivos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” asumir el compromiso de incorporar a la cultura institucional, la Cultura de seguridad del paciente, como prioridad para la toma de decisiones a todo nivel, lo cual contribuirá a disminuir la incidencia de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Al personal de salud del servicio de Obstetricia y de todos los servicios en general del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” asumir el compromiso con la seguridad del paciente y participar activamente de las actividades institucionales encaminadas a fortalecer la cultura de seguridad del paciente.
- A los profesionales de salud en general del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” a seguir investigando sobre aspectos de la seguridad del paciente en los distintos servicios, considerando que la seguridad del paciente es una estrategia imprescindible para garantizar una atención sanitaria de calidad.
- A las entidades formadoras de profesionales de la salud incluir en los planes de estudio, contenidos sobre seguridad y cultura de seguridad del paciente.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acciones-seg-paciente-feb-2021.pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/acciones-seg-paciente-feb-2021.pdf>
2. Rocco C, Garrido A. seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Med Clin Condes. 1 de septiembre de 2017;28(5):785-95.
3. Seguridad del paciente [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Organización panamericana de Salud OPS. Seguridad del Paciente.
5. Arrieta A, Hakim G, Pérez-Zárate C, Siu-Guillén H, Neves-Catter C, Qamar A. Encuesta Healthcare Management Américas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. Acta Médica Peruana. octubre de 2019;36(4):309-11.
6. Camacho-Rodríguez A. et al., Patient Safety Culture in Latin American Hospitals: A Systematic Review with Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. enero de 2022;19(21):14380.
7. Organización Mundial de salud OMS. Primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI),. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
8. Maguiña Vargas Ciro. Maguiña Vargas Ciro. Infecciones nosocomiales Acta méd. Peru. Disponible en: [Internet]. 2016 Jul citado 2023 Abr 21] ; 33(3): 175-177. Disponible en [: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172016000300001&lng=es.

9. Informe de la OMS señala que las infecciones obstétricas son la tercera causa de muerte materna - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-9-2020-informe-oms-senala-que-infecciones-obstetricas-son-tercera-causa-muerte-materna>
10. Boletin_202131_08_143402.pdf [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202131_08_143402.pdf
11. Boletin_202317_29_101439.pdf [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202317_29_101439.pdf
12. Hospital regional Docente materno Infantil El Carmen. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental Unidad de Vigilancia, Prevención, Control de las IAAS. Situación de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud IAAS. 2022. 2023.
13. Oficina de Vigilancia epidemiológica. Base de datos históricos de la oficina de epidemiologia del HRDMIEC 2023). 2019.
14. Filiz E. Cultura de seguridad del personal de salud en el quirófano: aún queda mucho camino por recorrer. Estudio transversal analítico en Turquía. Revista Cuidarte. 1 de mayo de 2023;14(2):NA-NA.
15. Lemos G de C, Mata LRF da, Ribeiro HCTC, Meneses AC, Penha C de S, Valadares RMC, et al. Cultura de Segurança do paciente em três instituições Hospitalares: perspectiva da equipe de enfermagem. Rev Baiana enferm [Internet]. 16 de febrero de 2022 [citado 4 de diciembre de 2023];36. Disponible en: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43393>

16. Martínez Duarte AB. Indicadores de seguridad del paciente en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Sal Cienc Tec.* 25 de junio de 2022;2:50.
17. Cunha QB da, Freitas E de O, Pinno C, Petry KE, Silva RM da, Campaneara S. STANDARD PRECAUTION ADHERENCE BY NURSING WORKERS: A MIXED METHODS STUDY. *Texto contexto - enferm.* 26 de julio de 2021;30:e20200240.
18. Factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias y medidas de prevención del personal de enfermería | UNESUM - Ciencias. *Revista Científica Multidisciplinaria* [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/526>
19. mayrene_ladron.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://up-rid.up.ac.pa/5642/1/mayrene_ladron.pdf
20. Meza Conforme JI. Bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias; 2021 [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/2409>
21. Silva PL da, Gouveia MT de O, Magalhães RL de B, Borges BV de S, Rocha RC, Guimarães TMM. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enferm glob.* 2020;427-39.
22. Reducción de infecciones asociadas a atención de salud aumentando el cumplimiento de la higiene de manos [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000100015

23. Miñano_ARF-SD.pdf [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108584/Mi%C3%B1ano_ARF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Barrios Flores GL. Factores asociados a endometritis puerperal en mujeres peruanas de 15-49 años, endes 2022-Perú. 2023 [citado 21 de noviembre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7263>
25. Ayerbe Malaver KL. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao-2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 4 de diciembre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76866>
26. Gestión administrativa y prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital de San Juan de Lurigancho, 2021 [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10647>
27. Chávez Reynaga DB. Cultura de seguridad del paciente y autopercepción sobre la prevención de eventos adversos del profesional de salud del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital de Andahuaylas, 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2020 [citado 4 de diciembre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59053>
28. r(es), Zavala Alvites, Alejandrina. Cultura De Seguridad Del Paciente Y El Cumplimiento De La Técnica De Higiene De Manos. Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas.2019 [Internet]. [Lima]: Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37955
29. Cieza Herrera, . Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de los servicios de hospitalización de un hospital público, 2019 [Internet].

[Lima]: César Vallejo; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47035>

30. Martínez Figueroa Fabricio. Conocimiento del enfermero sobre Seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen. [Callao]: Universidad nacional del Callao;
31. Seguro Social de Salud (EsSalud). Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), Condor Rojas, Yudy Cley, Fuentes Rivera, Mary Emilia, Mendoza Carrión, Alina Margarita, Terrel Gutierrez, Leonel Jesus, Araujo Castillo, Roger. Conocimientos y actitudes respecto a las normas y recomendaciones sobre control de infecciones en servicios críticos. Reporte de Resultados de Investigación 02-2020 [Internet]. Disponible en: repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/2737
32. Llfeder. Teoría del entorno de Florence Nigtingale. Disponible en: <https://www.lifeder.com/teoria-entorno-florence-nightingale/>
33. Peres M et.,al. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(spe):e20200228.
34. Semmelweis y su aporte científico a la medicina: Un lavado de manos salva vidas [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182008000100011
35. Reason Jaime. El error Humano y la Gestión de Seguridad. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articuloerror-humanoseguridad-del-paciente-S1575181317301651#:~:text=Los%20errores%20se%20perciben%20como,%2C%2>.
36. Chernobyl y el nacimiento del concepto de «cultura de la seguridad» | Conexión ESAN [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2023]. Disponible en:

<https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/chernobyl-y-el-nacimiento-del-concepto-de-cultura-de-la-seguridad>

37. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML, Ares-Blanco S, Bueno-Ortiz JM, Fernández-García M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Aten Primaria*. diciembre de 2021;53(Suppl 1):102224.
38. Villar H. Dotación de personal en los hospitales. OPS; 1992. 29 p.
39. Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería/ Manual Evaluation of Service Quality in Nursing. Ed. Médica Panamericana; 2009. 274 p.
40. Manrique BT. Derecho de los Pacientes a la Seguridad en las Instituciones Sanitarias.
41. Gutiérrez Ubeda SR. ¿Se necesita un esfuerzo para reemplazar la cultura punitiva por la de seguridad del paciente? *Rev Calidad Asistencial*. 1 de mayo de 2016;31(3):173-6.
42. TEMA 2. SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. CULTURA DE SEGURIDAD [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-2-seguridad-del-paciente-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos-cultura-de-seguridad>
43. Cuestionario_seguridad_paciente.pdf [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/cuestionario_seguridad_paciente.pdf
44. Malagón Londoño Gustavo, Pontón L Gabriel, Galán Ricardo. Administración Hospitalaria pp566. 2016.

45. Integralia F. Retroalimentación. Comunicación con feedback positivo [Internet]. Fundación Integralia DKV. 2021 [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dkvintegralia.org/blog/retroalimentacion-comunicacion-feedback/>
46. Astier-Peña MP, Martínez-Bianchi V, Torijano-Casalengua ML, Ares-Blanco S, Bueno-Ortiz JM, Fernández-García M. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Aten Primaria*. diciembre de 2021;53(Supl 1):102224.
47. Tema 1. Cultura de Seguridad del Paciente; origen, justificación y evolución. [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-seguridad-del-paciente/tema-1-cultura-de-seguridad-del-paciente-origen-justificacion-y-evolucion/3>
48. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System* [Internet]. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editores. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000 [citado 3 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
49. *Ibeas_report_es.pdf* [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: http://209.45.95.139/calidad/images/pdf/publicaciones/ibeas_report_es.pdf
50. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura - PMC [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8721340/>
51. Garrido Alejandro Seguridad del Paciente y Cultura de seguridad. *El Sevier* [Internet]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>

52. Acosta-Gnass SI. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria.
53. Prevención ISO.pdf [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.hrrio.cl/documentos/eLearningIIH/tecnicos/Prevencion%20ISO.pdf>
54. Organización Panamericana de la salud OPS,. Prevención y Control de infecciones Asociadas a la Atención de salud- Recomendaciones Básicas. [Internet]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51447/9789275319543_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. MINSA RM 523-2020. Norma Técnica de salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud [Internet]. Disponible en: www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf
56. Girard R, Perraud M, Herriot HE, Prüss A, Savey A, Tikhomirov E, et al. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. disponible en <https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2018/07/Gu%C3%ADa-de-prevenci%C3%B3n-de-las-infecciones-nosocomiales.pdf>
57. Ministerio de Salud. Dirección General de Prestaciones de Salud. Dirección de Calidad en Salud, (MINSA. DIGEPRES. DICA, Ministerio de salud. Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>
58. Goldman L, Ausiello DA, Schafer AI. Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna. Elsevier Health Sciences; 2021. 3568 p.

59. NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf
60. Viana G, Blanco Z, Álvarez M, Manzano C. Manejo de las infecciones de la herida quirúrgica.
61. Aguiar da Cruz L, Vieira Freitas L, Moura Barbosa RC, De Souza Gomes LF, Teixeira Vasconcelos CM. Infección de herida operatoria tras cesárea en un hospital público de Fortaleza. *Enfermería Global*. enero de 2013;12(29):105-17.
62. Viana G, Blanco Z, Álvarez M, Manzano C. Manejo de las infecciones de la herida quirúrgica.
63. Pacheco JA, Dotto JFP, Melo AC de A, Laurenço SG da S, Amorim MFCR, Silva FB da, et al. Impacto da infecção puerperal nos indicadores de mortalidade materna: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 13 de julio de 2023;6(4):14864-76.
64. Mortalidad materna [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
65. Infecciones en ginecología y obstetricia: producción científica de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología en sus setenta años de vida institucional [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322017000300014&script=sci_abstract
66. OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. OPS Organización Panamericana de Salud. Control de infección: Precauciones estándares en la atención de la salud [Internet]. 2009.

Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/control-infeccion-precauciones-estandares-atencion-salud>

68. OPS/OMS. | La higiene de manos, clave para una atención segura y para prevenir la resistencia a antibióticos [Internet]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13231:la-higiene-de-manos-clave-para-una-atencion-segura-y-para-prevenir-la-resistencia-a-los-antibioticos&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
69. OPS/OMS | La higiene de manos, clave para una atención segura y para prevenir la resistencia a los antibióticos [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13231:la-higiene-de-manos-clave-para-una-atencion-segura-y-para-prevenir-la-resistencia-a-los-antibioticos&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
70. Muéstreme los fundamentos científicos. Cuándo y cómo usar el desinfectante de manos en entornos comunitarios | El lavado de las manos | CDC [Internet]. 2020 [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/show-me-the-science-hand-sanitizer.html>
71. Acosta Gnass , Silvia I, manual de control de Infecciones y epidemiología hospitalaria OPS. manual de control de Infecciones y epidemiología hospitalaria OPS [Internet]. 2011. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf
72. Higiene de manos: barrera contra microorganismos [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.betelgeux.es:443/noticias/higiene-manos-barrera-contra-microorganismos/>
73. Prevención y control de infecciones - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones>

74. Widmer AF. Replace hand washing with use of a waterless alcohol hand rub? Clin Infect Dis. julio de 2000;31(1):136-43.
75. Infograma_Precauciones_Estandares_0.pdf [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files2/Infograma_Precauciones_Estandares_0.pdf
76. Infograma_Precauciones_Estandares_0.pdf [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files2/Infograma_Precauciones_Estandares_0.pdf
77. Anexo09-Equipo-personal-de-protección-EPP-2.pdf [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2020/12/anexo09-Equipo-personal-de-protecci%C3%B3n-EPP-2.pdf>
78. Organización Panamericana de la Salud-OPS. vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud- modulo iii para gerentes y directivos [Internet]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf>
79. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el puerperio. Módulo V [Internet]. [citado 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10039?show=full&locale-attribute=es>
80. Bundles en cirugía para disminuir la infección quirúrgica | FIDISP [Internet]. [citado 16 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://fidisp.org/bundles-cirurgia-reducen-infeccion/>

81. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia - Home Page [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=2304-5132
82. Prevención de infecciones en el sitio quirúrgico [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,89222>
83. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el puerperio. Módulo V [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/10039?show=full&locale-attribute=es>
84. Minsa 1_ppt2021.pdf.pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2248485/1_ppt2021.pdf.pdf
85. Ministerio de Salud Minsa. norma técnica de salud atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
86. Gestión integral de residuos solidos.pdf Minsa Perú 2021 [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>
87. Organización panamericana de Salud OPS. Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud-Recomendaciones básicas. [Internet]. OPS.OMS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51447>
88. Hernandez, Fernández y Baptista- Metodología Investigación Científica 6ta ed.pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

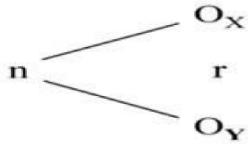
89. Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación. FUNDACION PIEB; 392 p. disponible en internet <https://dpp2016blog.files.wordpress.com/2016/08/barragan-roxana-guc3ada-para-la-formulacic3b3n-y-ejecucic3b3n-de-proyectos-de-investigacion.pdf>
90. Alberto VVM, María RS Angela, Rocio TN Martha. Retos y dilemas de los comités de ética en investigación. Editorial Universidad del Rosario; 2013. 352 p.
91. Hernández HA, Pascual Barrera AE. Validación de un instrumento de investigación para el diseño de una metodología de autoevaluación del sistema de gestión ambiental. rev. investig.agrar.ambient. 26 de febrero de 2018;9(1):157-64.
92. Cesárea Segura 2014 - Apuntes - Cesárea Segura Lineamiento Técnico Impreso y hecho en México por: - Studocu [Internet]. [citado 21 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-mexico-americana-del-norte-ac/farmacologia/cesarea-segura-2014-apuntes/52710692>
93. Lemos G de C, Mata L et al., Cultura de segurança do paciente em três instituições hospitalares: perspectiva da equipe de enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 16 de febrero de 2022 [citado 4 de diciembre de 2023];36. Disponible en: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43393>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

BROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre Cultura de Seguridad del Paciente y la prevención de Infecciones por el personal de salud en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y las precauciones</p>	<p>Objetivo genera</p> <p>Determinar la relación que existe entre Cultura de Seguridad del Paciente y la prevención de Infecciones por el personal de salud en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Identificar la relación que existe</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones en el personal de salud del servicio de obstetricia del hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>a) Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y las precauciones estándar en el</p>	<p>V1. Cultura de Seguridad del paciente:</p> <p>es el conjunto de valores y normas comunes de los individuos de una misma organización e implica un modelo mental compartido donde prima la seguridad como un objetivo común a seguir a fin de brindar una atención segura.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dotación de personal - Trabajo en equipo 	<p>Encuesta para medir cultura de seguridad de la paciente tomada de la agencia Para la Investigación y la calidad de la atención de Salud-Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ), adaptada por las investigadoras. Con 28 ítems</p> <p>Cuestionario de prevención de infecciones elaborado por las autoras y ambos validado por expertos. con un alfa de Cronbach de 0,9 y 0,7</p> <p>Población: de una población de 176 trabajadores, la muestra lo conformaron 121</p>

<p>estándar en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” 2023?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de endometritis puerperal en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” 2023?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación que existe entre la</p>	<p>entre la cultura de seguridad del paciente y las precauciones estándar en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” 2023</p> <p>b) Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de endometritis puerperal en el</p>	<p>personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” - 2023</p> <p>b) Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de endometritis en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” - 2023</p> <p>c) Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones de sitio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respuesta no punitiva a errores. - Percepción de seguridad - Aprendizaje organizacional - Acciones del jefe inmediato y del jefe que apoyan la cultura de seguridad - Trabajo en equipo entre unidades - Problemas en cambio de turno u transiciones entre servicio - -Feed back y comunicación de errores 	<p>participantes entre médicos, obstetrices personal técnico y, estudiantes del servicio de obstetricia del HRDMA El Carmen</p> <p>Método descriptivo correlacional de corte transversal y muestreo no probabilístico por conveniencia. El estadístico de prueba es el de Rho de Spearman al tratarse de muestras no paramétricas la cual se utilizó para establecer la relación entre las variables</p>
---	---	--	--	--

<p>cultura de seguridad del paciente y prevención de infecciones de sitio quirúrgico Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” 2023</p>	<p>personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” 2023</p> <p>c) Identificar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones de sitio quirúrgico en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” 2023</p>	<p>quirúrgico en el personal de salud del servicio de Obstetricia del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen” mayo 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Franqueza de la comunicación - Frecuencia de eventos notificados - Grado de seguridad de la paciente percibida <p>.V2 prevención de infecciones: Conjunto de acciones y medidas orientadas a la interrupción de la cadena de transmisión de microorganismos en el servicio de obstetricia, aborda las dimensiones de: precauciones estándar, prevención de infecciones puerperales,</p>	<p>; cultura de seguridad del paciente y la prevención de infecciones.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Dónde: n = Muestra</p> <p>OX = Variable Independiente (Cultura de Seguridad).</p> <p>OY = Variable Dependiente (Prevención de Infecciones).</p> <p>R = Relación que se busca entre ambas variables.</p> <p>Reemplazando valores:</p> <p>N = 176</p> <p>Z=95 %</p> <p>p = 0.5 q = 0.5 d = 0.05</p>
--	---	--	--	---

			prevención de infecciones de sitio quirúrgico.	Aplicando la fórmula, el tamaño de la muestra para el presente trabajo sería de 121 trabajadores de salud
--	--	--	--	---

ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS

CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estimado trabajador de la salud, a continuación, le presentamos el cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente y la Prevención de Infecciones. Por favor se solicita leer y marcar según su opinión, se le solicita su mayor sinceridad posible; lo cual permitirá tomar alternativas de solución:

En primer lugar, le recordamos algunos términos, que se usan en este instrumento:

- **Incidente:** *Es cualquier tipo de error, equivocación, accidente o desviación de las normas/procedimientos, produzca o no daño en el paciente.*
- **Seguridad del paciente:** *Son las actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria.*

Datos generales: Por favor lea y responda lo siguiente

¿Cuántos años de servicio tiene en el Hospital?			
¿Habitualmente Cuántas horas a la semana labora en este hospital?			
Durante el último año ¿cuántos incidentes ha reportado por escrito?			
¿Cuál es su principal área donde labora en este hospital? marque:			
1. Puerperio Quirúrgico ()	4. ARO II ()	7. UTHE ()	
2. Puerperio Normal ()	5. Centro Obstétrico ()	8. Rota por todos los servicios ()	
3. AROI ()	6. Emerg. Obstétrica ()	9. OTROS () Especifique: _____	
¿Cuál es su grupo ocupacional?: Responda			
¿Cuál es su condición laboral? Responda			

Sección A:

Instructivo: En los siguientes enunciados usted podrá visualizar una serie de preguntas que luego de analizar, a manera de su apreciación y conocimientos, deberá de marcar con "X" de acuerdo a lo que considere, según la siguiente puntuación:

Muy en desacuerdo (**MDESA**) En desacuerdo (**DESA**) Ni en acuerdo Ni en desacuerdo (**INDIF**)
De acuerdo (**DAC**) Muy de acuerdo (**MDAC**).

I. CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE						
N°	DIMENSIONES	PUNTUACIÓN				
		MDESA	DESA	INDIF	DAC	MDAC
Dotación de personal						
1.	En su servicio hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					
2.	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
3.	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal					
Trabajo en equipo						
4.	En esta unidad nos tratamos con respeto.					
5.	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos para poder terminarlo					
Respuesta no punitiva a los errores						
6.	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra					
7.	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable"					
8.	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente					

	Aprendizaje organizacional	MDESA	DESA	INDIF	DAC	MDA C
9.	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente					
10.	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo					
Percepción de seguridad						
11.	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia					
12.	¿En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"?					
Acciones del jefe inmediato y del jefe que apoyan la seguridad del paciente						
13.	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente					
14.	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
15.	La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
16.	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
Trabajo en equipo entre unidades						
17.	Hay una buena cooperación y coordinación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
18.	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/Unidades					
Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios						
19.	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.					
20.	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente					
21.	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático					
Feed Back y comunicación de errores						
22.	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad					
23.	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo					
Franqueza de la Comunicación						
24.	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad					
25.	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta					
Frecuencia de Eventos notificados						
26.	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
27.	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente					

Grado de seguridad del paciente:

28. Desde su opinión sobre percepción de Seguridad. Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad. Donde 1 es MINIMA SEGURIDAD y 5 MAXIMA SEGURIDAD, marque con una "X".

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

CUESTIONARIO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES

Sección B: Instructivo: Los siguientes enunciados deben ser leídos cuidadosamente y luego marque su apreciación y conocimientos, según la siguiente puntuación: **Nunca (NUN)**

Casi Nunca (CNUN) A Veces (AV) Casi Siempre (CSIEM) Siempre (SIEM)

II. CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)						
DIMENSIONES		PUNTUACIÓN				
N°	PRECAUCIONES ESTANDAR	NUN	CNUN	AV	CSIEM	SIEM
A. HIGIENE DE MANOS						
1	Dispone de insumos para realizar correctamente la higiene de manos					
2.	Antes de realizarse la higiene de manos (lavado o fricción) se retira pulseras, aros, relojes, etc.					
3.	Realiza la higiene de manos (lavado o fricción) en el tiempo recomendado y siguiendo los pasos completos					
4	Realiza la higiene de manos (lavado o fricción) cumpliendo estrictamente los 5 momentos					
5.	Evita el uso de guantes como reemplazo de la higiene de manos					
6	Cumple con la técnica aséptica en todos los procedimientos invasivos realizados (vía endovenosa y colocación de catéter urinario, etc.)					
B. USO DE EPP						
7	Usa el uniforme de manera exclusiva para la actividad asistencial					
8.	¿Selecciona Ud. el tipo de EPP según el mecanismo de transmisión (por contacto, por gotitas, por aire)					
9.	¿Selecciona Ud. el tipo de EPP según el riesgo de la actividad? (exposición a fluidos corporales, salpicaduras)					
10.	¿Evita el uso de EPP fuera del área de atención directa al paciente (mandilones o batas)?					
11.	¿Usa la mascarilla o respirador según el nivel de riesgo biológico u otros riesgos?					
C. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES						
12.	En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes, secreciones), se cumple con comunicar aún si el paciente no padece de alguna enfermedad infectocontagiosa					
13	Después de usar agujas las desecha sin reencapsular					
D. LIMPIEZA AMBIENTAL						
14	Se realiza la limpieza y desinfección terminal adecuada del ambiente después del alta de la paciente					
15	Se limpian y desinfectan los equipos biomédicos (¿bombas de infusión, monitores, estetoscopios antes y después de su uso con la paciente?					
16	Se realiza la limpieza y desinfección de superficies y equipos con las soluciones y desinfectantes según cada área					
17	Considera que es importante el aislamiento de pacientes infectados para cortar con la cadena de transmisión.					
18.	Se elimina la ropa sucia directamente en los recipientes correspondientes para ropa contaminada					
E. ELIMINACION DE DESECHOS						
19	Realiza la disposición de residuos sólidos de acuerdo a la norma (contenedores; rojo, amarillo, negro y caja rígida					
20.	Elimina el material punzocortantes y agujas de acuerdo a la norma					
PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL						
21	Evita el rasurado púbico a las pacientes antes del parto (vaginal o cesárea).					
22	Se cumple con realizar los tactos vaginales solo cada 4 horas en la fase activa de dilatación.					
23	Se cumple con la asepsia vagino perineal según norma					
24.	Se cumple adecuadamente con el cuidado de episiotomía					
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO						
25	La estadía preoperatoria es menor de 48 horas en cesáreas programadas					
26	Se cumple con el baño del paciente previo a la intervención quirúrgica					
27	Antes de la cesárea se administra la Profilaxis antimicrobiana una hora previa de la incisión quirúrgica					
28.	Se cumple adecuadamente con el cuidado y curación de la herida operatoria por cesárea					

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente cuestionario sobre Cultura de Seguridad y prevención de Infecciones en el HRDMI “EL CARMEN” consta de 56 ítems los cuales debe marcar de acuerdo a su opinión, le solicitamos que responda con la mayor sinceridad.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO:

El objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre la Cultura de seguridad y la Prevención de infecciones de los trabajadores de este servicio a fin de realizar acciones de mejora y planificar capacitación.

Si Ud. accede a participar de este estudio, se le pedirá responder el cuestionario el cual tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

CONFIDENCIALIDAD:

La participación en este estudio es voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Sus respuestas serán codificadas y por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

CONSENTIMIENTO:

Acepto participar voluntariamente en este estudio.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario que tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre él en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación, puedo contactar al teléfono 988698816-993564273.

Ante cualquier duda contactar a los números mencionados

Firma del informante

Firma del investigador(a)

ANEXO 4: BASE DE DATOS

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - 2023"

PREGUNTAS GENERALES						
N° DE ENCUESTADO	AÑOS DE SERVICIO	HORAS LABORADAS POR SEMANA	NRO DE INCIDENTES REPORTADOS POR ESCRITO (ULT AÑO)	AREA DONDE LABORA	GRUPO OCUPACIONAL	CONDIC LABORAL
1	6	1	1	8	2	1
2	6	1	2	6	2	1
3	4	1	2	8	1	2
4	3	1	1	4	2	1
5	3	2	2	7	1	3
6	3	2	1	2	1	1
7	4	2	1	2	1	4
8	2	1	1	7	1	3
9	3	1	2	1	1	2
10	5	2	1	7	1	1
11	5	1	1	8	1	1
12	5	4	1	6	1	1
13	4	2	1	7	1	2
14	3	2	1	2	1	2
15	7	3	2	1	1	2
16	3	2	1	1	1	2
17	3	1	1	9	1	1

18	4	1	2	6	1	1
19	3	1	1	4	1	2
20	1	4	1	6	3	4
21	1	4	1	8	3	4
22	1	4	1	8	3	4
23	1	1	1	8	4	4
24	4	2	1	9	1	1
25	5	1	1	4	4	4
26	1	2	1	8	4	4
27	3	2	1	6	1	1
28	4	4	2	8	3	4
29	3	1	1	1	5	1
30	5	2	1	8	5	1
31	7	1	1	8	2	3
32	1	1	1	8	4	4
33	1	3	1	7	4	4
34	5	1	1	4	5	1
35	1	4	2	1	3	4
36	3	1	1	3	5	1
37	4	2	1	4	5	4
38	5	2	1	2	5	1
39	3	1	2	6	5	1
40	7	1	1	1	6	1
41	7	2	1	8	6	1
42	3	1	1	5	5	1
43	3	1	2	8	5	3
44	4	1	1	4	5	1

45	1	2	3	8	5	3
46	4	1	2	7	1	1
47	5	1	2	6	1	1
48	5	2	1	6	1	1
49	3	4	1	1	1	4
50	3	1	1	1	1	2
51	7	1	1	8	1	2
52	5	1	1	6	1	1
53	5	2	2	6	1	1
54	7	3	1	1	1	2
55	3	1	1	1	1	1
56	4	2	2	7	1	2
57	3	1	1	1	1	2
58	4	1	2	5	1	1
59	4	3	1	3	1	1
60	5	1	2	6	1	1
61	3	1	1	8	1	2
62	3	1	1	7	1	2
63	3	2	2	1	1	1
64	3	1	1	1	1	3
65	5	1	1	6	1	1
66	3	2	1	8	1	2
67	3	1	2	8	1	1
68	4	2	1	1	1	2
69	3	1	1	8	1	1
70	7	2	1	6	1	1
71	6	4	2	8	2	1

72	5	1	1	6	1	1
73	5	1	1	6	1	1
74	7	1	2	6	1	1
75	5	1	2	6	1	1
76	3	1	3	5	1	1
77	3	2	1	1	1	3
78	3	4	1	8	3	4
79	4	1	3	5	1	1
80	1	2	2	5	4	4
81	3	2	2	5	1	1
82	1	4	1	8	3	4
83	7	1	1	9	1	1
84	3	2	2	4	1	4
85	4	4	1	5	1	1
86	4	2	1	5	5	1
87	3	1	2	9	1	1
88	3	4	1	1	1	4
89	5	1	1	9	1	1
90	4	2	1	9	1	1
91	7	4	2	4	1	2
92	3	1	1	3	1	2
93	1	1	1	7	4	4
94	1	1	2	5	4	4
95	7	4	1	9	4	4
96	1	3	1	6	4	4
97	1	2	1	3	4	4
98	1	4	1	8	1	4

99	6	1	1	8	4	4
100	1	4	1	8	4	4
101	7	4	2	8	4	4
102	7	1	2	8	4	4
103	1	4	1	8	4	4
104	1	3	1	8	4	4
105	1	4	1	3	4	4
106	1	4	1	3	1	4
107	1	4	1	4	4	4
108	1	2	1	7	1	4
109	1	4	1	7	4	4
110	2	3	2	5	4	1
111	1	3	1	8	4	4
112	5	4	1	3	1	4
113	7	3	1	3	1	4
114	5	1	2	5	1	1
115	7	1	1	1	1	1
116	1	3	1	6	4	4
117	1	3	1	6	4	4
118	5	3	1	3	1	1
119	4	2	2	3	1	1
120	2	4	1	8	4	4
121	1	4	1	1	4	3

1. RESPUESTAS AL INSTRUMENTO CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE																												
N°	Dotación de personal			Trabajo en equipo		Respuesta no punitiva a errores			Aprendizaje organizacional		Percepción de seguridad		Acciones del jefe inmediato y del jefe que apoya a la seguridad del paciente				Trabajo en equipo entre unidades		Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios			Feedback y comunicación de errores		Franqueza de la comunicación		Frecuencia de eventos notificados		Cultura de seguridad del paciente
	CU1	CU2	CU3	CU4	CU5	CU6	CU7	CU8	CU9	CU10	CU11	CU12	CU13	CU14	CU15	CU16	CU17	CU18	CU19	CU20	CU21	CU22	CU23	CU24	CU25	CU26	CU27	CU28
1	2	2	3	4	4	3	4	2	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	5	4	5	4	4	2	4	2	4	4	4	5	1	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	5	4	2	2	4
3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	3	3	4	1	1	1	1	3	4	2	2	2	3	2	1	1	1	1	4
4	4	3	2	4	4	3	4	2	3	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	3	4	2	2	4	3
5	4	2	5	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	2	3	4	4	2	2	2	4	2	2	2	3	2	4
6	2	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	4	3	4	2	4	2	2	5
7	4	2	5	2	4	2	4	2	4	3	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
8	4	1	2	5	5	2	1	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	4	2	2	4	4	3	2	2	4	5	4	5	3	4	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3
10	2	3	1	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	4	5	4	5	4	4	4	3	3	5
11	2	1	2	5	1	3	4	1	3	4	3	4	4	2	1	3	4	4	2	3	3	3	1	3	4	2	2	4
12	4	1	1	5	2	5	5	2	2	4	4	2	5	4	3	1	3	5	5	5	4	5	3	3	3	5	5	5
13	2	5	2	4	3	1	5	1	5	4	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	2	2	2	4	1	3
14	2	1	2	4	2	4	4	2	2	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	3

15	1	2	2	4	4	3	1	2	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	5
16	4	1	2	3	4	3	3	3	5	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	5	1	5	4
17	2	1	4	5	1	3	4	1	4	4	5	1	3	3	1	3	3	1	2	2	4	4	3	1	4	4	3	5
18	4	4	4	4	5	3	3	5	4	4	4	4	5	5	4	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4
19	1	1	2	4	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3
20	3	1	3	3	2	3	2	3	2	2	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	2	3	2	2	3	3
21	4	3	3	4	4	3	4	1	3	4	3	2	3	3	1	4	3	4	4	4	2	4	4	3	1	5	5	4
22	4	2	2	3	2	1	5	1	3	2	4	3	3	3	1	2	4	5	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4
23	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	1	1	2	5	5	4	4	2	4	4	3	5	3	3	1	3	4	4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	5
25	5	2	4	2	5	3	4	4	4	2	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	1	5	5
26	3	2	2	4	4	4	2	2	3	4	3	2	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	3	4	2	4	4	4
27	2	4	5	4	4	2	2	4	5	5	4	2	5	5	2	3	2	4	5	4	5	5	4	3	1	3	4	5
28	1	1	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4
29	4	1	4	5	4	3	3	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	1	5
30	1	1	5	4	1	2	2	2	1	2	4	2	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4
31	2	2	2	5	5	5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	1	1	2	1	5	1	5	1	5	5	1	1	1	5	1	1	5	5	3	2	1	4	5	2	1	5	3	3
33	5	2	4	4	5	1	5	1	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	1	5	4	2	5	1	5	5	5
34	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
35	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	2	3	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3
36	2	2	4	2	2	4	2	2	3	2	2	2	4	3	2	3	4	4	2	4	4	4	2	4	3	4	3	2
37	4	2	2	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	5
38	4	4	1	4	4	5	1	2	4	4	2	1	4	3	2	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	3	4
39	2	3	2	5	1	5	1	5	4	1	5	1	5	5	1	2	5	5	4	4	5	1	1	4	4	5	4	5
40	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2
41	4	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4	1	5	5	3	2	4	5	4	4	4	4	4	3	2	4	4	5

42	3	1	4	4	5	4	2	1	4	5	4	1	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5	
43	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	1	2	4	2	3	4	2	4	4	4	1	5	5	5
44	2	1	2	4	2	3	4	1	5	4	4	4	3	3	2	3	4	1	5	5	4	2	3	2	1	4	4	3
45	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	1	1	2	5	2	1	1	1	4	3	4	5	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3
47	2	4	4	5	5	1	1	1	4	3	4	2	1	1	1	1	2	5	4	4	4	2	2	4	2	4	2	1
48	4	1	4	4	4	4	4	1	4	5	2	4	3	4	1	3	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	2	4
49	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	4	1	3	4	1	1	1	1	2	3	4	2	3	4	4
50	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	2	4	4	2
51	1	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
52	5	4	4	4	5	2	2	2	4	4	4	1	3	4	2	2	4	4	4	5	5	5	1	4	2	2	2	4
53	1	2	4	1	5	4	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	4	2	2	1	2	2	1	2	3
54	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
55	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	4	1	4	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	2	3	3	4	4
56	4	4	2	5	5	3	4	2	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	1	4	4	4	2	2	2	2	2	4
57	2	1	4	2	3	2	2	1	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
58	2	4	5	4	5	5	1	4	5	5	2	2	3	4	5	4	4	5	5	1	2	4	1	2	2	2	1	1
59	1	2	2	5	2	4	4	2	3	3	4	2	4	3	4	3	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
60	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3	3	2	1	1	4	3	5	4	4	4	1	3	2	4	1	4
61	2	3	3	1	1	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
62	3	2	3	3	4	2	2	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4
63	4	2	4	4	4	2	2	2	5	4	5	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4
64	4	3	2	5	5	4	4	2	4	3	2	2	3	4	2	4	3	4	4	2	3	4	3	4	4	4	1	2
65	4	2	2	5	4	1	1	1	2	2	4	1	3	3	1	1	1	1	4	4	1	4	2	1	1	2	2	1
66	2	2	4	2	2	4	3	1	4	2	3	2	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4
67	4	2	4	4	4	3	1	3	4	4	4	4	3	4	1	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3
68	4	5	4	1	1	2	4	1	4	5	4	2	4	4	4	5	4	4	4	2	5	4	4	1	4	2	4	4

69	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3		
70	3	3	2	4	4	3	2	2	4	4	3	2	1	4	4	1	1	4	2	2	4	4	3	4	2	2	3	3	
71	2	3	4	4	4	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	4	2	3	4	2	2	4	1	3	4	4	4	5	
72	2	5	3	4	1	2	1	3	4	4	4	2	3	4	1	1	4	5	2	3	3	4	1	3	4	4	4	4	
73	2	5	3	4	1	2	1	3	4	4	4	5	3	4	1	5	4	5	2	3	3	4	1	3	4	4	4	4	
74	2	2	2	5	5	3	2	2	2	4	4	2	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	1	5	4	2	2	3	
75	2	2	4	1	1	4	5	5	4	2	2	2	2	2	1	5	2	4	1	1	1	4	4	1	4	4	4	3	
76	3	1	1	5	5	1	4	2	5	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	4	2	2	4	5	4	
77	3	2	2	5	4	1	3	1	5	5	5	3	4	4	3	4	4	1	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	
78	4	2	3	4	3	2	4	3	4	4	3	2	4	3	2	3	4	5	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	
79	2	2	2	5	4	3	3	2	4	4	2	2	5	4	1	2	4	5	1	1	4	4	4	4	3	4	4	2	
80	4	2	4	5	5	2	2	2	2	4	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	
81	1	2	2	4	4	4	2	1	4	4	5	1	4	4	1	2	4	4	1	4	2	4	2	2	1	4	1	4	
82	2	4	3	4	4	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
83	2	1	1	5	4	4	5	5	5	5	4	1	4	4	3	5	2	2	4	5	4	5	4	1	3	4	4	4	
84	1	2	1	2	2	1	2	1	4	4	4	2	4	3	2	3	4	2	1	2	2	4	2	4	2	4	4	4	
85	4	3	3	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	3	
86	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
87	2	2	4	5	4	4	3	2	2	2	1	4	4	5	1	4	3	4	4	5	4	4	2	4	1	4	4	5	
88	2	2	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	
89	3	1	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	1	3	1	1	4	4	3	3	4	1	1	3	2	2	2	4	
90	5	2	4	5	5	4	4	2	4	4	4	5	4	4	2	2	5	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	
91	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	4	2	2	1	2	2	3	4	4	5	3	2	2	2	2	2	2	
92	3	2	3	4	4	1	1	1	1	1	4	5	3	3	3	3	4	4	1	1	3	3	4	2	2	2	2	3	
93	2	1	2	3	3	1	2	2	3	2	4	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	3	4	4	2	3	3	3	
94	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
95	4	4	2	5	5	2	1	3	5	5	4	5	5	5	3	5	5	3	4	4	5	2	2	2	5	5	4	4	

2. RESPUESTAS DEL INSTRUMENTO DE PREVENCION DE INFECCIONES

N° DE ENCUESTADO	PREVENCION DE INFECCIONES																											
	PRECAUCIONES ESTANDAR																				PREVENCION DE ENDOMETRITIS PUERPERAL				PREVENCION DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO			
	P R E V 1	P R E V 2	P R E V 3	P R E V 4	P R E V 5	P R E V 6	P R E V 7	P R E V 8	P R E V 9	P R E V 10	P R E V 11	P R E V 12	P R E V 13	P R E V 14	P R E V 15	P R E V 16	P R E V 17	P R E V 18	P R E V 19	P R E V 20	P R E V 21	P R E V 22	P R E V 23	P R E V 24	P R E V 25	P R E V 26	P R E V 27	P R E V 28
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	4	5	5	5	1	5	5	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	3	4	4	2	4	5	4
3	2	3	2	3	1	4	5	4	3	5	4	4	5	3	3	3	4	5	4	4	4	4	3	3	1	3	4	4
4	4	5	5	5	2	4	4	5	5	4	4	5	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4
5	3	4	5	5	4	5	5	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	4	4
6	5	5	4	4	2	5	5	4	5	5	5	3	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4
7	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	3	5	5
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	5
9	3	5	5	4	3	3	5	3	3	5	3	5	2	4	2	4	4	4	4	5	2	5	4	3	4	3	5	4
10	2	5	5	4	5	5	5	3	4	5	5	4	5	3	3	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5
11	1	5	3	3	5	5	5	3	4	5	3	5	5	3	2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	2	3
12	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	5	3	5	5	5	5	1	5	5	3	1	5	2
13	2	5	4	4	2	5	4	4	4	4	3	3	5	3	4	4	5	4	5	5	3	4	3	3	3	4	4	3
14	3	5	5	4	2	4	4	4	5	5	4	5	5	4	3	4	5	4	4	4	5	3	4	4	4	2	4	4
15	3	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	1	5	5	5

16	5	5	4	4	3	4	3	3	3	2	4	5	4	3	2	4	3	5	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	
17	1	5	4	4	1	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5
18	5	5	5	4	1	4	5	4	5	5	5	4	5	4	3	3	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	
19	3	5	4	5	4	4	4	5	4	3	2	4	4	3	3	4	5	5	5	5	2	3	4	4	4	4	4	2	
20	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	5	5	5	4	4	4	3	3	5	4	3	4	5	4	
21	4	4	5	4	3	5	4	5	5	4	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	5	3	5	5	5	
22	5	5	5	5	1	5	2	2	2	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
24	5	5	4	5	1	5	5	1	2	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	
25	5	5	5	5	2	4	5	4	4	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5
26	4	4	4	4	2	4	5	4	4	3	5	3	1	4	4	4	5	4	5	5	3	4	4	4	2	4	5	3	
27	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	3	5	4	3	4	5	4	5	5	5	4	4	5	3	3	5	5
28	4	4	5	4	4	2	2	3	2	3	3	5	1	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	3	5	5	3	
29	5	5	4	4	2	4	5	5	5	3	4	1	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	3	4	5	5	
30	5	5	4	4	1	3	5	3	4	2	1	5	5	3	2	4	4	5	5	5	2	1	4	2	1	3	5	4	
31	4	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	4
32	4	4	4	4	5	5	5	5	5	2	4	3	5	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
33	5	5	5	5	1	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	5	
34	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	3	3	5	3	
35	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	
36	3	3	4	4	2	2	5	1	4	2	3	3	4	5	5	4	5	5	5	4	5	1	4	1	4	3	1	1	
37	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	3	5	5	5	
38	2	4	4	4	1	4	3	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	2	3	4	5	
39	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	4	4	5	5	5	2	5	5	
40	2	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	
41	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	4	4	4	2	5	3	
42	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	2	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	

43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	3	2
44	5	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	1	1	4	1	3	3	5	3	
45	4	4	4	5	1	5	5	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	
46	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	2	5	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	
47	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	2	4	4	2	2	5	4	
48	3	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	3	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	2	5	3	
49	5	5	4	5	1	4	5	1	1	4	5	2	4	3	3	3	5	5	5	5	5	3	4	5	1	3	4	4	
50	3	5	5	4	3	4	5	2	1	1	5	4	5	5	3	3	2	4	3	4	5	5	5	5	1	3	5	3	
51	5	5	4	4	1	4	5	3	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	
52	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	2	5	3	2	4	5	5	5	5	3	3	5	5	3	3	5	4	
53	4	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	2	2	2	5	4	5	4	4	4	4	4	4	1	4	4	
54	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	
55	3	4	3	4	2	5	4	4	4	2	4	2	5	3	4	4	3	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	3	
56	3	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	3	2	4	4	2	4	4	4	
57	4	2	4	4	2	5	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	
58	4	4	3	3	1	4	4	1	1	4	5	3	5	1	4	4	4	5	5	5	5	1	5	5	4	2	5	3	
59	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	
60	3	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	3	5	4	4	1	5	3	
61	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	3	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	
62	5	5	4	4	3	4	5	5	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	
63	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	4	4	
64	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	2	4	3	3	3	5	3	4	5	4	4	4	4	1	3	5	3	
65	3	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	1	1	3	4	5	5	1	2	5	3	3	1	1	1	
66	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3	5	5	5	3	3	3	5	5	5	3	3	4	4	4	3	3	4	
67	5	5	5	4	2	5	4	4	4	4	5	5	5	3	4	4	3	5	5	5	5	4	5	5	2	3	5	3	
68	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5	5	
69	3	5	3	4	4	5	4	4	4	3	4	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	

70	4	5	5	5	5	5	2	1	1	4	5	3	5	2	3	2	4	5	5	5	2	1	5	3	3	2	5	2		
71	5	5	5	5	1	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	4	3	4	4		
72	4	5	4	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	2	2	3	5	5	5	5	4	3	4	4	4	4	1	5	2	
73	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	3	5	5	5	5	4	2	4	4	2	1	5	2		
74	3	5	4	4	1	4	5	3	3	3	3	5	5	3	3	3	2	5	5	5	4	3	4	4	4	4	2	3	2	
75	4	5	5	4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	3	3	4	4	3	1	5	4		
76	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	
77	3	4	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	2	3	5	5		
78	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	
79	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	5	4	5	4	5	5	1	1	4	1		
80	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	
81	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	3	
82	2	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	
83	5	5	3	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	4	3	4	3	3	4	3	3	
84	5	5	4	5	5	4	4	4	2	3	3	2	2	4	4	3	3	5	5	5	2	3	5	5	5	3	4	5	5	
85	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	2	4	4	4	4	
86	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	1	4	5	5	
87	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	1	5	2	3	5	5	5	
88	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	
89	3	4	4	3	1	4	5	4	4	5	5	5	5	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	4	2	2	
90	5	5	4	4	1	5	5	3	3	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	
91	2	5	4	5	1	5	5	3	4	4	5	4	4	4	4	3	5	5	5	5	1	4	5	5	5	4	5	5	5	
92	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	4	4	4	
93	2	4	4	4	3	3	5	3	3	3	4	3	4	3	1	2	5	3	5	5	3	2	4	3	1	3	4	3	3	
94	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
95	5	5	5	5	2	5	5	3	4	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	5	5	1	3	5	5	5	
96	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	1	5	3	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	2	5	5	

97	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	
98	5	5	5	4	3	4	4	3	4	1	5	5	1	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	
99	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	4	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	
100	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	3	4	4	4	4	5	4	5	5	3	4	5	4	4	4	5	4
101	4	5	4	4	2	5	5	2	2	4	5	4	2	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4
102	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
103	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
104	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	3	4	5	5
105	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
106	5	2	2	4	1	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	5	5	5
107	5	5	4	4	1	4	5	5	1	4	2	3	1	4	4	4	3	3	5	5	3	4	5	4	4	4	5	4
108	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
109	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
110	3	2	2	3	2	2	4	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
111	5	5	5	5	1	5	5	3	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5
112	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	5	5	2	5	5	5
113	3	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5
114	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5
115	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	2	2	2	4	3	2	4
116	4	5	5	5	3	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5	4	4	5	5
117	4	5	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	4	5	5
118	4	5	4	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
119	4	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	2	4	4	5
120	2	4	5	4	3	2	1	1	3	5	3	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4
121	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5

BASE DE DATOS

Enlace para acceder a la base de datos:

Link:

[https://drive.google.com/drive/folders/1q_ILC4AyHINLL5S45EpDYEBIvtWL3clh?usp=drive link](https://drive.google.com/drive/folders/1q_ILC4AyHINLL5S45EpDYEBIvtWL3clh?usp=drive_link)

Contiene:

- Excel de datos recolectados
- SPSS de procesamiento de datos
- SPSS data prueba piloto

ANEXO 5: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

INFORME N° 037- 2023-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OSS

A : M.P. LUIS WALTER PORRAS GONZALES
Director General del HRDMI "El Carmen"

DE : LIC. ENF. JUANA VILCAHUAN FIERRO

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

ATENCIÓN: OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HRDMIEC

FECHA : Huancayo, 16 de junio del 2023



Es grato dirigirme a Usted para saludarlo muy cordialmente y a su vez informarle que se ha elaborado el proyecto de tesis: "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN 2023", motivo por el cual se solicita la autorización respectiva PARA INICIAR CON EL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, consistente en : APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA al equipo de salud involucrado en la atención de la paciente obstétrica en nuestra institución.

Es cuanto informo para su conocimiento y demás fines.

Atentamente

FOLIOS (6)
Se Adjunta:
MATRIZ DE CONSISTENCIA
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

c.c. Archivo
JEVF.

DOC:	06792738
EXP:	04671415

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
Lic. Enf. Juana E. Vilcahuaman Fierro
O.P. 48408
JEFE DE LA OFICINA DE SERVICIOS DE SALUD

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD JUNIN
HUANCAYO
6469

Capacitación
DIRECCIÓN
16-06-23 06:17

ANEXO 6: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

JUEZ 1

Cuestionario de Cultura de Seguridad Cuestionario


**CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL JURADO
DE EXPERTOS**

**"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL
SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2023"**

VARIABLE: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?	✓	✓	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?	✓	✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento


Firma y sello
COORDINADOR DE NEUMATOLOGÍA
HOSPITAL DE EMERGENCIAS GRAU
RED PREVISIONAL ALMENARA
IAEsSalud

JUEZ 1

Questionario de Prevención de Infecciones

CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL JURADO DE EXPERTOS

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2023"

VARIABLE: PREVENCION DE INFECCIONES:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

LIC. MARLENE RÍOYA BELLIDO
 C.E. 19132
 COORDINADORA DE GINECO OBSTETRICIA
 HOSPITAL III EMERGENCIAS GRAU
 RED PRESTACIONES DE SALUD
 PARES Salud
 Firma y sello

JUEZ 2

Cuestionario de Cultura de Seguridad Cuestionario

Justi

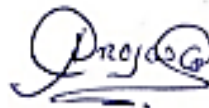
CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL JURADO DE EXPERTOS

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2023"

VARIABLE: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

TEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
	¿El instrumento responde a los objetivos del problema	X		
	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	X		
	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
	¿El número de ítems es adecuado?	X		
	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
D	¿Se deben eliminar algunos ítems?		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento



Firma y sello

Justina Angelita Rojas Gamboa
CEP. 10237 RNE 2864

JUEZ 2

Cuestionario de Prevención de Infecciones

CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL JURADO DE EXPERTOS

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2023"

VARIABLE: PREVENCIÓN DE INFECCIONES:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento



Firma y sello

Justina Angelita Rojas Gamboa
CEP. 10237 RNE. 2864

JUEZ 3

Cuestionario de prevención de infecciones

CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL JURADO DE EXPERTOS

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2023"

VARIABLE: PREVENCIÓN DE INFECCIONES:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

puede evaluarse el instrumento

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Eder David Baroni Orellana
 MÉDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA
 C.M.P. 059803 - R.N.E. 037160

Firma y sello

JUEZ 3

Cuestionario de prevención de infecciones


CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL JURADO DE EXPERTOS

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2023"

VARIABLE: PREVENCIÓN DE INFECCIONES:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		✓	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		✓	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento
puede explicarse el instrumento

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO
 INFANTIL "EL CARMEN"

Eder David Baroni Orellana
 MÉDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA
 C.M.P. 059803 - R.N.E. 007160

Firma y sello

JUEZ 4

Cuestionario de Cultura de Seguridad Cuestionario

**CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL JURADO
DE EXPERTOS**

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2023"

VARIABLE: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

EL INSTRUMENTO PUEDE SER APLICADO

H. REGIONAL "EL CARMEN" - HYD.

Firma y sello

Servicio Broncales
SECCION DE CONTROL
INTERDISCIPLINARIO (SAB)

JUEZ 4

Cuestionario de prevención de infecciones

**CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL JURADO
DE EXPERTOS**

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2023"

VARIABLE: PREVENCIÓN DE INFECCIONES:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

EL INSTRUMENTO PUEDE SER APLICADO

JUEZ 5

Cuestionario de Cultura de Seguridad Cuestionario

CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL JURADO DE EXPERTOS

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2023"

VARIABLE: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Aplicar el instrumento

Firma y sello

Liz Zulema Bonifacio Aliay
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CIP 100000000

JUEZ 5

Cuestionario de prevención de infecciones

**CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO PARA EL JURADO
DE EXPERTOS**

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 2023"

VARIABLE: PREVENCIÓN DE INFECCIONES:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se deben eliminar algunos ítems?		X	

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Aplicar al instrumento



 Firma y sello
 Liz Zulema Bonifacio Aliaga
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 12.12.2018

JUEZ 1

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION MEDIANTE JUICIO DE EXPERTO:

“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” 2023”

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones

Sección A CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				PERTINENCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Dotación de personal																
1.	En su servicio hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo				X				X				X				X
2	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.				X				X				X				X
3	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal				X				X				X				X
	Trabajo en equipo																
4.	En esta unidad nos tratamos con respeto.				X				X				X				X

5.	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos para poder terminarlo				X				X				X				X
	Respuesta no punitiva a los errores																
6.	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra				X				X				X				X
7.	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable"				X				X				X				X
8.	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente				X				X				X				X
	Aprendizaje organizacional																
9.	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente				X				X				X				X
10.	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo				X				X				X				X
	Percepción de seguridad																
11.	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia				X				X				X				X
12.	¿En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"?				X				X				X				X
	Acciones del jefe inmediato y del jefe que apoyan la seguridad del paciente																
13.	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente				X				X				X				X
14.	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.				X				X				X				X
15.	La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.				X				X				X				X
16.	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.				X				X				X				X
	Trabajo en equipo entre unidades																

17.	Hay una buena cooperación y coordinación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.				X				X				X				X
18.	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/Unidades				X				X				X				X
	Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios																
19.	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.				X				X				X			X	
20.	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente				X				X				X				X
21.	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático				X				X				X				X
	Feed Back y comunicación de errores																
22.	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad				X				X				X				X
23.	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo				X				X				X				X
	Franqueza de la Comunicación																
24.	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad				X				X				X				X
25.	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta				X				X				X				X
26.	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.				X				X				X				X
27.	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente				X				X				X				X
28	Grado de seguridad del paciente: Desde su opinión sobre percepción de Seguridad. Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad. Donde 1 es MINIMA SEGURIDAD y 5 MAXIMA SEGURIDAD, marque con una "X".				X				X				X				X

Sección B CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IA)

Instructivo: Los siguientes enunciados deben ser leídos cuidadosamente y luego marque su apreciación y conocimientos, según la siguiente puntuación: Nunca (NUN) Casi Nunca (CNUN) A Veces (AV) Casi Siempre (CSIEM) Siempre (SIEM)AS

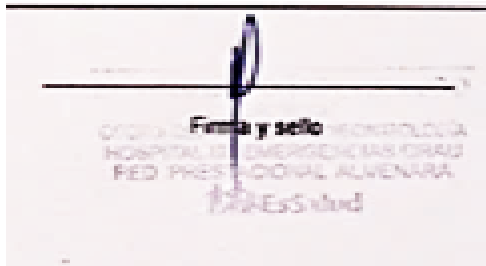
DIMENSIONES

PRECAUCIONES ESTANDAR

N°	DIMENSIONES	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				PERTINENCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A. HIGIENE DE MANOS																	
1	Dispone de insumos para realizar correctamente la higiene de manos				X				X				X				X
2	Antes de realizarse la higiene de manos (lavado o fricción) se retira pulseras, aros, relojes, etc.				X				X				X				X
2	Realiza la higiene de manos (lavado o fricción) en el tiempo recomendado y siguiendo los pasos completos				X				X				X				X
4	Realiza la higiene de manos (lavado o fricción) cumpliendo estrictamente los 5 momentos				X				X				X				X
5	Evita el uso de guantes como reemplazo de la higiene de manos				X				X				X				X
6	Cumple con la técnica aséptica en todos los procedimientos invasivos realizados (vía endovenosa y colocación de catéter urinario, etc.)				X				X				X				X
B. USO DE EPP																	
7	Usa el uniforme de manera exclusiva para la actividad asistencial				X				X				X				X
8	¿Selecciona Ud. el tipo de EPP según el mecanismo de transmisión (por contacto, por gotitas, por aire)				X				X				X				X
9	¿Selecciona Ud. el tipo de EPP según el riesgo de la actividad? (exposición a fluidos corporales, salpicaduras)				X				X				X				X
10	¿Evita el uso de EPP fuera del área de atención directa al paciente (mandilones o batas)?				X				X				X				X
11	¿Usa la mascarilla o respirador según el nivel de riesgo biológico u otros riesgos?				X				X				X				X

C. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES																
12	En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes, secreciones), se cumple con comunicar aún si el paciente no padece de alguna enfermedad infectocontagiosa				X				X				X			X
13	Después de usar agujas las desecha sin reencapsular				X				X				X			X
D. LIMPIEZA AMBIENTAL																
14	Se realiza la limpieza y desinfección terminal adecuada del ambiente después del alta de la paciente				X				X				X			X
15	Se limpian y desinfectan los equipos biomédicos (¿bombas de infusión, monitores, estetoscopios antes y después de su uso con la paciente				X				X				X			X
16	Se realiza la limpieza y desinfección de superficies y equipos con las soluciones y desinfectantes según cada área				X				X				X			X
17	Considera que es importante el aislamiento de pacientes infectados para cortar con la cadena de transmisión				X				X				X			X
18	Se elimina la ropa sucia directamente en los recipientes correspondientes para ropa contaminada				X				X				X			X
E. ELIMINACION DE DESECHOS																
19	Realiza la disposición de residuos sólidos de acuerdo a la norma (contenedores; rojo, amarillo, negro y caja rígida				X				X				X			X
20	Elimina el material punzocortantes y agujas de acuerdo a la norma				X				X				X			X
PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL																
21	Evita el rasurado púbico a las pacientes antes del parto (vaginal o cesárea).				X				X				X			X
22	Se cumple con realizar los tactos vaginales solo cada 4 horas en la fase activa de dilatación				X				X				X			X

23	Se cumple con la asepsia vagino perineal según norma				X				X				X				X
24	Se cumple adecuadamente con el cuidado de episiotomía				X				X				X				X
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO																	
25	La estadía preoperatoria es menor de 48 horas en cesáreas programadas				X				X				X				X
26	Se cumple con el baño del paciente previo a la intervención quirúrgica				X				X				X				X
27	Antes de la cesárea se administra la Profilaxis antimicrobiana una hora previa de la incisión quirúrgica				X				X				X				X
28	Se cumple adecuadamente con el cuidado y curación de la herida operatoria por cesárea				X				X				X				X

Nombres y Apellidos	Lic. Marlene Ordoya Bellido	
: Especialidad/Grado académico Fecha y sello: 13 /JUNIO/32	ENFERMERA ESPECIALISTA EN UCI NEONATAL COORDINADORA DE UCI HEG	

JUEZ 2

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: “CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” 2023”

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones

Sección A: CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				PERTINENCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Dotación de personal																
1.	En su servicio hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo				X				X			X					X
2	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.				X				X				X				X
3	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal				X				X				X				X
	Trabajo en equipo																
4.	En esta unidad nos tratamos con respeto.				X				X				X				X

5.	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos para poder terminarlo				X				X				X				X
	Respuesta no punitiva a los errores																
6.	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra				X				X				X				X
7.	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable"				X				X				X				X
8.	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente				X				X				X				X
	Aprendizaje organizacional																
9.	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente				X				X				X				X
10.	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo				X				X				X				X
	Percepción de seguridad																
11.	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia				X				X				X				X
12.	¿En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"?				X				X				X				X
	Acciones del jefe inmediato y del jefe que apoyan la seguridad del paciente																
13.	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente				X				X				X				X
14.	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.				X				X				X				X
15.	La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.				X				X				X				X
16.	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.				X			X					X				X
	Trabajo en equipo entre unidades																

17.	Hay una buena cooperación y coordinación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.				X				X				X				X
18.	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/Unidades				X				X				X				X
	Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios																
19.	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.				X				X				X			X	
20.	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente				X				X				X				X
21.	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático				X				X				X				X
	Feed Back y comunicación de errores																
22.	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad				X				X				X				X
23.	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo				X				X				X				X
	Franqueza de la Comunicación																
24.	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad				X				X				X				X
25.	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta				X				X				X				X
26.	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.				X				X				X				X
27.	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente				X				X				X				X
28	Grado de seguridad del paciente: Desde su opinión sobre percepción de Seguridad. Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad. Donde 1 es MINIMA SEGURIDAD y 5 MAXIMA SEGURIDAD, marque con una "X".				X				X				X				X


Sección B CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IA)

: Instructivo: Los siguientes enunciados deben ser leídos cuidadosamente y luego marque su apreciación y conocimientos, según la siguiente puntuación: Nunca (NUN)
Casi Nunca (CNUN) A Veces (AV) Casi Siempre (CSIEM) Siempre (SIEM)AS

DIMENSIONES PRECAUCIONES ESTANDAR																	
N°	DIMENSIONES	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				PERTINENCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A. HIGIENE DE MANOS																	
1	Dispone de insumos para realizar correctamente la higiene de manos				X				X				X				X
2	Antes de realizarse la higiene de manos (lavado o fricción) se retira pulseras, aros, relojes, etc.				X				X				X			X	
2	Realiza la higiene de manos (lavado o fricción) en el tiempo recomendado y siguiendo los pasos completos				X				X				X				X
4	Realiza la higiene de manos (lavado o fricción) cumpliendo estrictamente los 5 momentos				X				X				X				X
5	Evita el uso de guantes como reemplazo de la higiene de manos				X				X				X				X
6	Cumple con la técnica aséptica en todos los procedimientos invasivos realizados (vía endovenosa y colocación de catéter urinario, etc.)				X				X				X				X
B. USO DE EPP																	
7	Usa el uniforme de manera exclusiva para la actividad asistencial				X				X				X				X
8	¿Selecciona Ud. el tipo de EPP según el mecanismo de transmisión (por contacto, por gotitas, por aire)				X				X				X				X
9	¿Selecciona Ud. el tipo de EPP según el riesgo de la actividad? (exposición a fluidos corporales, salpicaduras)				X				X				X				X
10	¿Evita el uso de EPP fuera del área de atención directa al paciente (mandilones o batas)?				X				X				X				X
11	¿Usa la mascarilla o respirador según el nivel de riesgo biológico u otros riesgos?				X				X				X				X

C. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES																
12	En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes, secreciones), se cumple con comunicar aún si el paciente no padece de alguna enfermedad infectocontagiosa				X				X				X			X
13	Después de usar agujas las desecha sin reencapsular				X				X				X			X
D. LIMPIEZA AMBIENTAL																
14	Se realiza la limpieza y desinfección terminal adecuada del ambiente después del alta de la paciente				X				X				X			X
15	Se limpian y desinfectan los equipos biomédicos (¿bombas de infusión, monitores, estetoscopios antes y después de su uso con la paciente				X				X				X		X	
16	Se realiza la limpieza y desinfección de superficies y equipos con las soluciones y desinfectantes según cada área				X				X				X			X
17	Considera que es importante el aislamiento de pacientes infectados para cortar con la cadena de transmisión				X				X			X				X
18	Se elimina la ropa sucia directamente en los recipientes correspondientes para ropa contaminada				X				X				X			X
E. ELIMINACION DE DESECHOS																
19	Realiza la disposición de residuos sólidos de acuerdo a la norma (contenedores; rojo, amarillo, negro y caja rígida				X				X				X			X
20	Elimina el material punzocortantes y agujas de acuerdo a la norma				X				X				X			X
PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL																
21	Evita el rasurado púbico a las pacientes antes del parto (vaginal o cesárea).				X				X				X			X
22	Se cumple con realizar los tactos vaginales solo cada 4 horas en la fase activa de dilatación				X				X				X			X
23	Se cumple con la asepsia vagino perineal según norma				X				X				X			X

24	Se cumple adecuadamente con el cuidado de episiotomía				X				X				X					X
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO																		
25	La estadía preoperatoria es menor de 48 horas en cesáreas programadas				X				X				X					X
26	Se cumple con el baño del paciente previo a la intervención quirúrgica				X				X				X					X
27	Antes de la cesárea se administra la Profilaxis antimicrobiana una hora previa de la incisión quirúrgica				X				X				X					X
28	Se cumple adecuadamente con el cuidado y curación de la herida operatoria por cesárea				X				X				X					X

Nombres y Apellidos	Lic. Justina Angelita Rojas Gamboa	 <hr/> Firma y sello Justina Angelita Rojas Gamboa CEP. 10237 RNE 2864
: Especialidad/Grado académico Fecha y sello: 9/JUNIO/32	Lic en Enfermería ESPECIALISTA EL CENTRO QUIRURGICO	

JUEZ 3

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO:

“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” 2023”

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones

Sección A CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				PERTINENCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Dotación de personal																
1.	En su servicio hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo				X				X				X				X
2	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.				X				X				X				X
3	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal				X				X				X				X
	Trabajo en equipo																
4.	En esta unidad nos tratamos con respeto.				X				X				X				X

5.	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos para poder terminarlo				X				X				X				X
	Respuesta no punitiva a los errores																
6.	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra				X				X				X				X
7.	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable"				X				X				X				X
8.	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente				X				X				X				X
	Aprendizaje organizacional																
9.	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente				X				X				X				X
10.	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo				X				X				X				X
	Percepción de seguridad																
11.	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia				X				X				X				X
12.	¿En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"?				X				X				X				X
	Acciones del jefe inmediato y del jefe que apoyan la seguridad del paciente																
13.	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente				X				X				X				X
14.	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.				X			X					X				X
15.	La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.				X				X				X				X
16.	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.				X				X				X				X
	Trabajo en equipo entre unidades																

17.	Hay una buena cooperación y coordinación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.				X				X				X				X
18.	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/Unidades				X				X				X				X
	Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios																
19.	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.				X				X				X				X
20.	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente				X				X				X				X
21.	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático				X				X				X				X
	Feed Back y comunicación de errores																
22.	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad				X				X				X				X
23.	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo				X				X				X				X
	Franqueza de la Comunicación																
24.	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad				X				X				X				X
25.	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta				X				X				X				X
26.	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.				X				X				X				X
27.	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente				X				X				X				X
28	Grado de seguridad del paciente: Desde su opinión sobre percepción de Seguridad. Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad. Donde 1 es MINIMA SEGURIDAD y 5 MAXIMA SEGURIDAD, marque con una "X".				X				X				X				X


Sección B CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IA)

: Instructivo: Los siguientes enunciados deben ser leídos cuidadosamente y luego marque su apreciación y conocimientos, según la siguiente puntuación: Nunca (NUN)
Casi Nunca (CNUN) A Veces (AV) Casi Siempre (CSIEM) Siempre (SIEM)AS

DIMENSIONES PRECAUCIONES ESTANDAR																	
N°	DIMENSIONES	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				PERTINENCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A. HIGIENE DE MANOS																	
1	Dispone de insumos para realizar correctamente la higiene de manos				X				X				X				X
2	Antes de realizarse la higiene de manos (lavado o fricción) se retira pulseras, aros, relojes, etc.				X				X				X				X
2	Realiza la higiene de manos (lavado o fricción) en el tiempo recomendado y siguiendo los pasos completos				X				X				X				X
4	Realiza la higiene de manos (lavado o fricción) cumpliendo estrictamente los 5 momentos				X				X				X				X
5	Evita el uso de guantes como reemplazo de la higiene de manos				X				X				X				X
6	Cumple con la técnica aséptica en todos los procedimientos invasivos realizados (vía endovenosa y colocación de catéter urinario, etc.)				X				X				X				X
B. USO DE EPP																	
7	Usa el uniforme de manera exclusiva para la actividad asistencial				X				X				X				X
8	¿Selecciona Ud. el tipo de EPP según el mecanismo de transmisión (por contacto, por gotitas, por aire)				X				X				X				X
9	¿Selecciona Ud. el tipo de EPP según el riesgo de la actividad? (exposición a fluidos corporales, salpicaduras)				X				X				X				X
10	¿Evita el uso de EPP fuera del área de atención directa al paciente (mandilones o batas)?				X				X				X				X
11	¿Usa la mascarilla o respirador según el nivel de riesgo biológico u otros riesgos?				X				X				X				X

C. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES																
12	En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes, secreciones), se cumple con comunicar aún si el paciente no padece de alguna enfermedad infectocontagiosa				X				X				X			X
13	Después de usar agujas las desecha sin reencapsular				X				X				X			X
D. LIMPIEZA AMBIENTAL																
14	Se realiza la limpieza y desinfección terminal adecuada del ambiente después del alta de la paciente				X				X				X			X
15	Se limpian y desinfectan los equipos biomédicos (¿bombas de infusión, monitores, estetoscopios antes y después de su uso con la paciente				X				X				X			X
16	Se realiza la limpieza y desinfección de superficies y equipos con las soluciones y desinfectantes según cada área				X				X				X			X
17	Considera que es importante el aislamiento de pacientes infectados para cortar con la cadena de transmisión				X				X			X				X
18	Se elimina la ropa sucia directamente en los recipientes correspondientes para ropa contaminada				X				X				X			X
E. ELIMINACION DE DESECHOS																
19	Realiza la disposición de residuos sólidos de acuerdo a la norma (contenedores; rojo, amarillo, negro y caja rígida				X				X				X			X
20	Elimina el material punzocortantes y agujas de acuerdo a la norma				X				X				X			X
PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL																
21	Evita el rasurado púbico a las pacientes antes del parto (vaginal o cesárea).				X				X				X			X

22	Se cumple con realizar los tactos vaginales solo cada 4 horas en la fase activa de dilatación				X				X				X				X
23	Se cumple con la asepsia vagino perineal según norma				X				X				X				X
24	Se cumple adecuadamente con el cuidado de episiotomía				X				X				X				X
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO																	
25	La estadía preoperatoria es menor de 48 horas en cesáreas programadas				X				X				X				X
26	Se cumple con el baño del paciente previo a la intervención quirúrgica				X				X				X				X
27	Antes de la cesárea se administra la Profilaxis antimicrobiana una hora previa de la incisión quirúrgica				X				X				X				X
28	Se cumple adecuadamente con el cuidado y curación de la herida operatoria por cesárea				X				X				X				X

Nombres y Apellidos	Dr.: Eder David Baroni Orellana	Firma y sello
: Especialidad/Grado académico Fecha y sello: 16/JUNIO/32	Médico Ginecoobstetra del Dpto de Ginecoobstetricia del Hospital RDMIC – “El Carmen”	

JUEZ 4

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: “CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” 2023”

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones

Sección A: CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				PERTINENCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Dotación de personal																
1.	En su servicio hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo				X				X				X			X	
2	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.				X				X				X				X
3	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal				X				X				X				X
	Trabajo en equipo																
4.	En esta unidad nos tratamos con respeto.				X				X				X				X
5.	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos para poder terminarlo				X				X				X				X
	Respuesta no punitiva a los errores																

6.	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra				X				X				X				X
7.	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable"				X				X				X				X
8.	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente				X				X				X				X
Aprendizaje organizacional																	
9.	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente				X				X				X				X
10.	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo				X				X				X				X
Percepción de seguridad																	
11.	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia				X				X				X				X
12.	¿En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"?				X				X				X				X
Acciones del jefe inmediato y del jefe que apoyan la seguridad del paciente																	
13.	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente				X				X				X				X
14.	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.				X				X				X				X
15.	La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.				X				X				X				X
16.	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.				X				X				X				X
Trabajo en equipo entre unidades																	
17.	Hay una buena cooperación y coordinación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.				X				X				X				X

18.	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/Unidades				X				X				X				X
	Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios																
19.	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.				X				X				X				X
20.	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente				X			X					X				X
21.	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático				X				X				X				X
	Feed Back y comunicación de errores																
22.	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad				X				X				X				X
23.	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo				X				X				X				X
	Franqueza de la Comunicación																
24.	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad				X				X				X				X
25.	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta				X				X				X				X
26.	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.				X				X				X				X
27.	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente				X				X				X				X
28	Grado de seguridad del paciente: Desde su opinión sobre percepción de Seguridad. Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad. Donde 1 es MINIMA SEGURIDAD y 5 MAXIMA SEGURIDAD, marque con una "X".				X				X				X			X	

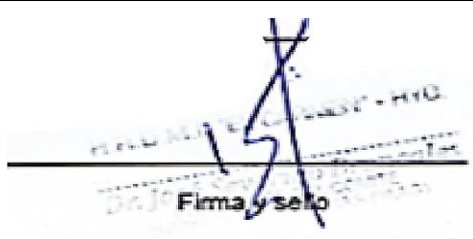
Sección B CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IA)

: Instructivo: Los siguientes enunciados deben ser leídos cuidadosamente y luego marque su apreciación y conocimientos, según la siguiente puntuación: Nunca (NUN)
Casi Nunca (CNUN) A Veces (AV) Casi Siempre (CSIEM) Siempre (SIEM)AS

DIMENSIONES PRECAUCIONES ESTANDAR																	
N°	DIMENSIONES	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				PERTINENCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A. HIGIENE DE MANOS																	
1	Dispone de insumos para realizar correctamente la higiene de manos				X				X				X				X
2	Antes de realizarse la higiene de manos (lavado o fricción) se retira pulseras, aros, relojes, etc.				X				X				X				X
2	Realiza la higiene de manos (lavado o fricción) en el tiempo recomendado y siguiendo los pasos completos				X				X				X				X
4	Realiza la higiene de manos (lavado o fricción) cumpliendo estrictamente los 5 momentos				X				X				X				X
5	Evita el uso de guantes como reemplazo de la higiene de manos				X				X				X				X
6	Cumple con la técnica aséptica en todos los procedimientos invasivos realizados (vía endovenosa y colocación de catéter urinario, etc.)				X				X				X				X
B. USO DE EPP																	
7	Usa el uniforme de manera exclusiva para la actividad asistencial				X				X				X				X
8	¿Selecciona Ud. el tipo de EPP según el mecanismo de transmisión (por contacto, por gotitas, por aire)			X					X				X				X
9	¿Selecciona Ud. el tipo de EPP según el riesgo de la actividad? (exposición a fluidos corporales, salpicaduras)				X				X				X				X
10	¿Evita el uso de EPP fuera del área de atención directa al paciente (mandilones o batas)?				X				X				X				X
11	¿Usa la mascarilla o respirador según el nivel de riesgo biológico u otros riesgos?				X				X				X				X

C. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES																
12	En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes, secreciones), se cumple con comunicar aún si el paciente no padece de alguna enfermedad infectocontagiosa				X				X				X			X
13	Después de usar agujas las desecha sin reencapsular				X				X				X			X
D. LIMPIEZA AMBIENTAL																
14	Se realiza la limpieza y desinfección terminal adecuada del ambiente después del alta de la paciente				X				X				X			X
15	Se limpian y desinfectan los equipos biomédicos (¿bombas de infusión, monitores, estetoscopios antes y después de su uso con la paciente				X				X				X			X
16	Se realiza la limpieza y desinfección de superficies y equipos con las soluciones y desinfectantes según cada área				X				X				X			X
17	Considera que es importante el aislamiento de pacientes infectados para cortar con la cadena de transmisión				X				X				X			X
18	Se elimina la ropa sucia directamente en los recipientes correspondientes para ropa contaminada				X				X				X			X
E. ELIMINACION DE DESECHOS																
19	Realiza la disposición de residuos sólidos de acuerdo a la norma (contenedores; rojo, amarillo, negro y caja rígida				X				X				X			X
20	Elimina el material punzocortantes y agujas de acuerdo a la norma				X				X				X			X
PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL																
21	Evita el rasurado púbico a las pacientes antes del parto (vaginal o cesárea).				X				X				X		X	
22	Se cumple con realizar los tactos vaginales solo cada 4 horas en la fase activa de dilatación				X				X				X			X
23	Se cumple con la asepsia vagino perineal según norma				X				X				X			X

24	Se cumple adecuadamente con el cuidado de episiotomía				X				X					X					X
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO																			
25	La estadía preoperatoria es menor de 48 horas en cesáreas programadas				X			X						X					X
26	Se cumple con el baño del paciente previo a la intervención quirúrgica				X				X					X					X
27	Antes de la cesárea se administra la Profilaxis antimicrobiana una hora previa de la incisión quirúrgica				X				X					X					X
28	Se cumple adecuadamente con el cuidado y curación de la herida operatoria por cesárea				X				X					X					X

Nombres y Apellidos	Dr. José Severino Broncales	
: Especialidad/Grado académico Fecha y sello: 15/JUNIO/32	Médico Internista: Presidente del Comité de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) – Hospital RDMIC – “El Carmen”	

JUEZ 5

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: “CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES POR EL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL “EL CARMEN” 2023”

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación. A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones

Sección A CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				PERTINENCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	Dotación de personal																
1.	En su servicio hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo				X				X				X				X
2	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.				X				X				X				X
3	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal				X				X				X				X
	Trabajo en equipo																
4.	En esta unidad nos tratamos con respeto.				X				X				X				X
5.	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos para poder terminarlo				X				X				X				X
	Respuesta no punitiva a los errores																

6.	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra				X				X				X				X
7.	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable"				X				X				X				X
8.	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente				X				X				X				X
Aprendizaje organizacional																	
9.	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente				X				X				X				X
10.	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo				X				X				X				X
Percepción de seguridad																	
11.	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia				X				X				X				X
12.	¿En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"?				X				X				X				X
Acciones del jefe inmediato y del jefe que apoyan la seguridad del paciente																	
13.	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente				X				X				X				X
14.	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.				X				X				X				X
15.	La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.				X				X				X				X
16.	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.				X				X				X				X
Trabajo en equipo entre unidades																	
17.	Hay una buena cooperación y coordinación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.				X				X				X				X

18.	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/Unidades				X				X				X				X
	Problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios																
19.	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.			X					X				X				X
20.	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente				X				X				X				X
21.	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático				X				X				X				X
	Feed Back y comunicación de errores																
22.	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad				X				X				X				X
23.	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo				X				X				X				X
	Franqueza de la Comunicación																
24.	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad				X				X				X				X
25.	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta				X				X				X				X
26.	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.				X				X				X				X
27.	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente				X				X				X				X
28	Grado de seguridad del paciente: Desde su opinión sobre percepción de Seguridad. Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad. Donde 1 es MINIMA SEGURIDAD y 5 MAXIMA SEGURIDAD, marque con una "X".				X				X				X				X


Sección B CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IA)

: Instructivo: Los siguientes enunciados deben ser leídos cuidadosamente y luego marque su apreciación y conocimientos, según la siguiente puntuación: Nunca (NUN)
Casi Nunca (CNUN) A Veces (AV) Casi Siempre (CSIEM) Siempre (SIEM)AS

DIMENSIONES PRECAUCIONES ESTANDAR																	
N°	DIMENSIONES	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				PERTINENCIA			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
A. HIGIENE DE MANOS																	
1	Dispone de insumos para realizar correctamente la higiene de manos				X				X				X				X
2	Antes de realizarse la higiene de manos (lavado o fricción) se retira pulseras, aros, relojes, etc.				X				X				X				X
2	Realiza la higiene de manos (lavado o fricción) en el tiempo recomendado y siguiendo los pasos completos				X				X				X				X
4	Realiza la higiene de manos (lavado o fricción) cumpliendo estrictamente los 5 momentos				X				X				X				X
5	Evita el uso de guantes como reemplazo de la higiene de manos				X				X				X				X
6	Cumple con la técnica aséptica en todos los procedimientos invasivos realizados (vía endovenosa y colocación de catéter urinario, etc.)				X				X				X				X
B. USO DE EPP																	
7	Usa el uniforme de manera exclusiva para la actividad asistencial				X				X				X				X
8	¿Selecciona Ud. el tipo de EPP según el mecanismo de transmisión (por contacto, por gotitas, por aire)				X				X				X				X
9	¿Selecciona Ud. el tipo de EPP según el riesgo de la actividad? (exposición a fluidos corporales, salpicaduras)				X				X				X				X
10	¿Evita el uso de EPP fuera del área de atención directa al paciente (mandilones o batas)?				X				X				X				X
11	¿Usa la mascarilla o respirador según el nivel de riesgo biológico u otros riesgos?				X				X				X				X

C. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES																
12	En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes, secreciones), se cumple con comunicar aún si el paciente no padece de alguna enfermedad infectocontagiosa				X				X				X			X
13	Después de usar agujas las desecha sin reencapsular				X				X				X			X
D. LIMPIEZA AMBIENTAL																
14	Se realiza la limpieza y desinfección terminal adecuada del ambiente después del alta de la paciente				X				X				X			X
15	Se limpian y desinfectan los equipos biomédicos (¿bombas de infusión, monitores, estetoscopios antes y después de su uso con la paciente				X				X				X			X
16	Se realiza la limpieza y desinfección de superficies y equipos con las soluciones y desinfectantes según cada área				X				X				X			X
17	Considera que es importante el aislamiento de pacientes infectados para cortar con la cadena de transmisión				X				X				X			X
18	Se elimina la ropa sucia directamente en los recipientes correspondientes para ropa contaminada			X					X				X			X
E. ELIMINACION DE DESECHOS																
19	Realiza la disposición de residuos sólidos de acuerdo a la norma (contenedores; rojo, amarillo, negro y caja rígida				X				X				X			X
20	Elimina el material punzocortantes y agujas de acuerdo a la norma				X				X				X			X
PREVENCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL																
21	Evita el rasurado púbico a las pacientes antes del parto (vaginal o cesárea).				X				X				X			X

22	Se cumple con realizar los tactos vaginales solo cada 4 horas en la fase activa de dilatación				X				X				X				X
23	Se cumple con la asepsia vagino perineal según norma				X				X				X				X
24	Se cumple adecuadamente con el cuidado de episiotomía				X				X				X				X
PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO																	
25	La estadía preoperatoria es menor de 48 horas en cesáreas programadas				X				X				X				X
26	Se cumple con el baño del paciente previo a la intervención quirúrgica				X				X				X				X
27	Antes de la cesárea se administra la Profilaxis antimicrobiana una hora previa de la incisión quirúrgica				X				X				X				X
28	Se cumple adecuadamente con el cuidado y curación de la herida operatoria por cesárea				X				X				X				X

Nombres y Apellidos	Lic. Liz Zulema Bonifacio Aliaga	
: Especialidad/Grado académico Fecha y sello: 10 /JUNIO/32	Enfermera Responsable de la Vigilancia y Control de IAAS – Hospital RDMIC – “El Carmen”	