

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



TÍTULO:

**"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD FRENTE A
EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL SUB REGIONAL DE
ANDAHUAYLAS APURÍMAC - 2024"**

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

AUTORAS:

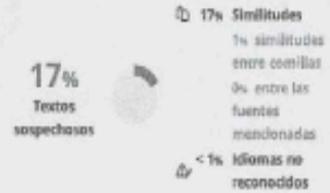
**JULIA QUIJANO QUIJANO
MILUSKA RODAS VERGARA
YANETH VIVIANA GAMARRA PEDRAZA**

ASESORA:

**DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**

**CALLAO, 2024
PERÚ**

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD FRENTE A EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS APURÍMAC - 2024"



Nombre del documento: GAMARRA-RD0AS-QUJANO (1).docx
 ID del documento: b5d07e0ed1755e1defd45a868fe435a7d8241f2
 Tamaño del documento original: 224,15 kB
 Autor: YANETH VMANA GAMARRA PEDRAZA

Depositante: YANETH VMANA GAMARRA PEDRAZA
 Fecha de depósito: 30/6/2024
 Tipo de carga: url_submission
 fecha de fin de análisis: 1/7/2024

Número de palabras: 11.191
 Número de caracteres: 73.334

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.ebsvter.es SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD Revista ... https://www.uvniener.edu.pe revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-pac... 8 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (279 palabras)
2	repositorio.uvniener.edu.pe https://repositorio.uvniener.edu.pe/bitstream/20.500.13052/10886/1/7661_46829427_M.pdf 66 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (158 palabras)
3	repositorio.uctn.edu.ec https://repositorio.uctn.edu.ec/bitstream/123456789/5025/8/06-ENR-6381ES5.pdf 27 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (158 palabras)
4	repositorio.unaf.edu.co https://repositorio.unaf.edu.co/bitstream/kuo/7719171/3/3331-14308-1-FB.pdf 15 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (158 palabras)
5	repositorio.latinamericanas.uchile.cl Cultura de seguridad del paciente y regis... https://repositorio.latinamericanas.uchile.cl/handle/22504/54542 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (129 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.uvniener.edu.pe Cultura de seguridad del paciente y registro de even... https://repositorio.uvniener.edu.pe/handle/20.500.13053/5572	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	repositorio.ufdech.edu.pe http://repositorio.ufdech.edu.pe/bitstream/20.500.13032/91071/GESTION_MIDATBA_WITLINO_Q...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	repositorio.unac.edu.pe http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/825/1/055 - CARMEN ROCIO ROVA ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
4	repositorio.ucv.edu.pe https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12602/12202/Gallardo_FR2.pdf?sequence=5	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
5	BARRA- GABRIEL.docx INVESTIGACIÓN FORMATIVA Y ACTITUD HACIA LA L... 4356-025 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional

TÍTULO: "Cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024"

AUTORAS / CÓDIGO ORCID / DNI

- Julia Quijano Quijano / ORCID 0009-0007-7057-4009 / DNI 31180791
- Miluska Rodas Vergara / ORCID 0009-0009 4313 9874 / DNI 31189184
- Yaneth Viviana Gamarra Pedraza / ORCID 0009-0007-5244-530X / DNI 31185033

ASESORA/ CÓDIGO ORCID / DNI

- Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano/ ORCID 0000-0003-4430-0104 / DNI 19984521

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de cirugía del Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac

UNIDAD DE ANÁLISIS: Personal de salud

TIPO: Aplicado / ENFOQUE: Cuantitativo / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Relacional.

TEMA OCDE: Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud, 3.0303.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. Nanci Susana Chalco Castillo. PRESIDENTA
- Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores SECRETARIO
- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón VOCAL
- Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía SUPLENTE

ASESORA: Dra. Alicia Lourdes Merino Lozano

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 354

Nº de Acta: 085-2024

Fecha de Aprobación de la tesis: Callao, 07 de agosto del 2024

No. de Resolución de Decanato: 223-2024-D/FCS.



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

ACTA N° 085-2024

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 18:00 horas del día martes, 13 de Agosto de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXVII Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Secretario (a): DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Vocal: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD FRENTE A EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS APURÍMAC- 2024"

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

GAMARRA PEDRAZA YANETH VIVIANA
QUIJANO QUIJANO JULIA
RODAS VERGARA MILUSKA

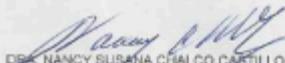
Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS

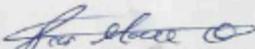
Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **16 DIECISÉIS** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 18:30 horas del mismo día.

Bellavista, 13 de Agosto de 2024


DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidente(a)


DR. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
Secretario(a)


DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal

DEDICATORIA

Dedicado a nuestros padres, por su incansable apoyo, amor incondicional y sacrificios innumerables. A nuestra familia, por su constante aliento y comprensión. A nuestros profesores, por su guía y enseñanzas que han sido fundamentales en mi formación. A todas las personas que de alguna manera han contribuido a este logro, ¡gracias!

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, por promover la investigación científica.

A los docentes del ciclo taller quienes hicieron realidad este trabajo de investigación, por la buena disposición y por la preocupación personal expresada.

A los docentes jurados de esta investigación por sus valiosos aportes y contribuciones al presente estudio.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.4. Justificación	14
1.5. Delimitantes de la investigación	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes del Estudio	16
2.2. Bases Teóricas	20
2.3. Marco Conceptual	22
2.4. Definición de términos básicos	28
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
3.1. Hipótesis	30
3.1.1 Operacionalización de variables	31
IV. METODOLOGÍA	32
4.1. Diseño metodológico	32
4.2. Método de la investigación	32
4.3. Población y Muestra	32
4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo	33
4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	33
4.6. Análisis y procesamiento de datos	35
4.7. Aspectos éticos de la investigación	35
V. RESULTADOS	37
5.1. Descriptivos	37
5.2. Inferenciales	39

5.3.	Otros resultados	40
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	45
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	52
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes	53
VII.	CONCLUSIONES	54
VIII.	RECOMENDACIONES	55
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos validados

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Base de datos

Anexo 5: Validación y confiabilidad del instrumento

Anexo 6: Otros resultados

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1	Cultura de seguridad del paciente según el personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	37
Tabla 5.1.2	Actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	38
Tabla 5.2.1.	Cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	39
Tabla 5.3.1	Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	40
Tabla 5.3.2	Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por la dirección y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	41
Tabla 5.3.3	Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	42
Tabla 5.3.4	Cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía	43

	Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	
Tabla 5.3.5	Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	44
Tabla 6.1.1	Prueba de normalidad	45
Tabla 6.1.2	Correlación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	46
Tabla 6.1.3	Correlación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	47
Tabla 6.1.4	Correlación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por dirección y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	48
Tabla 6.1.5	Correlación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	48
Tabla 6.1.6	Correlación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de	50

cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas
Apurímac - 2024.

Tabla 6.1.7	Correlación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac – 2024	51
-------------	--	----

INDICE DE FIGURAS

Figura 6.1	Edad del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	78
Figura 6.2	Sexo del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	79
Figura 6.3	Grupo ocupacional del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	80
Figura 6.4	Tiempo de servicio del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	81

RESUMEN

La presente tesis de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía del Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024. La metodología utilizada fue un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal relacional, en una muestra no probabilística de 36 profesionales de salud. La recolección de datos se hizo a través de la técnica de la encuesta, cuyos instrumentos fueron dos cuestionarios que constan de 19 y 20 preguntas cada uno. Los resultados obtenidos fueron: el 69,4% considera que existe una cultura de seguridad de la paciente establecida como fortaleza, mientras que el 30,6% ve la seguridad del paciente en oportunidad de mejora. Con respecto a la actitud frente a eventos adversos del personal de salud, se observó que el 86,1% del personal de salud presentan una actitud indiferente frente a eventos adversos y solo el 5,6% presenta una actitud positiva frente a eventos adversos. Se concluye que existe relación significativa entre la variable cultura de seguridad y la variable actitud frente a eventos adversos con un p valor de 0,025.

Palabras Clave: Cultura de seguridad, actitud frente a eventos adversos, profesionales de salud.

ABSTRACT

The objective of this research thesis was to determine the relationship between patient safety culture and attitude towards adverse events of the health personnel of the surgery service of the Sub Regional Hospital of Andahuaylas Apurímac - 2024. The methodology used was a quantitative approach study., with a non-experimental, relational cross-sectional design, in a non-probabilistic sample of 36 health professionals. Data collection was done through the survey technique, whose instruments were two questionnaires consisting of 19 and 20 questions each. The results obtained were: 69.4% consider that there is an established patient safety culture as a strength, while 30.6% see patient safety as an opportunity for improvement. Regarding the attitude towards adverse events of health personnel, it was observed that 86.1% of health personnel have an indifferent attitude towards adverse events and only 5.6% have a positive attitude towards adverse events. It is concluded that there is a significant relationship between the safety culture variable and the attitude variable towards adverse events with a p value of 0.025.

Keywords: Safety culture, attitude towards adverse events, health professionals.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define un evento adverso como un daño innecesario sufrido por el paciente siendo el resultado de un incidente que resulta en daño al paciente, que puede manifestarse como enfermedad, lesión, sufrimiento, incapacidad, y puede ser de naturaleza física, social o psicológica, asimismo refiere que más del 40% de los 56 millones de muertes que ocurren cada año podrían evitarse, Por lo que la seguridad del paciente y los eventos adversos se encuentran entre los factores asociados a estas muertes potencialmente evitables. Cabe señalar que la responsabilidad de estos eventos recae en gran medida en las instituciones, dada la complejidad del trabajo del profesional de salud y la participación de múltiples personas (1).

En el servicio de cirugía, la seguridad del paciente a menudo se aborda de manera superficial, centrándose principalmente en el cumplimiento de normas y protocolos, sin considerar los múltiples factores que podrían contribuir a minimizar errores. Las organizaciones todavía no priorizan adecuadamente la seguridad del paciente en sus estrategias de gestión, y la comunicación sobre errores es escasa y a menudo casual.

Para mejorar la seguridad del paciente, es crucial fomentar una cultura institucional positiva que promueva la identificación proactiva de errores y el aprendizaje continuo. Reconociendo los factores sistémicos más profundos que contribuyen a los eventos adversos.

La presente investigación se centra en la cultura de seguridad del paciente y la actitud frente a de eventos adversos por parte del personal de enfermería en el servicio de cirugía, con la finalidad de comprender mejor esta relación y proponer acciones para gestionar la seguridad del paciente y mejorar la calidad de los servicios de salud; por lo que se plantea como objetivo general determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2024.

La investigación consta de los siguientes capítulos:

En el capítulo I, titulado planteamiento del problema, se detalla la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitación de la investigación. En el capítulo II, denominado marco teórico, se exponen los antecedentes, las bases teóricas, el marco conceptual y definición de términos. En el capítulo III, se precisan las hipótesis y operacionalización de variables. En el capítulo IV, se presenta la metodología de estudio, el método de investigación, población y muestra, lugar de estudio y periodo de desarrollo de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis de los datos, procesamiento de los datos y aspectos éticos de la investigación. En el capítulo V, se exponen los resultados de la investigación. En el capítulo VI, se detallan la discusión y contrastación de los resultados. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas. En el apartado anexo se ofrece con detalle los procedimientos (autorización, modelo de recolección de datos), instrumentos empleados para la recolección de datos (cuestionario, tablas, cuadros, base de datos).

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Asamblea Mundial de Salud del año 2019, reconoció la seguridad del paciente como una prioridad sanitaria. Esto se debe a que los daños causados por eventos adversos son una de las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. Se estima que anualmente se producen 134 millones de eventos adversos en los países, contribuyendo a la muerte de aproximadamente 2.6 millones de personas. Además, se señala que el 50% de estos eventos podrían haberse prevenido, sin mencionar que representan un costo de 42 millones de dólares para los sistemas de salud cada año (2).

Cabe señalar que el tema adquiere una relevancia crucial a partir de la publicación del informe "Errar es humano" en 1999 por parte del Instituto de Medicina (IOM), donde se destaca que entre 44,000 y 98,000 estadounidenses fallecen cada año (3).

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) llevó a cabo un estudio en 2021 que incluyó países como Alemania, Canadá y Corea del Sur, entre otros. Encontraron que el 15% de todos los costos hospitalarios estaban relacionados con daños causados por eventos adversos. Además, estimaron que 1 de cada 10 pacientes sufre algún evento adverso durante la atención hospitalaria (1). El estudio concluyó que invertir en la reducción de eventos adversos conlleva a significativos ahorros financieros y mejora los resultados en la atención al paciente.

El estudio Iberoamericano de prevalencia de efectos adversos (IBEAS), llevado a cabo en hospitales de cinco países de Latinoamérica (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú), reveló que aproximadamente el 10.5% de los pacientes experimentaron al menos un evento adverso, y se estimó que el 60% de estos eventos podrían haberse evitado (4).

Asimismo, en una investigación llevada a cabo en la Ciudad de México, se identificó un subregistro en el reporte de eventos adversos que oscila entre el 8% y el 26%. Las principales razones de este subregistro están vinculadas a la carga de trabajo, además, factores como los sentimientos de culpa por parte del personal, así como la presencia de una cultura institucional punitiva (5).

En el Perú, la octava Política Nacional de Calidad en Salud del Perú tiene como objetivo reducir los eventos adversos en la atención sanitaria y mitigar sus consecuencias mediante dos estrategias principales. La primera estrategia consiste en establecer mecanismos para informar sobre incidentes y eventos adversos y la segunda estrategia implica la implementación de planes de seguridad destinados a reducir los riesgos durante la prestación de servicios de salud (6). Cabe señalar que en la realidad la mayoría de los sistemas de notificación en los centros de salud no logran registrar todos los incidentes y eventos adversos. Según diversas investigaciones, apenas un 1.5% de todos los eventos adversos se llegan a informar (6).

Situación que no es ajena al Hospital Sub Regional de Andahuaylas, donde se ha observado que durante el año 2023 se han reportado solo 25 casos de eventos adversos, y desde enero hasta mayo del 2024 se han reportado 13 casos de eventos adversos en los servicios de cirugía, medicina, traumatología y pediatría; de los demás servicios no existen reportes (datos recopilados de las fichas de reacción a eventos adversos). Según el personal de la unidad de calidad, existen reportes verbales, mas no hay un reporte en las fichas de registro de reacción a eventos adversos, aduciendo que existen diversos factores por los cuales el personal de salud no reporta, los factores son: consideran innecesario el reporte, existe temor a los temas legales y medidas disciplinarias, sienten culpabilidad de los eventos ocurridos, no hay apoyo de los jefes frente a un evento adverso, también la falta de capacitación y el olvido.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. General

¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024?

1.2.2. Específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024?
- b) ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por la dirección y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024?
- c) ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024?
- d) ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024?
- e) ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 General

Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

1.3.2 Específicos

- a) Indicar la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.
- b) Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por la dirección y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.
- c) Establecer la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.
- d) Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.
- e) Reconocer la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Los resultados del estudio permitieron evidenciar la relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio, considerando que existe limitadas investigaciones sobre el tema.

1.4.2 Social

Los eventos adversos implican un costo no solo económico al sistema de salud, también provoca daño en los pacientes en otros casos hasta la muerte; por eso los hallazgos de este estudio serán ventajosos tanto para el servicio de cirugía y para todo el hospital Sub regional de Andahuaylas – Apurímac.

1.4.3 Práctica

Con los resultados de la presente investigación, se proporcionará información valiosa para la toma de decisiones y la implantación de acciones y proyectos de mejora.

Este estudio busca ofrecer al servicio de cirugía como al personal que labora en dichos servicios información relevante, auténtica, fiable y actualizada sobre la relación de ambas variables.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Teórico

Entre las diversas teorías encontradas, el presente estudio optó por priorizar las siguientes: Teoría del entorno de Florence Nightingale y la teoría de James Reason.

1.5.2 Temporal

La toma de datos se realizó durante el mes de marzo, abril y mayo del año 2024. Se encuestaron a 40 personal de salud conformado por médicos, licenciados en enfermería y técnicos de enfermería.

1.5.3 Espacial

El estudio de investigación se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Sub Regional de Andahuaylas de la región de Apurímac del Perú.

II.MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Internacionales

MACIANO C, Et al. (2020). Realizaron el estudio titulado “La notificación de eventos adversos y sus lagunas en el proceso de seguridad del paciente.” Brasil, 2020. Como **objetivo** plantearon: Analizar las contribuciones en la seguridad del paciente de la notificación de eventos adversos y el proceso de atención segura. **Metodología:** Hicieron una búsqueda y revisión de todos los componentes de la notificación de eventos adversos y la contribución en la seguridad del paciente en buscadores de Scielo, LILACS y BDNF. Emplearon la estrategia PICO y el diagrama de flujo PRISMA para el análisis de contribuciones. Como **resultados** obtuvieron que la correcta identificación de los factores que afectan la notificación de eventos adversos y el proceso de atención es muy importante para mantener la seguridad en la atención de salud. Mientras más notificaciones se presentaban mejor se identificaban los factores que causaban inseguridad del paciente. **Concluyen** que la notificación de eventos adversos brinda una atención más segura, ya que el análisis de los incidentes permite identificar sus causas e implementar estrategias que minimicen los eventos adversos y los errores vitales, en la seguridad del paciente (7).

NAVARRO X, Et al. (2020). Realizaron un estudio titulado “Profesionales de enfermería y notificación de eventos adversos” Chile, 2020, con el **objetivo** de identificar como las enfermeras notifican los eventos adversos, qué elementos influyen y que estrategias sugieren. **Metodología:** El estudio lo realizaron en la unidad de cuidados críticos de la región de Magallanes, a través de entrevistas y grupos de discusión. Los **resultados** evidencian que las enfermeras notifican los eventos adversos verbalmente y por escrito al coordinador inmediato, y cuando no se notificaron los eventos se debió principalmente a la falta de conocimiento de la cultura de

seguridad, miedo a represalias y castigo laboral. **Concluyen** que las enfermeras no reportan eventos adversos por miedo al castigo, lo que indica la necesidad de revisar la cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados críticos (8).

BARBOSA R. Et al. (2020). Realizaron un estudio titulado: “Análisis de notificación de eventos adversos a través de pesquisa de cultura de seguridad del paciente” Brasil, 2020. Con el **objetivo** de evaluar la cultura de seguridad del paciente y la notificación de eventos para la gestión de la seguridad de la rutina del trabajo. **Metodología:** El estudio lo llevaron a cabo en un hospital de la región de Niteroi en el que participaron médicos y enfermeras. Los **resultados** que obtuvieron fue que menos del 45% de los participantes reportaron eventos adversos que afectaron al paciente, el 59% no hizo ninguna notificación durante un año, no se encontraron diferencias entre el personal médico y de enfermería, no se hallaron correlaciones entre el tiempo profesional, carga de trabajo y el número de notificaciones. **Concluyen** que la seguridad del paciente es influenciada por la notificación de eventos adversos y su adherencia al mismo (9).

LEYES L. Et al. (2020). Realizaron un estudio titulado “Estudio de incidencia de riesgos y eventos vinculados a la seguridad en una unidad de cuidados intensivos” Uruguay, 2020. Con el **objetivo** de sentar las bases de un sistema de notificación de eventos adversos en la unidad de cuidados intensivos en relación con los daños que generan en la seguridad del paciente. **Metodología:** Realizaron un estudio a 174 profesionales de salud. Los **resultados** mostraron que del total de eventos adversos notificados, el 35% se relacionaron con los dispositivos invasivos del paciente: retiro de sondas y catéteres en un 42%, 12,8% relacionado a la medicación de alto riesgo; los eventos adversos tuvieron relación significativa con la estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos con ($p=0.001$); uso de sedoanalgesia ($p=0.039$) y el 76,6% de éstos la salud de paciente se vio altamente comprometida generando daños asociados sin asociación a la mortalidad ($p=0.096$). **Concluyen** que los eventos

adversos son muy frecuentes en la unidad de cuidados intensivos, y que el reporte de eventos adversos puede convertirse en una herramienta útil para la seguridad del paciente, pero depende de la calidad de registro efectuada por el personal (10).

2.1.2. Nacionales

CHOQUEHUANCA H. (2022) En su estudio titulado “Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno – 2019.” Puno, 2022. Cuyo objetivo fue determinar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue por conveniencia 66 profesionales de enfermería. **Resultados** el 79.3% muestra como fortaleza el aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad, seguido del trabajo en equipo dentro de la unidad o servicio con el 76.1% y transferencia de pacientes o cambio de turno con 75.4%, con debilidades la comunicación e información al personal sobre errores en el servicio con 53.5%, seguido de la frecuencia de eventos notificados con 52%, percepción de seguridad con 51.5% y respuestas no punitivas a los errores, percepción del personal con 51%. Llego a la **conclusión** que la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del profesional de enfermería es positiva (11).

GÓMEZ S. (2021) en su estudio titulado: “Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020” Lima, 2021. **Objetivo:** determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y las barreras de notificación de eventos adversos en profesionales de enfermería del Centro Médico Naval de la Marina de Guerra del Perú, 2020. **Metodología:** enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental, transversal,

cuya muestra estuvo constituida por 209 profesionales de enfermería, los instrumentos empleados fueron el cuestionario Patient Safety Culture (MOSPS) y el cuestionario de las barreras de notificación de eventos adversos. **Resultados:** 65.6% cultura de seguridad del paciente de nivel medio, en cuanto a barreras de notificación de eventos adversos el 86.1% considera que existe barreras en un nivel medio. **Concluyendo** que existe una relación significativa entre las variables (12).

CRUZ L. (2020) realizó el estudio titulado “Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019”, Arequipa, 2020. **Objetivo:** Establecer la relación entre la Cultura de Seguridad y Registro de Eventos Adversos por el personal de enfermería. **Metodología:** Investigación descriptiva, diseño correlacional, de corte transversal, se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. La población estuvo conformada por todas las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos. **Resultados:** El 25.0% del personal de enfermería refieren que existe un registro inadecuado de eventos adversos, mientras que solo el 75.0% del personal consideran que el registro de eventos adversos es adecuado. **Conclusión:** El aprendizaje organizacional para la mejora continua y el trabajo en equipo entre servicios presentan relación estadística significativa ($P < 0.05$) (13).

MORI N. (2018). Realizó un estudio titulado “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017” Lima, 2018. El **objetivo** de determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente percibido y la notificación de los eventos adversos de un hospital. Piura. **Metodología:** El tipo de investigación fue analítico, prospectivo y correlacional, participaron 91 profesionales, para la medición de las variables se usó el cuestionario de seguridad. Como **resultado** menciona que el personal cuenta con

una cultura negativa y neutral en el 90% de los casos además que estos se relacionaron con el 74% de eventos que no fueron notificados con $p=0.035$. **Concluye** que para lograr que la institución cuente con una mejor cultura de seguridad es necesaria la participación a nivel administrativo y gerencial (14) .

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría del Entorno

La Teoría del Entorno fue creada por Florence Nightingale, quien es considerada una de las pioneras en la práctica de la enfermería.

La teoría se centra en un cúmulo de todas las comunicaciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo capaz de evitar, suprimir o construir a las enfermedades los accidentes o la muerte, aunque ella nunca menciono el término entorno en la forma intrínseca, describió con detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza, ruido todo ello como componentes de dicho entorno (15).

Nightingale creía que un entorno saludable era necesario para brindar cuidados de enfermería adecuados. Por lo cual es significativa la desinfección concurrente de los ambientes de los pacientes y velar por la limpieza y la higiene. La insalubridad de los hospitales y el desconocimiento de los médicos de qué era lo que causaba la infección en los pacientes operados eran los ingredientes perfectos para que la mayoría de las cirugías terminaran con la muerte del paciente. Disposiciones que en la actualidad son casi ley en materia de salud (15).

Metaparadigmas

- ✓ **Enfermería:** Responsabilidad de proteger la salud de otros implica acciones que implican cuidar tanto a la persona como a su entorno, mediante el desarrollo de habilidades como la observación, inteligencia, persistencia y la creatividad (16).

- ✓ **Persona:** Se refería a la persona como paciente, centrando las tareas en torno a su bienestar y controlando el entorno para facilitar su recuperación. En la mayoría de las situaciones, el paciente asumía un papel pasivo en esta dinámica (17).
- ✓ **Salud:** Estado de bienestar donde se busca optimizar al máximo el potencial de las personas, manteniendo este estado a través de la prevención de enfermedades mediante el control del entorno (16).
- ✓ **Entorno:** Nunca mencionó explícitamente este término, pero detalló minuciosamente los aspectos de ventilación, temperatura, iluminación, alimentación, higiene y ruido, todos ellos elementos del entorno físico. Aunque no respaldó la teoría microbiana, creía firmemente que la manipulación adecuada del entorno físico del enfermo podía prevenir enfermedades (16).

2.2.2 Teoría del Queso Suizo

A James Reason, profesor de la Universidad de Manchester, se le atribuye la creación del Modelo del Queso Suizo, la teoría del Queso Suizo es un modelo que se utiliza para el análisis de riesgos y gestión de riesgos, donde compara los sistemas humanos a varias rebanadas de queso suizo que se apilan

El error humano se puede analizar de dos formas: el enfoque de la persona y el enfoque del sistema. Cada uno de ellos tiene su forma de analizar las causas de los errores, además cada uno de ellos da lugar a una filosofía de gestión particular.

Entender las diferencias permite intervenir en la prevención de riesgos sin contratiempos. El enfoque de la persona se concentra en los errores de los individuos, buscando su culpabilidad por diversas formas como el olvido, la inadecuada atención o la debilidad moral. El enfoque del sistema centrado en las condiciones en las que las personas laboran y trata de establecer barrera para evitar los errores

y mitigar sus efectos. Las organizaciones de alta confiabilidad, que tienen menos accidentes de los que les corresponden, reconocen que la variabilidad humana es una fuerza que se debe aprovechar para evitar errores, pero trabajan arduamente para enfocar esa variabilidad y están constantemente preocupados por la posibilidad de fallas (18).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Cultura de seguridad del paciente

La seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos durante el proceso de atención en salud. Incluye todas las acciones, elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías soportadas con la evidencia científica, que se realizan con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la prestación de un servicio de salud y minimizar los posibles daños, haciendo que el ejercicio del cuidado cumpla con altos estándares de seguridad (19).

El producto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y de grupo susceptibles de determinar el

compromiso hacia el sistema de gestión de la salud y la seguridad de una organización, así como el estilo y desempeño de dicho sistema». En otras

palabras, la cultura de la seguridad puede caracterizarse como «la forma en que hacemos las cosas aquí» y una cultura de seguridad positiva puede tener como consecuencia una disminución considerable en los incidentes de salud y seguridad en el trabajo y mejoras positivas en el desempeño operativo.

Según la OMS (2008) la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un mecanismo crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema, en

la que interviene una amplia serie de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, seguridad del entorno y la gestión del riesgo (20).

En la práctica de enfermería, este concepto está implícito en el acto de cuidado porque hace referencia a los fundamentos de la profesión entendida como “una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado”.

Según la OMS (2018) La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud (21).

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

Por su parte, Fernández (2016) se refirió a la seguridad del paciente como: La cultura de seguridad admite que las personas, los procesos y la tecnología pueden fallar en algún momento. El nivel cero en errores no existe, pero se deben realizar todos los esfuerzos para prevenirlos y que estos no afecten a los pacientes. Las diferentes estrategias utilizadas para reducir los errores en la asistencia sanitaria deben asumir que estos se producen, generalmente, debidos a fallos del sistema más que a incompetencia de los profesionales y que, además, son inherentes al sistema (5).

2.3.1.1 Elementos de la cultura de seguridad del paciente:

Los componentes esenciales son tres:

- a) **El factor científico-técnico:** La aplicación del mejor conocimiento disponible en función de los medios y recursos disponibles.
- b) **El factor percibido:** La satisfacción de los pacientes con la atención, los resultados y el trato recibido.
- c) **El factor institucional o corporativo:** Ligado a la imagen de un centro sanitario.

Las dimensiones pueden clasificarse en 8 categorías.

- Competencia profesional o calidad científico-técnica.
- Efectividad.
- Eficiencia.
- Accesibilidad.
- Satisfacción.
- Adecuación.
- Atención centrada en el paciente.
- Seguridad del paciente.

Cabe destacar, dos de indudable trascendencia, la atención centrada en el paciente y la seguridad del paciente. La primera implica organizar la atención, pensando en los pacientes más que en los que la facilitan. La segunda implica practicar una atención libre de daños evitables, lo que supone desarrollar sistemas y procesos encaminados a reducir la probabilidad de aparición de fallos del sistema además de errores de las personas y aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de la enfermedad”. Si la salud no es solo la ausencia de enfermedad, podemos afirmar que la Seguridad del Paciente no es solo la ausencia de riesgos. Existe un “continuo riesgo-seguridad” que exige poner el foco a varios niveles diseñando estrategias para favorecer que la balanza se incline hacia la seguridad. Estas estrategias deben

desarrollarse en los ámbitos institucional, profesional, político y social, de manera que se diseñen y organicen escenarios de atención con bajo riesgo, que se enfoque la competencia y prácticas profesionales de modo seguro y que la Seguridad del Paciente se incluya como prioridad en la agenda de las organizaciones que influyen de manera directa o indirecta en la atención sanitaria (22).

2.3.1.2 Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

a) Seguridad del paciente en el área de trabajo

Es fundamental que cada individuo que integra la organización sea capaz de reconocer su responsabilidad con la seguridad del paciente y se enfoque en brindar la mejor atención y asistencia. Se debe tener la conciencia que siempre suceden errores o incidentes y es necesario fomentar la comunicación para que esto sea informado en el momento que sucede y se busque soluciones rápidas.

Es importante que el trabajo en equipo sea eficiente para lograr un impacto positivo en la atención de cualquier paciente.

Trabajar en equipo para tener soporte suficiente cuando se presenten atenciones complejas.

La inadecuada comunicación entre jerarquías ocasiona poco conocimiento y nada de reconocimiento de las diversas situaciones que al combinarse llevan al desarrollo de un trabajo en equipo mal realizado, lo que puede llevar a que ocurran eventos adversos.

b) Seguridad de la paciente brindada por la dirección

Contar con un enfoque claro y sólido donde se establezca que la seguridad del paciente como prioridad en la organización. Para que esto se cumpla también es importante que las jerarquías de mayor nivel de la empresa se encuentren motivados y comprometidos, derivando estas mismas acciones a sus subordinados.

Es importante para mejorar la seguridad continua que la organización se encuentre constantemente en aprendizaje, que permita generar y desarrollar competencias que faciliten a la entidad mejorar la manera de actuar y obtener mejores resultados.

Contar con personal suficiente y altamente calificado, organizado, distribuido correctamente y con horas de trabajo y descanso suficientes hace que se priorice que el paciente tenga seguridad.

Mejorar la seguridad debe ser una prioridad por ello los altos directivos de una organización deben ser los primeros en comprometerse para que esto se logre.

c) Seguridad del paciente desde la comunicación

Comunicar las incidencias o modos de prevención que hayan sido implementados para evitarlos.

Implementar métodos para lograr una comunicación efectiva con los pacientes. Integrarlos de manera activa y comunicarse con ellos y sus personas alrededor ya sean familia, cuidador o simplemente una persona particular es relevante para que se alcance la mejoría de la seguridad de estos.

La adecuada comunicación agiliza los procedimientos para tomar decisiones, planificar, resolver dificultades, plantear metas, y también promueve que se comparta la responsabilidad de asistir al paciente.

d) Seguridad del paciente por los supervisores/ jefes

Se debe comunicar de manera oportuna las situaciones que pasen, y mantener una estadística de ellos para que el personal pueda comunicarlos de manera oportuna y rápida.

e) Seguridad del paciente por frecuencia de eventos reportados

Integrar y gestionar los riesgos de manera completa permite que las entidades de atención primaria cumplan con su objetivo, homologación y condiciones solicitadas de sanidad y seguridad.

El principal obstáculo para discutir abiertamente de algún error es el miedo y la vergüenza que están ligados al hecho de que se hagan públicos, pues se tiene casi nula confianza de que ello pueda generar cambios positivos.

Inconvenientes al momento de transferir un paciente o realizar el cambio de turno interfieren en la seguridad de paciente e incrementan el riesgo que sucedan eventos adversos, lo que debe incitar a los colaboradores a tomar mayor conciencia en la seguridad del paciente.

Alcanzar resultados favorables en la adquisición de una cultura de seguridad es posible con líderes que se basen en dar confianza y credibilidad a los integrantes de la entidad, estos componentes contribuyen a alinear el compromiso bajo una misma visión.

2.3.2 Eventos Adversos

La OMS (2015), define un evento adverso (EA), es el daño o resultado de una intervención sanitaria relacionada con la atención clínica, y no por las condiciones basales del paciente, siendo mayoritariamente prevenibles. Los EA a su vez pueden ser evitables, que son los que podrían prevenirse mejorando las barreras del sistema o la práctica clínica (13).

Gómez y Espinosa dicen: Existen múltiples formas de clasificar el evento adverso, una de las más útiles respecto a la definición de la responsabilidad ética, penal, civil y administrativa, es aquella que lo divide en evento adverso prevenible y no prevenible (23). El evento adverso no prevenible es la complicación que no puede ser prevenida dado el estado actual del conocimiento; el evento adverso prevenible es el resultado de la atención que puede ser prevenido con el estado del conocimiento.

Se define evento adverso, como el daño no intencionado relacionado con la atención sanitaria. Es el conjunto de incidentes y efectos adversos. El incidente es el suceso que no produce daño al paciente y

el efecto adverso causa lesión y/o incapacidad y/o prolongación de la estancia.

2.3.2.1 Dimensión de Registro de Evento Adversos:

Se estudiará el registro de los eventos adversos teniendo en consideración las actitudes frente a ello.

- a) **Componente Cognitivo:** Se refiere al constructor mental de cómo funcionan las cosas, conformada por las percepciones y creencias hacia ello.
- b) **Componente Conductual:** Constituye la manera de reaccionar, dirigir de una manera u otra el proceso, considerado el componente activo de la actitud.
- c) **Componente Afectivo:** Referido al sentimiento en favor o en contra de un objeto social, es el componente más característico de las actitudes. Es este componente que hace la diferencia principal con las creencias o las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

Las actitudes son adquiridas ya que son resultados de las prácticas y del aprendizaje que uno vive día a día; además son de naturaleza dinámica pues pueden ser flexibles y susceptibles a cambios; también son alentadoras del comportamiento pues son capaces de responder o actuar a partir de estímulos del ambiente y finalmente son transferibles es decir una actitud puede responder a varias y diferentes situaciones. Y comprende los siguientes componentes: Componente cognitivo que incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud; Componente Afectivo que agrupa los sentimientos y emociones asociadas al objeto de actitud y finalmente el componente conductual que recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos al objeto de actitud.

2.4. Definición de términos básicos

- a) **Cultura de seguridad:** Corresponde a un grupo de creencias, actitudes y valores que surgen a partir del desarrollo investigativo y la práctica diaria, encaminadas a proporcionar seguridad al sujeto de cuidado (24).
- b) **Enfermera:** Responsabilidad de proteger la salud de otros implica acciones que implican cuidar tanto a la persona como a su entorno, mediante el desarrollo de habilidades como la observación, inteligencia, persistencia y la creatividad (16).
- c) **Paciente:** Es una persona que busca atención o recibe cuidados de salud debido a enfermedades, lesiones, para mejorar su bienestar, para prevenir enfermedades o para obtener diagnósticos sobre su estado de salud (26).
- d) **Personal de salud:** Es el conjunto de personas que realizan actividades para mejorar la salud. Esto incluye a los que proporcionan servicios, como médicos, enfermeras y técnicos de enfermería (27).
- e) **Registro de eventos adversos:** Es el daño o consecuencias derivadas de una intervención sanitaria relacionada con la atención clínica, y no causadas por las condiciones preexistentes del paciente, siendo en su mayoría prevenibles, es decir pueden ser evitables mediante mejoras en las estructuras del sistema de salud o en la práctica clínica (25).
- f) **Referencia:** envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte del establecimiento de salud, a otra institución para la atención de acuerdo con el nivel de resolución (28).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

General

Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac – 2024

Específicas

- Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.
- Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por la dirección y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.
- Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.
- Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.
- Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024

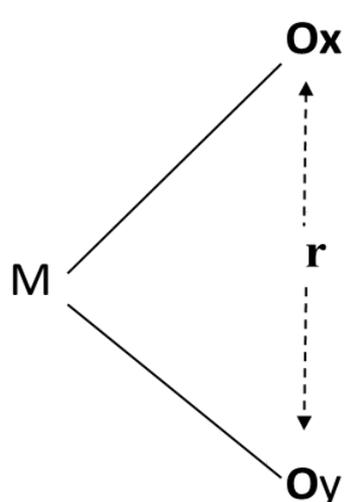
3.1.1 Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método
Variable 1: Cultura de seguridad del paciente	Producto de las creencias, actitudes, percepciones, valores, competencias, patrones de comportamiento que surgen a partir del desarrollo de la práctica cotidiana las cuales se encuentran dirigidas a reducir los eventos adversos en los pacientes y proporcionar un máximo bienestar en su salud.	Producto de las creencias, actitudes, percepciones, valores, competencias, patrones de comportamiento que considera la seguridad del servicio, de los jefes, del hospital, de la comunicación y la frecuencia de eventos.	Seguridad en el área de trabajo	Trabajo en Equipo	1-6	Hipotético deductivo
				Dotación de personal		
			Respuesta a los errores			
			Seguridad brindada por la dirección	Retroalimentación	7-10	
				Apoyo de jefes		
			Seguridad desde la comunicación	Comunicación	11-14	
Problemas en cambio de turno						
Sucesos notificados	Notificación	16-17				
Seguridad desde la atención hospitalaria	Promover la seguridad	18-20				
	Información					
Variable 2: Actitud frente a eventos adversos del personal de salud	Elemento fundamental para poder conocer el mecanismo de producción de los eventos adversos y así prevenir su aparición en el futuro	Registro para conocer la producción de eventos adversos dividido en tres dimensiones: Cognitivo, conductual y afectivo.	Cognitivo	Creencias	1-5	Hipotético deductivo
				Conocimientos		
				Valores		
			Conductual	Sensibilidad	6-13	
				Apatía		
				Temor		
				Ansiedad		
			Afectivo	Comodidad	14-20	
				Responsabilidad		
				Vocación		
				Aceptación		

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Este estudio de investigación se caracterizó por ser de diseño no experimental porque se realizó sin manipular las variables y de alcance relacional, enfoque cuantitativo, diseño de tipo aplicada. Se realizó de manera prospectiva debido al periodo de recopilación de datos, y transversal porque recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único, según lo indica Hernández Sampieri (29).



Donde:

M = Muestra objeto de estudio.

O = Observaciones

x = Variable 1: Cultura de seguridad del paciente.

y = Variable 2: Actitud frente a de eventos adversos del personal de salud.

r = Relación entre variables

4.2 Método de la investigación

El presente estudio presento un método hipotético deductivo, porque sirvió para poder explicar fenómenos desde lo general a lo particular (29).

4.3 Población y Muestra

- **La población** de estudio estuvo conformada por 40 personal de la salud entre médicos, licenciados de enfermería y técnicos de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

- **La muestra** estuvo constituida por 36 profesionales de la salud. Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente formula:

Donde:

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

N: Población total

n: Tamaño de la muestra

p: proporción esperada (0.50)

q: (q = 1-p) probabilidad que el evento no ocurra (0.50)

d: precisión (0.05)

Z: Nivel de Confianza (1.96)

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 40}{(0.05)^2 \times 39 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} \\ &= \\ n &= 36.298326873 \end{aligned}$$

Por lo tanto, la muestra resultó **n= 36**

Se aplicó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, porque todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos (29).

Criterios de inclusión:

- Personal de la salud que trabajan en el servicio de cirugía del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- Personal de salud que firma el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal de la salud que no trabajan en el servicio de cirugía del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- Personal de salud que no firma el consentimiento informado.
- Personal de salud que se encuentra de vacaciones y/o licencia.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio de la investigación se ejecutó en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, ubicada en el Jr. Hugo Pesce N°180 en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac – Perú.

El Hospital Sub Regional de Andahuaylas, es un ente descentralizado del Gobierno Regional de Apurímac, que brinda servicios de salud, especializada, con calidad y tecnología, que busca salvaguardar la salud de la población de Andahuaylas y otras jurisdicciones por ser un hospital referente de nivel II-2 (30).

El estudio de la investigación se desarrolló en el periodo de los meses marzo, abril y mayo del año 2024.

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se empleó para ambas variables fue la encuesta. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios, que se aplicaron en forma presencial, donde se evaluó la cultura de seguridad del paciente y la actitud frente a eventos adversos del personal de salud. Los instrumentos utilizados para cada variable fueron los siguientes:

4.5.1 Variable: Cultura de seguridad del paciente

Cuestionario Estandarizado de Cultura de seguridad del paciente, del autor Cruz Bustamante, Lidia Aurora, en su trabajo de investigación “Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019” (13). Tiene las dimensiones: Seguridad en el área de

trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, sucesos notificados y seguridad desde la atención hospitalaria; el cuestionario compuesto por 20 ítems tipo escala Likert, están basadas en 5 dimensiones; con una puntuación de nunca: 1 punto, casi nunca: 2 puntos, a veces: 3 puntos, casi siempre: 4 puntos y siempre: 5 puntos. Con una escala de medición: Oportunidad de mejora (105 – 210) y fortaleza (42 – 104)

- **Validez:** La validez del presente instrumento fue comprobada por la Agencia para la Investigación de Salud y Calidad (AHRQ) de Estados Unidos apoyo el estudio “Work for ceperceptions of hospital safety culture: development and validation of the patient safety climate in health care organizations survey”, (Percepciones de los trabajadores acerca de cultura de seguridad de paciente en el hospital: desarrollo y validación del clima de seguridad del paciente en las organizaciones sanitarias).
- **Confiabilidad:** Para la confiabilidad, Cruz L. aplico el método de verificación de la fiabilidad o coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente de **0.8971** lo que indica un alto nivel de confiabilidad.

4.5.2 Variable: Actitud frente a de eventos adversos del personal de salud

El cuestionario Estandarizado de registro de eventos adversos del personal de salud del autor Hinojosa Flores, Gilda en su trabajo de investigación “Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos del profesional de enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel, Lima 2022” (31). Cuestionario compuesto por 20 ítems tipo escala Likert, están basadas en 3 dimensiones: Cognitivo con 5 ítems., conductual 8 ítems y afectivo 7 ítems; con una puntualización: Totalmente de acuerdo: 1 punto, acuerdo: 2 puntos, ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 puntos, desacuerdo: 4 puntos y totalmente en desacuerdo: 5 puntos, con una escala de medición:

Negativo de 20 a 46 puntos, indiferente de 47 a 73 puntos y positivo de 74 a 100 puntos.

- **Validez:** La validez del presente instrumento fue a través de juicio de cuatro expertos (Dra. en ciencias de la salud, Dra. en Gestión educativa, Magister en gestión educativa y una magister con mención en docencia universitaria y con especialidad en cuidados críticos)
- **Confiabilidad:** Para la confiabilidad, Hinojosa G. aplico el método de verificación de la fiabilidad o coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente de **0.806** lo que indica un alto nivel de confiabilidad.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Análisis Estadístico Descriptivo: Una vez finalizada la recolección de datos, las respuestas obtenidas de la muestra se codificaron para crear una base de datos, la cual fue procesada y analizada por el programa de estadísticas sociales SPSS 22.0 para generar resultados por variables y dimensiones, que luego fueron procesadas en Excel, se diseñó gráfico de barras a través del cual se pudo visualizar de manera descriptiva las variables de estudio.

Análisis Estadístico Inferencial: En este estudio se obtuvo resultados inferenciales a través de investigaciones en profundidad, pero principalmente utilizando la prueba estadística Rho de Spearman, la cual se utilizó para determinar la de relación entre las variables estudiadas siguiendo los pasos a continuación: Base de datos: Se realizó en el programa estadístico SPSS versión 22.0. Cálculo del Estadístico de Prueba: La elección de la prueba estadística para la comprobación de la hipótesis de estudio, se realizó mediante el cálculo de la prueba de normalidad. Prueba de normalidad Se calculo la Prueba de Normalidad para poder determinar si la prueba es paramétrica o no paramétrica.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

Se realizó basándose en los siguientes principios bioéticos del Código de Ética y Deontología de enfermería, los cuales son (32):

- **El principio de la justicia:** Todos los participantes fueron tratados con el respeto y la igualdad que merecen. Los datos obtenidos se utilizaron únicamente con fines de investigación.
- **El principio de la autonomía:** Respetando este principio se hizo firmar el formulario de consentimiento informado, se respetó la participación y cualquier decisión de participar en el estudio por parte de la muestra.
- **El principio de la beneficencia:** Los participantes comprendieron los objetivos del estudio y, una vez completado, ayudaron a mejorar el servicio.
- **El principio de la no maleficencia:** La investigación no afectó a los participantes mediante ningún comportamiento negligente que ponga en riesgo su integridad, ya que se realizó con fines académicos. Toda la información recopilada permanecerá anónima y confidencial.

V. RESULTADOS

V.1 Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1

Cultura de seguridad del paciente según el personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Cultura de seguridad del paciente	Nº	%
Oportunidad de mejora	11	30,6
Fortaleza	25	69,4
Total	36	100,0

Fuente: elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

De acuerdo con la tabla 5.1.1. el 69,4% (25) considera que existe una cultura de seguridad de la paciente establecida como fortaleza, mientras que el 30,6% (11) ve la seguridad del paciente en oportunidad de mejora.

Tabla 5.1.2

Actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Actitud frente a eventos adversos	Nº	%
<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 8,3
<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 86,1
<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 5,6
Total	36	100,0

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

En la tabla 5.2.3. se observó que el 86,1% (31) del personal de salud presentan una actitud indiferente frente a eventos adversos, el 8,3% (3) presenta una actitud negativa frente a eventos adversos y el 5,6% (2) presenta una actitud positiva frente a eventos adversos.

Una actitud indiferente conlleva a la falta de información y registro oportuno de datos necesarios para verificar la incidencia e importancia de los eventos adversos.

V.2 Resultados inferenciales

Tabla 5.2.1

Cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

		Actitud frente a eventos adversos			Total	
		Negativo	Indiferente	Positivo		
Cultura de seguridad del paciente	Oportunidad de mejora	N	3	8	1	12
		%	8,3	22,2	2,8	33,3
	Fortaleza	N	0	23	1	24
		%	0,0	63,9	2,8	66,7
Total		N	3	31	2	36
		%	8,3	86,1	5,6	100,0

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

En la tabla 5.2.1, se observó que el 63,9% (23) presentan una cultura de seguridad en fortaleza, mostrando una actitud indiferente frente a eventos adversos; además, el 22,2% (8) presentaba una cultura de seguridad en oportunidad de mejora, también con una actitud indiferente; el 8,3% (3) tenía una cultura de seguridad en oportunidad de mejora, pero con una actitud negativa frente a eventos adversos y el 2,8% (1) presentaba una cultura de seguridad en fortaleza mostrando una actitud positiva.

Tabla 5.3.1
Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

		Actitud frente a eventos adversos			Total	
		Negativo	Indiferente	Positivo		
Seguridad en el área de trabajo	Oportunidad de mejora	N	2	9	0	11
		%	5,6	25,0	0,0	30,6
	Fortaleza	N	1	22	2	25
		%	2,8	61,1	5,6	69,4
Total		N	3	31	2	36
		%	8,3	86,1	5,6	100,0

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

En la tabla 5.3.1, se observó que el 61,1% (22) presentan una cultura de seguridad en fortaleza mostrando una actitud indiferente frente a eventos adversos; el 25% (9) presentaba una cultura de seguridad en oportunidad de mejora, también con una actitud indiferente; el 5,6% (2) tenía una cultura de seguridad en oportunidad de mejora, pero con una actitud negativa frente a eventos adversos y el 5,6% (2) presentaba una cultura de seguridad en fortaleza, mostrando una actitud positiva.

Tabla 5.3.2

Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por la dirección y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac – 2024.

			Actitud frente a eventos adversos			Total
			Negativo	Indiferente	Positivo	
Seguridad brindada por la dirección	Oportunidad de mejora	N	0	10	0	10
		%	0,0	27,8	0,0	27,8
	Fortaleza	N	3	21	2	26
		%	8,3	58,3	5,6	72,2
Total		N	3	31	2	36
		%	8,3	86,1	5,6	100,0

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

En la tabla 5.2.3, se observó que el 58,3% (21) presentaban una cultura de seguridad en fortaleza mostrando una actitud indiferente frente a eventos adversos; el 27,8% (10) presentaba una cultura de seguridad en oportunidad de mejora con una actitud indiferente; el 8,3% (3) presentaban una cultura de seguridad en fortaleza, pero con una actitud negativa frente a eventos adversos y el 5,6% (2) presentaba una cultura de seguridad en fortaleza, exhibiendo una actitud positiva.

Tabla 5.3.3.

Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

			Actitud frente a eventos adversos			Total
			Negativo	Indiferente	Positivo	
Seguridad desde la comunicación	Oportunidad de mejora	N	1	11	0	12
		%	2,8	30,6	0,0	33,3
	Fortaleza	N	2	20	2	24
		%	5,6	55,6	5,6	66,7

Total	N	3	31	2	36
	%	8,3	86,1	5,6	100,0

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

En la tabla 5.2.4 se observa que el 55,6% (20) presenta una cultura de seguridad en fortaleza mostrando una actitud indiferente frente a eventos adversos, el 30,6% (11) presentan una cultura de seguridad en oportunidad de mejora mostrando una actitud indiferente frente a eventos adversos, el 5,6% (2) presentan una cultura de seguridad en fortaleza mostrando una actitud negativa frente a eventos adversos y el 5,6% (2) presenta una cultura de seguridad en fortaleza mostrando una actitud positiva frente a eventos adversos

Tabla 5.3.4

Cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

		Actitud frente a eventos adversos			Total	
		Negativo	Indiferente	Positivo		
Eventos adversos	Oportunidad de mejora	N	1	8	1	10
		%	2,8	22,2	2,8	27,8
	Fortaleza	N	2	23	1	26
		%	5,6	63,9	2,8	72,2
Total		N	3	31	2	36
		%	8,3	86,1	5,6	100,0

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

En la tabla 5.2.5 se observa que el 63,9% (23) presenta una cultura de seguridad en fortaleza mostrando una actitud indiferente frente a eventos adversos, el 22,2% (8) presentan una cultura de seguridad en oportunidad de mejora mostrando una actitud indiferente frente a eventos adversos, el 2,8% (1) presentan una cultura de seguridad en oportunidad de mejora mostrando una actitud negativa y positiva frente a eventos adversos y el 2,8% (1) presenta una cultura de seguridad en fortaleza mostrando una actitud positiva frente a eventos adversos.

Tabla 5.3.5.

Cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

			Actitud frente a eventos adversos			Total
			Negativo	Indiferente	Positivo	
Seguridad desde la atención hospitalaria	Oportunidad de mejora	N	3	8	1	12
		%	8,3	22,2	2,8	33,3
	Fortaleza	N	0	23	1	24
		%	0,0	63,9	2,8	66,7
Total		N	3	31	2	36
		%	8,3	86,1	5,6	100,0

Fuente: Elaboración propia por las investigadoras.

Descripción:

En la tabla 5.2.6 se observa que el 63,9% (23) presenta una cultura de seguridad en fortaleza mostrando una actitud indiferente frente a eventos adversos, el 22,2% (8) presentan una cultura de seguridad en oportunidad de mejora mostrando una actitud indiferente frente a eventos adversos, el 8,3% (3) presentan una cultura de seguridad en oportunidad de mejora mostrando una actitud negativa frente a eventos adversos y el 2,8% (1) presenta una cultura de seguridad en fortaleza mostrando una actitud positiva frente a eventos adversos.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

VI.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Prueba de normalidad

Hi: Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

Ho: Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 6.1.1
Prueba de normalidad

	Estadístico	Shapiro-Wilk gl	Sig.
Cultura de seguridad	,580	36	,000
Seguridad en el área de trabajo	,580	36	,000
Seguridad brindada por la dirección	,562	36	,000
Seguridad desde la comunicación	,596	36	,000
Sucesos notificados	,562	36	,000
Seguridad desde la atención hospitalaria	,596	36	,000
Actitud frente a eventos adversos	,519	36	,000
Dimensión cognitiva	,727	36	,000
Dimensión conductual	,612	36	,000
Dimensión afectiva	,656	36	,000

La muestra tomada fue menor a 50 participantes, por lo que se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para realizar la prueba de normalidad estadística. Los resultados obtenidos fueron menores a 0.05, lo que indicaba una distribución no paramétrica, por consiguiente, se trabajó con la prueba chi cuadrado para el análisis estadístico.

Hi: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Ho: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Tabla 6.1.2

Relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,758 ^a	2	,025
Razón de verosimilitud	3,145	2	,020
Asociación lineal por lineal	2,646	1	,010
N de casos válidos	36		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,61.

En la tabla 6.1.2, se relacionó la variable cultura de seguridad del paciente con la variable actitud frente a eventos adversos mediante la prueba de chi cuadrado; el resultado obtenido tuvo un p valor de 0,025 el cual es menor que 0,05, lo que permitió inferir que existía una relación significativa por lo tanto se rechazó la hipótesis nula.

Hi: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Ho: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Tabla 6.1.3

Relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,758 ^a	2	,025
Razón de verosimilitud	3,145	2	,020
Asociación lineal por lineal	2,646	1	,010
N de casos válidos	36		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,61.

En la tabla 6.1.3, se relacionó la variable cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo con la variable actitud frente a eventos adversos mediante la prueba de chi cuadrado, el resultado obtenido tuvo un p valor de 0,025 el cual es menor que 0,05, lo que permitió inferir que existía una relación significativa por lo tanto se rechazó la hipótesis nula.

Hi: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por la dirección y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Ho: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por la dirección y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Tabla 6.1.4

Relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por dirección y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,233 ^a	2	,327
Razón de verosimilitud	3,555	2	,169
Asociación lineal por lineal	,075	1	,784
N de casos válidos	36		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,56.

En la tabla 6.1.4, se relacionó la variable cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por dirección con la variable actitud frente a eventos adversos mediante la prueba de chi cuadrado; el resultado obtenido tuvo un p valor de 0,327 el cual es mayor que 0,05, lo que permitió inferir que no existía una relación significativa por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

Hi: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y actitud frente a eventos adversos del

personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Ho: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Tabla 6.1.5

Relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,065 a	2	,587
Razón de verosimilitud	1,686	2	,430
Asociación lineal por lineal	,391	1	,532
N de casos válidos	36		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,67.

En la tabla 6.1.5, se relacionó la variable cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación con la variable actitud frente a eventos adversos mediante la prueba de chi cuadrado; el resultado obtenido tuvo un p valor de 0,587 el cual es mayor que 0,05, lo que permitió inferir que no existía una relación significativa por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

Hi: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Ho: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Tabla 6.1.6

Relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,599a	2	,741
Razón de verosimilitud	,546	2	,761
Asociación lineal por lineal	,075	1	,784
N de casos válidos	36		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,56.

En la tabla 6.1.6, se relacionó la variable cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados con la variable actitud frente a eventos adversos mediante la prueba de chi cuadrado; el resultado obtenido tuvo un p valor de 0,741 el cual es mayor que 0,05, lo que permitió inferir que no existía una relación significativa por lo tanto se acepta la hipótesis nula.

Hi: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Ho: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Tabla 6.1.7

Relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,040a	2	,030
Razón de verosimilitud	7,653	2	,022
Asociación lineal por lineal	2,444	1	,118
N de casos válidos	36		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,67.

En la tabla 6.1.7, se relacionó la variable cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria con la variable actitud frente a eventos adversos mediante la prueba de chi cuadrado; el resultado obtenido tuvo un p valor de 0,030 el cual es menor que 0,05, lo que permitió inferir que existía una relación significativa por lo tanto se rechazó la hipótesis nula.

VI.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

De acuerdo con los resultados obtenidos se evidencio una cultura de seguridad en fortaleza en un 63,9% mostrando una actitud indiferente frente a eventos adversos, resultados que concuerdan con Gómez S. donde el 65.6% presentan una cultura de seguridad del paciente de nivel medio, difiere con Cruz L, donde el 75.0% indican que existe una cultura con oportunidad de mejora y con Choquehuanca H. donde el 79.3% muestra como fortaleza el aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad

Cabe señalar que las instituciones prestadoras de servicio en salud atribuyen gran importancia a la implementación cultural en reporte de eventos adversos; con énfasis en la seguridad del paciente. La seguridad es una condición elemental en la calidad de atención, que, por sí misma, tiene como propósito ser segura. Debe existir un gran compromiso desde el personal administrativo de las instituciones, ya que de ellos depende crear e impulsar una cultura de seguridad.

Respecto a una cultura de seguridad en su dimensión seguridad desde la comunicación, se encuentra en fortaleza en un 55,6% mostrando una actitud indiferente frente a eventos adversos, resultados que difieren con Choquehuanca H. donde el 53.5% presenta debilidad en la comunicación e información al personal sobre errores en el servicio y con Cruz L. donde el 50.0% del personal consideran que el registro de eventos adversos es adecuado mostrando una comunicación en oportunidad de mejora.

Frente a lo mencionado, es necesario fomentar una comunicación eficiente; pues aun cuando no se evita los conflictos, una comunicación deficiente o inexistente conduce a una percepción de seguridad deficiente.

Por su parte, respecto a una cultura de seguridad en su dimensión sucesos notificados, se encuentra en fortaleza en un 63,9% mostrando una actitud indiferente frente a eventos adversos, resultados que difieren con Choquehuanca H. donde el 52% presenta debilidad en la frecuencia de eventos notificados.

VI.3 Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

En cuanto a la responsabilidad ética internacional, se aplicó el código de Núremberg, respetando los derechos de los pacientes que forma parte de esta investigación, asimismo se aplicó el consentimiento informado y voluntario. Se consideró la declaración de Helsinki, en la presente investigación prima el bienestar del paciente sobre el interés de la ciencia, por lo que se aplica el artículo 3: Principio sobre dignidad humana y derechos humanos: Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales y los intereses y el bienestar de la persona deberán tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

A nivel nacional se consideró el código nacional de integridad científica del Consejo Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC), basándonos en los principios de honestidad intelectual, objetividad e imparcialidad, transparencia, veracidad, justicia y responsabilidad.

A nivel de la Universidad Nacional del Callao, se consideró el código de ética de investigación aplicando los principios de profesionalismo, transparencia, objetividad, igualdad, compromiso, honestidad y confidencialidad.

VII. CONCLUSIONES

- a) Se llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre la variable cultura de seguridad del paciente con la variable actitud frente a eventos adversos mediante la prueba de chi cuadrado; cuyo resultado obtenido tuvo un p valor de 0,025 el cual es menor que 0,05, lo que permitió concluir que existe una relación significativa por lo tanto se rechazó la hipótesis nula.
- b) Se concluye que existe relación significativa entre la variable cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo con la variable actitud frente a eventos adversos mediante la prueba de chi cuadrado, el resultado obtenido tuvo un p valor de 0,025 el cual es menor que 0,05.
- c) Se relacionó la variable cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por dirección con la variable actitud frente a eventos adversos mediante la prueba de chi cuadrado; el resultado obtenido tuvo un p valor de 0,327 el cual es mayor que 0,05, lo que nos permite concluir que no existe relación significativa por lo tanto se acepta la hipótesis nula.
- d) Se llegó a la conclusión que no existe una relación significativa entre la variable cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación con la variable actitud frente a eventos adversos mediante la prueba de chi cuadrado; cuyo resultado obtenido tuvo un p valor de 0,587 el cual es mayor que 0,05.
- e) No existe relación significativa entre la relación de la variable cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados con la variable actitud frente a eventos adversos, mediante la prueba de chi cuadrado; cuyo resultado obtenido tuvo un p valor de 0,741 el cual es mayor que 0,05.
- f) Se concluye que existe una relación significativa entre la variable cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria con la variable actitud frente a eventos adversos mediante la prueba de chi cuadrado; el resultado obtenido tuvo un p valor de 0,030 el cual es menor que 0,05, lo que permitió inferir por lo tanto se rechazó la hipótesis nula.

VIII. RECOMENDACIONES

- Al Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac se le sugiere brindar seguridad desde la dirección considerando las instalaciones, recursos materiales y capacitaciones al recurso humano.
- Al servicio de cirugía del Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac se le sugiere:
 - Diseñar estrategias para llevar a mostrar una cultura de seguridad adecuada frente a eventos adversos abordado de manera interdisciplinaria entre médicos, licenciados en enfermería y técnicos en enfermería.
 - Brindar seguridad desde la en el área de trabajo tanto para el personal asistencial como para los pacientes hospitalizados.
 - Brindar sesiones y/o talleres al personal asistencial para fortalecer la seguridad desde la comunicación con el fin de fortalecer la cultura de seguridad y evitar los eventos adversos.
 - Sugiere abordar seguridad desde la atención hospitalaria poniendo énfasis en el cuidado holística del paciente, considerando sus características socioculturales.
- Al departamento de medicina y enfermería se le sugiere realizar capacitaciones al personal asistencial del servicio de cirugía sobre la cultura de seguridad considerando todas sus dimensiones y eventos adversos en el contexto actual.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators [Internet]. OECD; 2021 [citado 19 de abril de 2024]. (Health at a Glance). Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety>
3. Valencia M. Factores contribuyentes de los eventos adversos del paciente hospitalizado en medicina interna, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud. Cusco 2011 al 2015 [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d4aaa94f-ee02-43ea-a863-894886da5954/content>
4. INFORME GLOBAL IBEAS.pdf [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>
5. Ramírez-Martínez ME, González Pedraza-Avilés A. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. Enfermería Universitaria. abril de 2017;14(2):111-7.
6. Ministerio de Salud. Política Nacional de Calidad en Salud [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1997.pdf>
7. Moraes CCM de S, Aguiar RS. A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo da segurança do paciente. Nursing (Edição Brasileira). 8 de diciembre de 2020;23(271):5025-40.
8. Maldonado XAN, Nascimento ERP do, Lazzari DD, Maldonado XAN, Nascimento ERP do, Lazzari DD. NURSING PROFESSIONALS AND ADVERSE EVENT REPORTING. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 19 de abril de 2024];29(SPE). Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072020000200315&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
9. Teodoro, Roberta Flecher Barbosa; Silva, Alexandre Sousa da; Carreiro, Mônica de Almeida; Bilio, Rafael de Lima; Paula, Danielle Galdino de. Análise da notificação de eventos adversos através da pesquisa de cultura de segurança do paciente | Proqualis [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://proqualis.fiocruz.br/artigo/an%C3%A1lise-da-notifica%C3%A7%C3%>

A3o-de-eventos-adversos-atrav%C3%A9s-da-pesquisa-de-cultura-de-seguran%C3%A7a-do

10. Leyes L, Porcires F, Godino M, Barbato M, Leyes L, Porcires F, et al. Estudio de incidencia de riesgos y eventos vinculados a la seguridad en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Médica del Uruguay*. 2020;36(3):9-30.
11. CHOQUEHUANCA H. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERCEPCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO - 2019. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/18059/Choquehuanca_Alvaro_Helen_Yasmin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Gomez S. Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020 [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5258/Sandra_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Cruz L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019 [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/134eff0b-2b06-453b-b97c-1742372ad736/content>
14. Mori N. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.
15. Denis Torres R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Multimed* [Internet]. octubre de 2021 [citado 19 de abril de 2024];25(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182021000500014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Nightingale F. *Revista Cubana de Enfermería*. Disponible en: https://www.esconf.unam.edu.ar/images/documentos/Amaro_Cano_Mara_Nightingale.pdf
17. Godoy MO. RECOPIACIÓN Y ADAPTACION DEL LIBRO: Disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
18. Marchitto M. El error humano y la gestión de seguridad : la perspectiva sistémica en las obras de James Reason. Laboreal [Internet]. 1 de diciembre

de 2011 [citado 19 de abril de 2024];7(2). Disponible en: <https://journals.openedition.org/laboreal/7750>

19. Ramírez OJG, Gámez AS, Gutiérrez AA, Salamanca JG, Vega AG, Galeano ÉM. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Avances en Enfermería*. 1 de julio de 2011;29(2):363-74.
20. Sáenz OLM. La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido?*. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2024];17(34). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/545/54555308008/html/>
21. Curso de Posgrado “Seguridad del Paciente y Calidad en Servicios de Salud” – Ciclo Lectivo 2021 – Escuela de Salud Pública y Ambiente [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://saludpublica.fcm.unc.edu.ar/portfolio-items/curso-de-posgrado-seguridad-del-paciente-y-calidad-en-servicios-de-salud-ciclo-lectivo-2021/>
22. Seguridad del paciente [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
23. Mendoza L. EVENTOS ADVERSOS VINCULADOS AL CUIDADO. Disponible en: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1508/MENDOZA%20CABALLERO%20LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Al%20respecto%20G%C3%B3mez%20y%20Espinosa%20\(29\)%20dicen:,El%20evento%20adverso%20no%20prevenible%20es%20la.](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1508/MENDOZA%20CABALLERO%20LILIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Al%20respecto%20G%C3%B3mez%20y%20Espinosa%20(29)%20dicen:,El%20evento%20adverso%20no%20prevenible%20es%20la.)
24. Gómez Ramírez O, Arenas Gutiérrez W, González Vega L, Garzón Salamanca J, Mateus Galeano E, Soto Gámez A. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. *Ciencia y enfermería*. diciembre de 2011;17(3):97-111.
25. Rivera R, Sánchez S, María L, Chávez J, Carlos L. Eventos adversos, centinela y cuasifallas en el Servicio de Pediatría de un hospital de tercer nivel. 2017;37. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2017/ei172e.pdf#:~:text=asociados%20a%20estos%20errores%20con%20el%20fin,nosocomiales%2C%20dado%20que%20desde%202011%20se%20consideraron>
26. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Qué es Paciente. *Diccionario Médico*. Clínica U. Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente>
27. Los desafíos del personal de salud ante el coronavirus [Internet]. *Gente Saludable*. 2020 [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>

28. Referencia y Contrarreferencia [Internet]. [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.cruesantander.com/REFERENCIA-T-CONTRAREFERENCIA/>
29. 2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigación Científica 6ta ed.pdf [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. 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>
30. Hospital Sub Regional de Andahuaylas - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 27 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hsra/organizacion>
31. Hinojosa G. Cultura de seguridad del paciente y el registro de eventos adversos del profesional de enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel, Lima 2022 [Internet]. [citado 19 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8413/T061_40055769_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. codigo_etica_deontologia.pdf [Internet]. [citado 20 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD FRENTE A EVENTOS ADVERSOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS APURÍMAC - 2024"

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	TIPO: Enfoque Cuantitativo
¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024??	Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	Variable 1: Cultura de seguridad del paciente	DISEÑO: No experimental de corte transversal de alcance relacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones: • Seguridad en el área de trabajo • Seguridad brindada por la dirección • Seguridad desde la comunicación • Sucesos notificados • Seguridad desde la atención hospitalaria	METODO: Deductivo
PE1: ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024?	OE1: Indicar la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	HE1: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad en el área de trabajo y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.		POBLACION: 40 personal de salud del servicio de cirugía.
PE2: ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por la dirección y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024?	OE2: Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por la dirección y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	HE2: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad brindada por la dirección y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.	Variable 2	MUESTRA: 36 personal de salud del servicio de cirugía.

<p>PE3: ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024?</p>	<p>OE3: Establecer la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.</p>	<p>HE3: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la comunicación y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.</p>	<p>Variable 2: Actitud frente a eventos adversos del personal de salud</p>	<p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p>
<p>PE4: ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024?</p>	<p>OE4: Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.</p>	<p>HE4: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión sucesos notificados y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.</p>		
<p>PE5: ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024??</p>	<p>OE5: Reconocer la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.</p>	<p>HE5: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria y actitud frente a eventos adversos del personal del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.</p>		

ANEXO 2

CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Introducción: El presente cuestionario tiene como objetivo general determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024. Este cuestionario es anónimo por lo cual se le agradece su colaboración respondiendo a las preguntas con sinceridad.

Finalidad: Identificar la cultura de seguridad del paciente del servicio de cirugía del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2024.

Instrucciones: Se presentará un listado de preguntas el cual usted deberá responder de acuerdo a como Ud., se siente más identificado teniendo en cuenta los puntajes, asimismo se debe marcar solo una respuesta.

I. DATOS GENERALES

1. **Sexo:** Femenino Masculino
2. **Edad:** 18 – 29 años 30 a 59 años 60 a más años
3. **Grupo ocupacional:** Medico Licenciado en enfermería
 técnico en enfermería
4. **Tiempo de servicio:** < 2 años 2 – 5 años >5 años

II. DATOS ESPECIFICOS

Instrucciones: Se presentará un listado de preguntas el cual usted deberá responder de acuerdo a como Ud., se siente más identificado teniendo en cuenta los puntajes, asimismo se debe marcar solo una respuesta.

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo	1	2	3	4	5
1. El personal se apoya mutuamente.					
2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3. Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4. En el servicio el personal se trata con respeto					
5. Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6. Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros					
Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección	1	2	3	4	5
7. Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8. Mi jefe considera las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
9. Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido					
10. Mi jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					
Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación	1	2	3	4	5
11. Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
13. En el servicio se discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					
Dimensión 4: Sucesos notificados	1	2	3	4	5
15. Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16. Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
Dimensión 5: Seguridad desde la atención hospitalaria	1	2	3	4	5
17. El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18. Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19. Demuestra con hechos que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20. Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

CUESTIONARIO ACTITUD FRENTE A EVENTOS ADVERSOS

Introducción: El presente cuestionario tiene como objetivo general determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024. Este cuestionario es anónimo por lo cual se le agradece su colaboración respondiendo a las preguntas con sinceridad.

Finalidad: Identificar actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

Instrucciones: Se presentará un listado de preguntas el cual usted deberá responder de acuerdo a como Ud., se siente más identificado teniendo en cuenta los puntajes, asimismo se debe marcar solo una respuesta.

1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	Acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Dimensión cognitiva	1	2	3	4	5
1. En el área donde trabajas se reportan a menudo los eventos adversos.					
2. El registro de un evento adverso tiene implicancia en el cuidado de enfermería.					
3. El registro de un evento adverso ayuda a prevenir la recurrencia de los sucesos.					
4. La socialización sobre la prevención de eventos adversos debe realizarse semanalmente y con carácter obligatorio.					
Dimensión conductual	1	2	3	4	5
5. Ante un evento adverso Ud. Reporta y registra de inmediato el suceso, aunque este no genere consecuencias graves en el paciente.					
6.Registrar un evento adverso contribuye en la mejora del actuar frente al cuidado					
7.Un evento adverso ocurre por descuido del personal que brinda el cuidado					
8.El registro de un evento adverso toma mucho tiempo.					
9.Considera que el llenado y registro de las fichas de eventos adversos es complicado y tedioso					
10.Los coordinadores del área demuestran interés y vigilan que el registro sea oportuno e inmediato en cada uno de los eventos adversos presentados.					

11.El reporte verbal de un evento adverso sustituye al registro y llenado del formato.					
12.En esta línea de tiempo, si los coordinadores del área manifiestan que la omisión del registro de eventos adversos tendrá carácter sancionador. ¿Aceptaría la disposición?					
Dimensión afectiva	1	2	3	4	5
13.Al reporte de un evento adverso en tu turno, sientes que puedes ser juzgado por el jefe de servicio					
14.Ante un evento adverso grave en el paciente a tu cargo, observas manifestaciones de apoyo y solidaridad en tus compañeros de trabajo.					
15.Si sucede un evento adverso grave en tu turno, te sientes criticado y fiscalizado por tus compañeros de trabajo.					
16.La falta de motivación afecta directamente el registro oportuno de los eventos adversos.					
17.El reporte de eventos adversos recurrentes en tus turnos te genera sentimientos de incompetencia ante los demás.					
18.Cuestiono con total libertad, la ocurrencia de un evento adverso.					
19.Si observas que ocurre un evento adverso y el personal involucrado no lo registra, sientes la obligación de motivar a que lo realice					

ANEXO 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulado **"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y ACTITUD FRENTE A EVENTOS ADVERSOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2024"** Por lo que recibida información con claridad de los objetivos del estudio que es determinar la relación que existe entre cultura de seguridad del paciente y la actitud frente a eventos adversos del personal de salud del servicio de cirugía del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2024, también me han comunicado que me entregaran dos instrumentos que constan de 20 y 19 preguntas respectivamente.

Por lo que acepto participar voluntariamente en esta investigación, habiendo sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma del paciente

Firma del investigador

Andahuaylas, _de____ del 2024

**ANEXO 4:
BASE DE DATOS**

CULTURA DE SEGURIDAD

ID	S	E	G O	TS	P ₀₁	P ₀₂	P ₀₃	P ₀₄	P ₀₅	P ₀₆	P ₀₇	P ₀₈	P ₀₉	P ₁₀	P ₁₁	P ₁₂	P ₁₃	P ₁₄	P ₁₅	P ₁₆	P ₁₇	P ₁₈	P ₁₉	P ₂₀
01	1	2	3	3	4	3	5	5	5	4	1	2	1	2	3	2	3	3	1	2	5	3	4	4
02	1	2	3	3	5	2	5	5	4	5	2	2	2	3	5	2	1	2	2	2	4	5	5	5
03	1	2	2	3	3	2	3	4	4	3	4	2	2	3	3	2	3	3	4	4	4	2	5	5
04	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	3	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3
05	2	1	3	1	4	4	5	4	3	3	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	3	4	5	4
06	1	2	3	3	3	4	4	5	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	5
07	2	2	1	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3
08	1	2	2	2	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3
09	2	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4
10	1	2	3	3	2	4	3	4	2	5	3	4	2	1	2	1	1	1	3	1	2	3	1	1
11	1	2	1	2	5	3	5	5	3	5	4	4	2	3	4	4	3	3	4	3	5	4	3	5
12	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3
13	1	2	2	3	5	5	5	3	2	3	3	3	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3
14	2	2	3	3	5	4	3	4	4	4	3	4	2	2	5	3	3	3	4	4	4	2	4	4
15	1	1	3	3	5	4	5	5	5	5	4	4	1	1	4	2	3	3	3	2	4	2	4	4
16	1	1	3	2	4	4	4	5	4	5	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	1	4	4
17	1	2	3	3	4	4	5	4	4	5	3	3	2	3	3	3	4	2	4	4	4	2	4	4
18	1	2	3	3	5	4	4	4	4	5	4	3	4	2	3	3	4	2	4	2	4	2	4	4
19	2	1	1	2	5	5	5	5	5	4	4	4	2	2	4	3	4	2	5	3	4	4	5	5
20	2	2	1	3	4	4	5	5	4	5	4	4	4	2	4	3	4	4	4	5	4	4	5	5
21	1	2	1	3	4	4	5	4	4	5	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4
22	1	1	2	2	5	4	5	5	2	2	3	3	2	1	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4

23	2	2	2	3	5	4	5	4	4	5	4	3	1	2	4	3	3	2	4	4	4	4	5	5
24	2	2	2	3	4	4	5	4	4	4	5	3	2	3	2	4	4	2	4	4	4	3	4	5
25	1	2	2	3	5	4	4	5	4	4	5	4	2	4	5	3	4	2	4	2	4	4	5	5
26	1	1	2	2	4	4	4	4	5	5	4	3	2	3	2	3	4	3	4	4	5	2	5	5
27	2	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4
28	1	2	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4
29	1	2	2	3	3	4	1	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	2	4	2	3	4	2	2
30	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	2	2	2	4	3	3	2
31	2	1	3	1	5	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	1	1
32	1	2	3	3	4	2	2	5	3	3	3	4	1	5	4	3	3	2	2	2	5	2	5	5
33	1	2	3	3	3	3	4	5	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	2	3	5	5
34	1	1	2	1	4	3	4	5	4	4	3	3	4	2	4	3	3	2	3	3	4	4	4	5
35	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	2	1	1	4	3	3	4	2	5	5	4	3	4	3
36	2	2	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4

Actitud frente a eventos adversos

ID	P ₀₁	P ₀₂	P ₀₃	P ₀₄	P ₀₅	P ₀₆	P ₀₇	P ₀₈	P ₀₉	P ₁₀	P ₁₁	P ₁₂	P ₁₃	P ₁₄	P ₁₅	P ₁₆	P ₁₇	P ₁₈	P ₁₉
01	2	2	1	2	2	1	5	4	5	1	5	4	5	2	5	4	5	4	2
02	5	2	1	2	1	1	4	3	4	2	2	5	5	2	4	5	3	4	2
03	3	2	1	2	1	1	4	3	4	2	5	2	5	2	4	5	3	3	3
04	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3
05	2	2	2	2	2	1	5	3	2	2	1	4	2	2	4	4	4	2	2
06	2	2	2	2	1	1	4	5	5	2	4	4	2	2	4	4	4	2	2
07	3	4	3	4	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	4	2
08	2	2	3	2	1	1	4	2	4	5	2	5	5	5	4	5	4	5	5
09	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1
10	2	2	3	1	3	2	4	3	4	2	2	3	3	2	3	4	4	4	4

11	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2
12	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4
13	3	4	3	2	2	3	2	2	4	2	2	4	2	5	4	3	2	5	3
14	4	4	4	3	2	2	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	2
15	3	3	2	4	2	2	3	2	3	2	4	4	4	3	3	3	2	4	2
16	3	3	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	2	3
17	4	3	4	4	2	2	4	2	2	3	2	3	4	2	4	4	4	4	2
18	4	2	3	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	3	3	3	4	5	2
19	3	3	4	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	4	4	2	2
20	4	2	2	4	2	2	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	2	2	3
21	4	3	2	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	2	3	3	4	2	2
22	3	3	3	3	2	1	4	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	3
23	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	4	2	3	3	4	2	3
24	1	3	1	2	1	3	3	3	3	2	5	3	4	4	4	2	3	2	2
25	4	1	2	2	2	2	3	4	4	2	5	2	4	2	3	3	4	2	2
26	3	3	4	4	3	3	4	2	4	3	2	4	4	3	3	3	3	1	3
27	3	2	2	2	3	3	4	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	3
28	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	4	3	1	3	2	2	3	3	2
29	3	3	5	1	3	2	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	2
30	3	5	5	3	5	5	3	3	4	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3
31	2	3	2	3	2	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	3	3	2	2
32	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1
33	3	3	2	3	2	2	3	5	4	4	2	3	2	2	2	3	4	2	5
34	2	1	3	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	2
35	2	3	3	3	2	2	3	4	5	3	3	5	5	3	5	2	3	3	1
36	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3

ANEXO 5:
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validación de instrumentos

Prueba Binomial: Variable independiente: Cultura de seguridad del paciente.

VALIDES DEL INSTRUMENTO	JUECES									PROBABILIDAD BINOMIAL
	ITEMS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	
Indicador 1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.03125
Indicador 2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.03125
Indicador 3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0.03125
Indicador 4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
Indicador 5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
Indicador 6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
Indicador 7	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.03125
Indicador 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00391
Indicador 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00391
Indicador 10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
Indicador 11	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.03125
Suma										0.18
Prob										0.016
pvalor										< 0.05
FIABLE										

Si Pvalor = 0,016 siendo menor de $\alpha = 0,05$ entonces la prueba binomial es significativa.

Prueba Binomial: Variable dependiente: Eventos adversos del personal de salud

VALIDES DEL INSTRUMENTO	JUECES									PROBABILIDAD BINOMIAL
	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	TOTAL	
Indicador 1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.03125
Indicador 2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.03125
Indicador 3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0.03125
Indicador 4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
Indicador 5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
Indicador 6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
Indicador 7	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.03125
Indicador 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00391
Indicador 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00391
Indicador 10	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.00391
Indicador 11	1	1	1	1	1	1	0	1	7	0.03125
									Suma	0.18
									Prob	0.016
									pvalor	< 0.05
									FIABLE	

Si Pvalor = 0,016 siendo menor de $\alpha = 0,05$ entonces la prueba binomial es significativa.

Confiabilidad del instrumento

Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach:

Cultura de seguridad del paciente

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,740	,738	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. El personal se apoya mutuamente.	25,30	26,233	,217	.	,740
2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	25,50	24,278	,618	.	,703
3. Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo	25,40	26,489	,259	.	,734
4. En el servicio el personal se trata con respeto	25,70	28,011	,219	.	,737
5. Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo	25,00	23,111	,553	.	,703
6. Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros	25,70	28,900	-,046	.	,747
7. Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme	25,20	28,400	-,030	.	,764
8. Mi jefe considera las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	25,50	26,056	,518	.	,718
9. Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido	25,30	25,567	,563	.	,714

10. Mi jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	25,50	27,167	,287	.	,732
11. Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados	25,30	23,344	,732	.	,691
12. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	25,70	28,011	,219	.	,737
13. En el servicio se discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder	25,30	28,678	-,020	.	,751
14. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	25,70	26,233	,775	.	,715
15. Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente	25,60	27,822	,190	.	,738
16. Se notifica los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente	25,70	28,900	-,046	.	,747
17. El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente	25,30	22,233	,535	.	,705
18. Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno	25,30	22,233	,535	.	,705
19. Demuestra con hechos que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	25,60	27,378	,161	.	,741
20. Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente	25,60	28,711	-,039	.	,756

Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach:

Actitud frente a eventos adversos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,730	,728	19

Estadísticas de total de elemento

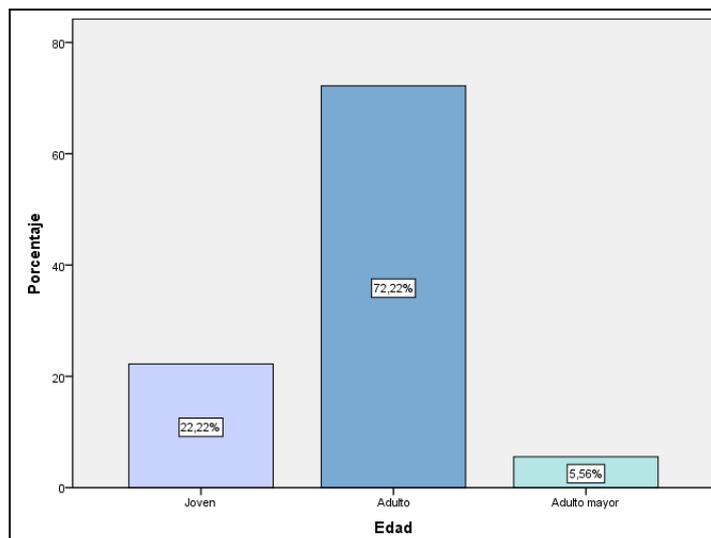
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. En el área donde trabajas se reportan a menudo los eventos adversos.	59,60	39,378	,084	,735
2. El registro de un evento adverso tiene implicancia en el cuidado de enfermería.	59,80	37,289	,233	,726
3. El registro de un evento adverso ayuda a prevenir la recurrencia de los sucesos.	59,60	36,267	,296	,720
4. La socialización sobre la prevención de eventos adversos debe realizarse semanalmente y con carácter obligatorio.	59,80	32,178	,765	,673
5. Ante un evento adverso Ud. Reporta y registra de inmediato el suceso, aunque este no genere consecuencias graves en el paciente.	60,10	37,211	,222	,727
6.Registrar un evento adverso contribuye en la mejora del actuar frente al cuidado	59,50	36,056	,373	,713
7.Un evento adverso ocurre por descuido del personal que brinda el cuidado	60,00	38,667	,072	,744
8.El registro de un evento adverso toma mucho tiempo.	59,90	39,433	,080	,735
9.Considera que el llenado y registro de las fichas de eventos adversos es complicado y tedioso	59,30	40,678	-,070	,746

10.Los coordinadores del área demuestran interés y vigilan que el registro sea oportuno e inmediato en cada uno de los eventos adversos presentados.	59,40	36,933	,362	,715
11.El reporte verbal de un evento adverso sustituye al registro y llenado del formato.	59,70	38,011	,196	,728
12.En esta línea de tiempo, si los coordinadores del área manifiestan que la omisión del registro de eventos adversos tendrá carácter sancionador. ¿Aceptaría la disposición?	59,90	31,656	,754	,670
13.Al reporte de un evento adverso en tu turno, sientes que puedes ser juzgado por el jefe de servicio	60,10	32,767	,792	,675
14.Ante un evento adverso grave en el paciente a tu cargo, observas manifestaciones de apoyo y solidaridad en tus compañeros de trabajo.	59,70	38,900	,104	,736
15.Si sucede un evento adverso grave en tu turno, te sientes criticado y fiscalizado por tus compañeros de trabajo.	59,40	37,378	,308	,719
16.La falta de motivación afecta directamente el registro oportuno de los eventos adversos.	58,90	37,433	,245	,724
17.El reporte de eventos adversos recurrentes en tus turnos te genera sentimientos de incompetencia ante los demás.	59,30	38,678	,249	,724
18.Cuestiono con total libertad, la ocurrencia de un evento adverso.	59,20	39,067	,078	,738
19.Si observas que ocurre un evento adverso y el personal involucrado no lo registra, sientes la obligación de motivar a que lo realice	59,00	33,778	,590	,691

ANEXO 6: Otros Resultados

Figura 6.1

Edad del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.



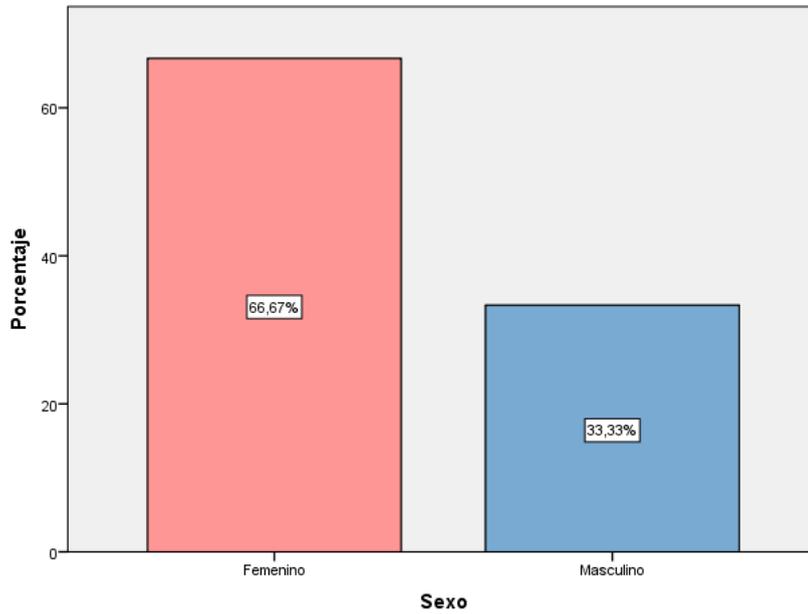
Fuente: Cuestionario sobre cultura de seguridad.

Descripción:

En la tabla y figura 5.1.1, se observó que el 72,2% (26) de pacientes presentaron una edad entre 30 a 59 años, un 22,2% (8) entre 18 a 29 años y solo un 5,6% (2) más de 60 años.

Figura 6.2

Sexo del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.

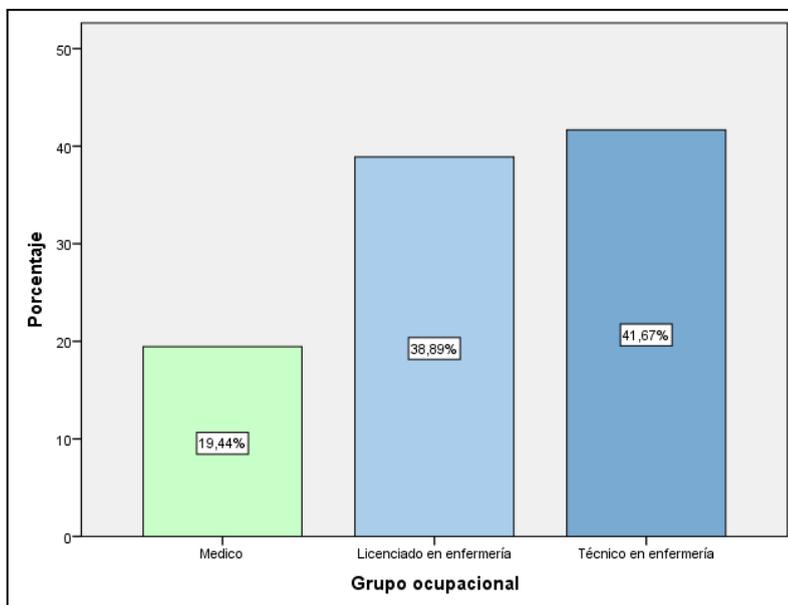


Descripción:

En la tabla y figura 5.1.1.2, se observó que el 66,7% (24) de pacientes fueron de sexo femenino y el 33,3% (12) fueron de sexo masculino.

Figura 6.3

Grupo ocupacional del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.



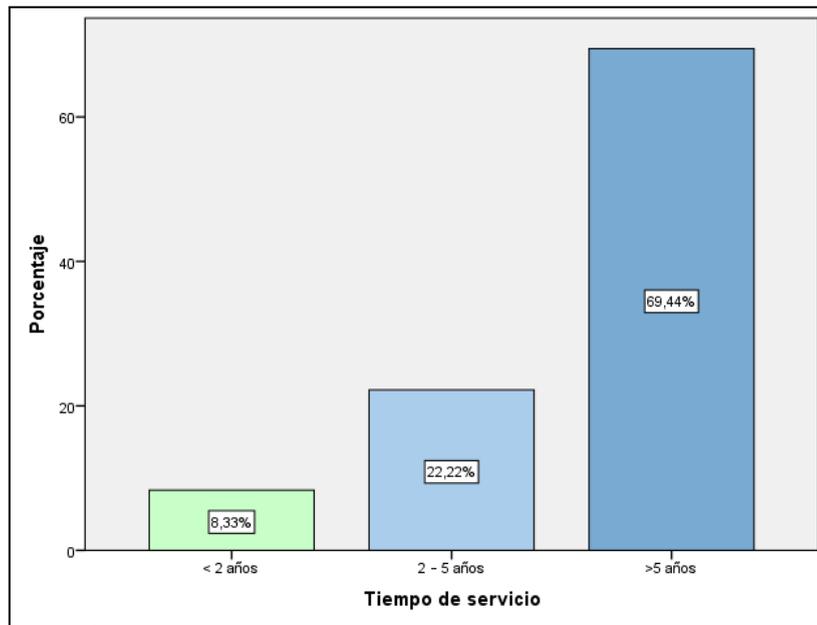
Fuente: Cuestionario sobre cultura de seguridad

Descripción:

En la tabla y figura 5.1.1.3, se observó que el 41,7% (15) pertenecen al grupo ocupacional de técnicos en enfermería, el 38,9% (14) son licenciados en enfermería y el 19,4% (7) son médicos.

Figura 6.4

Tiempo de servicio del personal de salud del servicio de cirugía Hospital Sub Regional de Andahuaylas Apurímac - 2024.



Fuente: Cuestionario sobre cultura de seguridad

Descripción:

En la tabla y figura 5.1.4, se observó que el 69,4% (25) presenta un tiempo de servicio mayor a 5 años, el 22,2% (8) entre 2 a 5 años y solo un 8,3% (3) menor a 2 años.

Descripción:

De acuerdo con la tabla 5.1.2, en la dimensión seguridad en el área de trabajo el 72,2% (26) considera que existe una cultura de seguridad del paciente establecida como fortaleza, mientras que el 30,6% (11) lo considera en oportunidad de mejora; en su dimensión seguridad brindada por la dirección el 72,2% (26) considera que existe una cultura de seguridad del paciente establecida como fortaleza, mientras que el 27,8% (10) lo considera en oportunidad de mejora; en su dimensión seguridad desde la comunicación el 66,7% (24) considera que existe una cultura de seguridad del paciente establecida como fortaleza, mientras que el 33,3% (12) lo considera en oportunidad de mejora; en su dimensión sucesos notificados el 72,2% (26) considera que existe una cultura de seguridad del paciente establecida como fortaleza, mientras que el 27,8% (10) lo considera en oportunidad de mejora y en su dimensión seguridad desde la atención hospitalaria el 66,7% (24) considera que existe una cultura de seguridad del paciente establecida como fortaleza, mientras que el 33,3% (12) lo considera en oportunidad de mejora.