

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Percepción del personal sobre la cultura de seguridad a los usuarios
en los Centros de Salud de Acobamba y Palca 2022**

**Para optar el título profesional de:
Licenciada en Enfermería**

Autores:

Bach. Elva Virginia ALVARO CORNEJO

Bach. Ángela Liz FIERRO ALVARADO

Asesor:

Dr. César Iván ROJAS JARA

Cerro de Pasco – Perú - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

**Percepción del personal sobre la cultura de seguridad a los usuarios
en los Centros de Salud de Acobamba y Palca 2022**

Sustentada y aprobado ante los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÁVEZ
PRESIDENTE

Dr. Isaac Sicilio CÓRDOVA BALDEÓN
MIEMBRO

Dra. Eida Nelly MOYA MÁLAGA
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios por concederme la vida quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas.

A mis padres, que gracias a ellos soy lo que soy por ser la fuerza para obtener todos los logros además porque son el motivo de mi inspiración y superación.

A mis hermanos, por estar en los momentos más importantes de mi vida.

AGRADECIMIENTO

La realización de este proyecto de investigación fue posible, en primer lugar, a las enseñanzas brindada por el docente de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, quien se desempeñó como docente, quien estuvo orientándonos desde un inicio dando a conocer las pautas necesarias.

Se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo**: Determinar la percepción tiene el personal sobre la cultura de seguridad a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca. El estudio de investigación fue de **enfoque** cuantitativo, el **tipo** de investigación fue básica y **nivel** descriptivo, los **métodos** aplicados en el estudio fue deductivo, analítico y sintético y el **diseño** fue el descriptivo comparativo. Para la recolección de datos se utilizó como **técnica**; la entrevista individual directa; los **instrumentos** fueron: Cuestionario percepción sobre cultura de seguridad del usuario (MOSPS Modificada).

La **población** de estudio fueron el total de profesionales de salud y personal administrativo; que laboran en los Centros de Salud de Acobamba y Palca; de ellas el **tamaño de muestra** fue 16 por cada Centro de Salud. Se obtuvo como **resultado**: La percepción de la cultura de seguridad es regular en el 62,5% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al centro de salud de Palca con el 68,8%. Y las **conclusiones** fueron; La percepción sobre la seguridad y calidad regular en el 50,0% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al centro de salud de Palca con el 68,8%.

La percepción sobre el intercambio de información es aceptable en el 40,7% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al centro de salud de Palca con el 56,3%.

Palabras Claves: Percepción sobre cultura de seguridad. Seguridad en establecimiento de salud periféricos.

ABSTRACT

The present research work was aimed at: Determining the perception of the staff on the safety culture of the users in the Acobamba and Palca Health Centers. The research study had a quantitative approach, the type of research was basic and descriptive level, the methods applied in the study were deductive, analytical and synthetic, and the design was descriptive comparative. For data collection it was used as a technique; direct individual interview; The instruments were: Perception questionnaire on user safety culture (Modified MOSPS). The study population was 32 among health professionals and administrative person; who work in the health establishments of Tarma and Acobamba; of them, the sample size was not estimated because it was unsafe for the researcher. The result was: The perception of the safety culture is regular in 62.5% of the personnel interviewed and the highest percentage belongs to the Palca health center with 68.8%. And the conclusions were; The perception about safety and regular quality in 50.0% of the personnel interviewed and the highest percentage belongs to the Palca health center with 68.8%. The perception about the exchange of information is acceptable in 40.7% of the interviewed personnel and the highest percentage belongs to the Palca health center with 37.5%.

Keywords: Perception of safety culture. Security in peripheral health establishments.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación intitulado “Percepción del personal sobre la cultura de seguridad a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca 2022 contiene la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación. Por otro lado, en el capítulo II se encuentran el marco teórico conteniendo los antecedentes de estudio, las bases teóricas científicas, la identificación de las variables, la definición operacional de variables e indicadores. En el capítulo III metodología y técnicas de investigación se encuentran el tipo, métodos y diseños de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas de procedimientos y análisis de datos, selección y validación de instrumentos, entre otros. En el capítulo IV la descripción del trabajo de campo, la presentación, análisis e interpretación de resultados, prueba de hipótesis y discusión de resultados, finalmente las conclusiones, recomendaciones y bibliografía. Se añaden los anexos correspondientes como son instrumentos de recolección de datos y la matriz de consistencia.

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de investigación.....	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema general	4
1.3.2. Problema Especifico	4
1.4. Formulación de objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación.....	5
1.6. Limitación de la investigación.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio	7
2.2. Bases teóricas y científicas.....	9
2.2.1. Percepción.....	9
2.2.2. Seguridad del paciente	12
2.2.3. Eventos Adversos.....	16
2.3. Definición de términos básicos.....	18
2.4. Formulación de hipótesis.....	18
2.4.1. Hipótesis General	18

2.4.2. Hipótesis Específicas.....	19
2.5. Identificación de variable.....	19
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	20

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación	24
3.2. Nivel de investigación.	24
3.3. Métodos de investigación.....	24
3.4. Diseño de investigación.	24
3.5. Población y muestra.	25
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	26
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	26
3.9. Tratamiento estadístico.....	26
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	26

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	27
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	27
4.3. Prueba de hipótesis.	34
4.4. Discusión de resultados.....	39

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La seguridad del paciente debe considerarse como un requisito previo de la asistencia en los establecimientos de salud y es esencial ante el escenario actual de crecimiento de las demandas de atención y el mayor nivel de complejidad en las diversas áreas de los establecimientos de salud ^(1 - 4) . La preocupación por la seguridad del paciente se reafirmó con la publicación del informe "errar es humano" por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América, que estimó la ocurrencia anual de 44 000 y 98 000 muertes de pacientes en hospitales, ocasionadas por errores asociados con asistencia sanitaria, que podría prevenirse ^(5 - 6) .

La seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daños innecesarios durante los procesos de asistencia y el uso de las mejores prácticas para lograr resultados óptimos para el paciente ^(1) .

La percepción del personal de salud en relación con su entorno laboral puede influir en la forma en que se ven a sí mismos profesionalmente y en la forma en que realizan sus actividades, lo que puede reflejarse directamente en la seguridad del paciente ^(7) . Diariamente, los profesionales y no profesionales de

la salud se enfrentan a situaciones de dinamismo constante, ya sea que estén relacionadas con las condiciones clínicas de los pacientes, con la gestión de recursos humanos (como el absentismo y la rotación del personal) o con aspectos tecnológicos; a menudo son los momentos en que están bajo estrés, lo que también puede influir en la seguridad de la asistencia sanitaria. Por lo tanto, es esencial reconocer procesos y fallas, estableciendo medidas para prevenir la ocurrencia de errores y mejorar la comunicación con aquellos involucrados en todos los procesos de atención⁽⁸⁾.

Por ello es necesario comprender el entorno organizacional en las instituciones de salud, especialmente en lo que respecta a la cultura y el clima de seguridad, ya que el riesgo de que ocurran errores puede ocasionar daños al paciente. Para los servicios de atención médica, la cultura de seguridad comprende el conjunto global de percepciones climáticas presentadas por profesionales en relación con el compromiso de la organización con los problemas de seguridad⁽⁹⁾.

La cultura de seguridad es un factor importante que guía el comportamiento de los profesionales de la salud. Sin embargo, el cambio de cultura no es fácil de realizar, porque es un proceso lento que se desarrolla en un largo período de tiempo⁽⁹⁾.

La evaluación de la cultura de seguridad en una institución se puede obtener a través de la percepción del clima de seguridad reportada por sus profesionales⁽¹⁰⁾. El clima de seguridad se define como la medida de las actitudes y percepciones individuales de las características de la cultura de seguridad entre los trabajadores de la organización, que pueden variar dentro de la institución⁽¹⁰⁾.

La investigación del clima de seguridad se considera un indicador del rendimiento de seguridad cuando se compara con las tasas de errores y daños, considerados indicadores de resultado⁽⁹⁾. Es importante comprender y predecir

resultados organizacionales significativos (11) , ya que el clima y la cultura afectan la calidad de la atención y los resultados para el paciente debido a su influencia directa en los procesos de atención médica (10 , 12) .

El clima de seguridad en las instituciones de salud representa un componente esencial para garantizar un entorno seguro. Teniendo en cuenta que el personal de enfermería es la categoría más grande de profesionales responsables de ayudar a los pacientes, el tema de esta investigación consiste en conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre la actitud de seguridad en la institución.

La evaluación del clima de seguridad bajo la percepción de los profesionales y no profesionales de salud pueden subsidiar a los gerentes y administradores de los establecimientos en sus diversos niveles en la identificación de las limitaciones y debilidades que existen en la organización, así como en la implementación de estrategias que fomenten la construcción de una cultura de seguridad. (6 , 10)

Lo que sucede en los establecimientos de salud de la periferia llamados centros y puestos de salud no escapan a esta realidad por lo que urge realizar esta investigación en los establecimientos de salud de Palca y Acobamba.

1.2. Delimitación de investigación

- **Delimitación conceptual.**

En este estudio se enfocó la percepción que tiene el personal de salud sobre la cultura de seguridad a los usuarios.

- **Delimitación espacial.**

Se desarrolló la Investigación en los Centros de Salud de Acobamba y Palca

- **Delimitación temporal.**

El tiempo que demandó esta investigación fue de febrero del 2021 a junio del 2022.

- **Delimitación social.**

La población de estudio estuvo conformada por los trabajadores de salud de los establecimientos en mención.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Es diferente la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad a los usuarios en los Centros de salud de Acobamba y Palca 2022?

1.3.2. Problema Especifico

- ¿Es diferente la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión seguridad y calidad a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca?
- ¿Es diferente la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión intercambio de información a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca?
- ¿Es diferente la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión clima laboral a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca?
- ¿Es diferente la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión comunicación y seguimiento a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca?
- ¿Es diferente la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión apoyo y liderazgo a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo General

Comparar la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Comparar la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión seguridad y calidad a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca.
- Comparar la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión intercambio de información a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca.
- Comparar la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión clima laboral a los usuarios de los Centros de Salud de Acobamba y Palca.
- Comparar la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión comunicación y seguimiento a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca.
- Comparar la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión apoyo y liderazgo a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

1.5. Justificación de la investigación.

Teórica.

Los resultados de esta investigación sirvieron para conocer qué Centro de Salud tiene mejor percepción sobre la cultura de seguridad al usuario que existe dentro de ellos.

Práctica.

La aplicación de las prácticas para establecer todo un sistema de seguridad dentro de los establecimientos, beneficiaron al personal y a los usuarios que utilizan estas instalaciones.

Metodológica.

Con este estudio de investigación el instrumento fue ya validado y fiabilizado en otras investigaciones, lo cual permitió dar respuesta en el manejo de las variables en estudio.

1.6. Limitación de la investigación.

No se encontraron estudios similares a nuestra Investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Ramón A. (2017). España. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. Objetivo: describir las actitudes frente a la cultura de la seguridad en trabajadores de un hospital y la influencia de variables sociodemográficas y profesionales. Métodos: En una muestra de profesionales y auxiliares de enfermería se administró el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture. Se consideró como fortaleza más del 75% de respuestas positivas y como oportunidad de mejora más del 50% de respuestas negativas. Resultados: El 59% (n = 123) calificó la seguridad entre 7 y 8. El 53% (n = 103) no realizó ninguna declaración de incidente en el último año. Como fortaleza se identificó «trabajo en equipo en la unidad/servicio», y como oportunidad de mejora, «dotación de personal». Se obtuvo una cultura de seguridad más positiva en los servicios ambulatorios, en profesionales de enfermería y en contratación a jornada parcial, conclusiones: El estudio ha permitido medir la cultura de la seguridad, hecho que facilitará su seguimiento y orientará las estrategias de mejora trabajando los puntos débiles y reforzando los potenciales. (1)

Becerra, F. (2015), Perú, llevaron a cabo el estudio: “Percepción del Atención Humanizada y Niveles de Estrés en los Hospitales Docentes del Condado de Trujillo”, concluyó que el 65% de los pacientes hospitalizados experimentan atención humanizada diaria, el 22% no se encuentra bien y el 13% se encuentra bien. El 72% de los pacientes hospitalizados presentaba estrés alto, el 15% estrés moderado y el 13% estrés bajo. (2)

Ventocilla, F. (2017) Perú. Dice que su estudio, que buscó conocer la percepción de los pacientes sobre el cuidado humano brindado por las enfermeras, encontró que la mayoría de los pacientes (66%) sentían que la empatía que existía en sus relaciones con los pacientes era positiva. el personal se destacó por la comprensión y el buen trato brindado durante su estadía en el Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa (3).

Andrade, M. (2017) Perú. Según el informe, el objetivo de su investigación es conocer la percepción de los familiares sobre los enfermeros que brindan cuidados humanizados a los pacientes hospitalizados, El 53% de los familiares tienen una buena opinión sobre la dimensión interpersonal-social 53% tienen una buena opinión sobre la dimensión emocional-espiritual 55% .(4)

Camino, K., (2017) Perú. Informaron que el Objetivo de la investigación es Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario, es un estudio de tipo descriptivo, diseño correlacional de corte, transversal los resultados fueron que el cuidado de enfermería percibido por los usuarios en relación a la satisfacción se encontró que un 50.7% percibió haber recibido casi siempre cuidado de enfermería; un 34.7% percibió haber recibido cuidado siempre, mientras que sólo un 12.0% percibió haber recibido algunas veces cuidado por parte de la enfermera. (5)

Guerrero, R., (2016) Perú. Informaron que el objetivo de la investigación fue determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, es una investigación de Estudio cuantitativo,

descriptivo y de corte transversal. Los resultados fueron que la satisfacción de necesidades: el cuidado humano es 59% que ofrece es regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería en el cuidado humano (6).

2.2. Bases teóricas y científicas

2.2.1. Percepción.

Definición de percepción.

La percepción es un proceso activo mediante el cual las personas tratan de dar sentido al mundo que los rodea. Ese proceso implica que las personas observen en forma selectiva las diferentes partes del entorno, que analice lo que ven a la luz de sus experiencias pasadas y que evalúen lo que están experimentando en función de sus necesidades y valores. Como las necesidades y experiencias de las personas varían mucho, sus percepciones del entorno también son diferentes. La percepción del cuidado es el eje de la integración afectiva y efectiva entre la enfermera, la persona y su familia. Es decir, de la manera como se comprenda la percepción del cuidado y como se dé la relación depende el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía que es en esencia lo que pretende el cuidado.

En la interacción del cuidado la percepción es esencial puesto que es la forma como se interioriza y se clasifican las acciones intencionales de la persona cuidada y cuidadora. Estas acciones, bien lleven al cuidado físico, emocional o espiritual, si son percibidas como algo benéfico o positivo para el ser humano, promueven un sentido de protección y seguridad en el otro (7).

Características de la percepción.

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

Es subjetivo porque la respuesta a un mismo estímulo varía de persona a persona. Habrá diferentes reacciones ante estímulos visuales. Dependiendo de sus necesidades o experiencia en ese momento, ese número representa queso para algunos, come cocos, torta o pastel para otros.

La condición de selectividad en la percepción es resultado de la naturaleza subjetiva del hombre, que no puede percibir todo al mismo tiempo, sino que elige su campo de percepción de acuerdo con lo que quiere percibir.

Es temporal porque es un fenómeno temporal. La forma en que los individuos atraviesan el proceso de percepción cambia con la experiencia o con el cambio de sus necesidades y motivaciones. (8)

Percepción de la enfermedad.

La experiencia y percepción de la enfermedad está influenciada por factores socioculturales, es decir, la forma en que los individuos perciben, definen, evalúan (atribuyen significado y causa a la enfermedad) y tratan la enfermedad (informan sobre la enfermedad y buscan ayuda). Resultados del proceso de socialización y experiencias de aprendizaje. Este proceso está influenciado y moldeado por el trasfondo social y cultural de la vida del sujeto.

Cuidado humanizado.

Entendiendo el cuidado como una actitud responsable y de vinculación afectiva con los demás, el término cuidado humano incluye dos significados básicos que están íntimamente relacionados entre sí: la primera actitud es la de vigilancia, solicitud y atención recíproca. La segunda es la preocupación y la ansiedad porque la persona que cuida se siente apegada y conectada emocionalmente con la otra persona.

La enfermería se define como el objeto de investigación de la profesión de enfermería y la base de la práctica profesional. Enfermera no es sólo receptora de cuidados, sino enfermera como mediadora de cuidados, por lo que una enfermera debe reconocerse como persona, cuidadora, porque se responsabilizará del cuidado de otra persona y comprenderá a las personas en todas sus esferas. La enfermería implica ciencia y arte y requiere conocimientos y actitudes especiales por parte del personal de enfermería. El concepto de cuidador ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de enfermería,

desde el punto de vista disciplinar, la enfermería es el sujeto del saber enfermero y la norma básica que la distingue de las demás disciplinas de la salud. (9)

Percepción del cuidado humanizado de Enfermería.

Es un proceso psicológico en el hombre que le permite organizar de manera significativa y manejable todo lo que recibe del exterior para comprender lo que le rodea en una relación enfermera. – siendo cuidado, este concepto de cuidar se refiere a la impresión detrás de esa relación mutua en el momento de "cuidar a los demás" y cómo se interioriza y clasifica el momento y el comportamiento consciente del cuidado y del llamado cuidador. (10)

Principios del cuidado humanizado.

La enfermería como profesión utiliza conocimientos, es práctica, procedimientos basados en principios científicos, tiene una base ética, es independiente y social, lo que significa que las enfermeras, en su carácter profesional, tienen el deber de brindar un cuidado humano a todas las personas, independientemente de su condición social, religión. o sin importar tu raza lo necesitas. Estos principios constituyen una forma de atención y aplican estos principios para elegir la atención adecuada para el usuario de acuerdo con las necesidades del usuario. Dentro de los principios profesionales se mencionan los siguientes:

- a. Individualidad:** Asegura un cuidado de enfermería que toma en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad familiar, cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.2.1.6.2.
- Dialogicidad:** Se basa en fermeras, paciencia, condiciones familiares y sociales. Esta es una parte importante del proceso de enfermería. Este proceso garantiza la efectividad de las circunstancias interpersonales

simétricas y el respeto por la comunicación que conduce a la participación, familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas del cuidado.

- b. Calidad:** Guía a los cuidadores para brindar atención eficaz y eficiente a las personas, las familias y las comunidades de acuerdo con la ciencia técnica estándar, la sociedad humanitaria y los valores éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de las personas, de los usuarios de los servicios de atención y salud y de los cuidadores que prestan estos servicios.
- c. Continuidad:** Gestionar la dinámica organizativa de la atención para garantizar que se brinde atención a las personas, las familias y las comunidades sin interrupciones a corto plazo en todas las etapas y procesos de la vida, la salud y la enfermedad.
- d. Oportunidad:** Brindar atención cuando las personas, las familias y las comunidades la soliciten o la necesiten para mantener la salud y prevenir enfermedades o complicaciones.

2.2.2. Seguridad del paciente

Concepto de seguridad de los pacientes.

La seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles en la atención médica o la prevención de daños a los pacientes. La definición enfatiza la importancia de los sistemas de prestación de atención médica, ya que previenen errores, brindan retroalimentación sobre los errores que han ocurrido y se basan en una cultura de seguridad que involucra a todos los profesionales de la salud, las organizaciones y los pacientes. (11)

Cultura de seguridad del paciente.

Concepto.

Se define como las creencias, valores y normas que están profundamente arraigadas en una organización y guían las interacciones entre sus miembros a través de actitudes, costumbres y comportamientos. (12)

Elementos.

- Conciencia Individual de la importancia de la seguridad
- Conocimientos y competencias que se transfieren en la formación y gestión de los empleados, así como en su propia formación
- Un compromiso que requiere que la alta gerencia demuestre que la seguridad es una prioridad máxima y adopte objetivos de seguridad compartidos para todos los individuos.
- Motivación a través del liderazgo y el establecimiento de objetivos, sistemas de recompensa y sanción y actitudes individuales creadas por uno mismo.

(13)

Componentes.

- Organización: Liderar programas de gestión de riesgos para la salud, implementar acciones participativas para mejorar la seguridad del paciente, usar indicadores de seguridad y realizar reuniones clave sobre resultados negativos personales y organizacionales.
- Cultura de la seguridad: Comprender la cultura de los profesionales de la prevención de riesgos.
- Evaluación de la seguridad: Use métricas confiables para determinar el nivel de desempeño de la seguridad en diferentes niveles de la organización.
- Fuentes de Datos y Sistemas de Comunicación de incidentes: Establecer sistemas seguros para la notificación, comunicación y análisis de incidentes. Información sobre factores de riesgo para especialistas y pacientes.
- Factores Humanos: Capacitar a los trabajadores de la salud en una cultura de seguridad para comunicar la verdadera gravedad del problema.
- Facultades de pacientes y participación de ciudadanos: Formación e información sobre la existencia de riesgos a la población.

- Educación para la seguridad del paciente: Identificación y gestión de riesgos involucrando a profesionales, usuarios y gestores. Crear equipos de análisis para resolver problemas de seguridad específicos.
- Programas de Investigación. Aplicación de la política de seguridad del paciente.

Aplicación de la política de seguridad del paciente.

Atención primaria:

- Aspectos de seguridad del paciente
- Comunicación con otras organizaciones
- trabajo en equipo
- Presión y ritmo de trabajo
- Capacitación de personal antihigiénico
- Procedimientos definidos por el centro.
- Comunicación entre empleados
- Atención de seguimiento
- Falta de comunicación
- Capitán del equipo
- inspección
- Comprender la seguridad del paciente

Beneficios:

- Reducir potencialmente la recurrencia y la gravedad de los incidentes de seguridad del paciente aumentando la notificación y el aprendizaje dentro de la organización.
- Reducción del daño físico y psicológico a los pacientes porque las personas son conscientes de la seguridad, la prevención de errores y el diálogo abierto en caso de errores.

- Menos empleados experimentan menos dolor, culpa, preocupación, vergüenza, pérdida de confianza y moral debido a la menor cantidad de incidentes.
- Reducción de costos debido a menores gastos por tratamientos extraordinarios.
- Mejor gestión de recursos a través del análisis de incidentes y medidas de mejora a través de una evaluación de riesgos efectiva y cambios en la práctica de enfermería. (13)

Cultura de seguridad de paciente en los servicios de salud.

Todas las organizaciones que ponen en juego la seguridad, deben desarrollar la cultura de la seguridad para prevenir errores humanos y lograr beneficio de los aspectos positivos de las personas. Las organizaciones productivas y las que brindan servicios, como lo son obviamente los servicios de salud, involucran en sus prestaciones elementos tanto tecnológicos como humanos o sociales, por lo cual las fallas y errores pueden originarse en ambos elementos y, por ello, deben ser controlados en forma conjunta.

Al hablar de un sistema socio – técnico está destacando otros factores que tienen que ver con las condiciones ambientales y sociales de los trabajadores y sus interrelaciones; es decir, del conjunto social de quienes integran la organización. De allí que los atributos de la cultura de seguridad como la responsabilidad y la preocupación por la tarea, contribuyen a que la organización sea más eficaz y eficiente, a través de la gestión de la calidad desde un enfoque de sistemas. (13)

2.2.3. Eventos Adversos.

Concepto:

Cuando un evento o circunstancia ha causado o puede haber causado daño innecesario al paciente y produce daño. (14).

Pasos de abordaje de la mejora de la seguridad.

- Paso 1: Construir una cultura de seguridad, es necesario ser conscientes de que las cosas pueden salir mal. Si es así, podremos identificar errores y aprender de ellos para mejorar.
- Paso 2: Liderazgo al equipo de personas: Los líderes de los equipos deben fomentar una cultura de apertura y de implicación de los profesionales. De esta manera, comprender los errores facilitará la implementación de soluciones que reduzcan el riesgo a través de prácticas más seguras.
- Paso 3: Integración de tareas de gestión de riesgos; identificar, analizar y evaluar los riesgos ayuda a las organizaciones a comprender cómo y por qué ocurren los errores. Este es un paso para descubrir cómo controlarlos y reducir su ocurrencia.
- Paso 4: Diseminación de información; proporciona un entorno de confianza para que las organizaciones y los servicios estén informados y, por lo tanto, puedan aprender.
- Paso 5: Interactuar y comunicarse con los pacientes y el público; los pacientes son "expertos" en su condición y pueden ayudarlo a identificar riesgos y soluciones a problemas de seguridad. Deben participar en su propio cuidado y tratamiento.
- Paso 6: Aprenda y comparta recursos de seguridad; la experiencia de otros profesionales y agencias puede ayudar en los esfuerzos de seguridad.
- Paso 7: Implementar soluciones para prevenir daños; Adaptar las lecciones y cambios para incorporarlos a nuestro sistema de trabajo. (15).

Prácticas seguras.

Las actividades de reducción de riesgos se definen como actividades destinadas a reducir y gestionar el daño o reducir la probabilidad de que ocurra un daño. Estas acciones están directamente relacionadas con eventos y disparadores y pueden ser de dos tipos: activas (antes del evento) o pasivas (durante el evento). Se considera como practica segura a aquella que se realiza con la certeza de que está basada en la mejor evidencia científica existente hasta el momento y que se sabe que va a reducir o eliminar los efectos adversos derivados de la propia práctica. (16).

Notificación de Errores y otros Incidentes.

Los profesionales de la salud deben ser conscientes de que la notificación de errores puede ser una estrategia preventiva, teniendo en cuenta que las personas pueden aprender de los errores de los demás sin vivir la misma situación, evitando así el contacto con pacientes e instituciones.

Según los expertos españoles en seguridad del paciente Ahluwalia y Marriot, implementar un sistema de reporte de errores en los centros de salud ofrece los siguientes beneficios: aprender de los errores que ya han ocurrido, monitorear y detectar posibles errores futuros y realizar investigaciones rápidas para comprender qué sucedió. Estos autores también consideran que el entorno y la cultura organizacional en los que se implantan los sistemas de notificación de errores son positivos porque suponen mejoras en la calidad asistencial y asistencial.

De esta forma, cada notificación juega un papel importante en el proceso de aprendizaje, ya que una vez que se reporta e identifica un incidente, éste tiende a no volver a ocurrir si el equipo involucrado no lo tiene en cuenta. Cabe notar que para que un sistema de notificación voluntaria sea efectivo, es necesario que no se tenga el objetivo de castigar a los profesionales, sino encontrar las causas y las fallas que llevaron al error (17)

2.3. Definición de términos básicos.

- **Percepción.**

La percepción es un proceso activo mediante el cual las personas tratan de dar sentido al mundo que los rodea.

- **Personal de salud.**

En esta investigación participaron como unidades de análisis el personal de salud profesional y no profesional de ambos Centros de Salud.

- **Percepción del personal de Salud.**

Ese proceso implica que las personas observen en forma selectiva las diferentes partes del entorno del establecimiento y analizaron lo que vieron a la luz de sus experiencias pasadas y evaluaron lo que están experimentando en función de sus necesidades y valores.

- **Cultura de Seguridad.**

La seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daños innecesarios durante los procesos de asistencia y el uso de las mejores prácticas para lograr resultados óptimos para el paciente.

- **Usuarios.**

Estuvo conformado por todos los pacientes que demandan una atención al establecimiento de salud y tengan entre 18 a 60 años de edad y de ambos sexos.

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis General

Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad a los usuarios en los Centro de Salud de Acobamba y Palca 2022.

2.4.2. Hipótesis Específicas.

- Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión seguridad y calidad a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca.
- Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión intercambio de información a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca.
- Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión clima laboral a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca.
- Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión comunicación y seguimiento a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca.
- Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión apoyo y liderazgo a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

2.5. Identificación de variable.

Variable:

Percepción sobre la cultura de seguridad a los usuario.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS
Variable: Percepcion sobre la cultura de seguridad a los usuarios.	Son creencias, valores y normas profundamente arraigadas en una organización y que guían las interacciones entre sus miembros a través de actitudes, costumbres y comportamientos. (12)	En la investigación se refiere a los cuidados que brinda los responsables del establecimiento a los usuarios sobre: seguridad y calidad, intercambio de información, clima laboral, comunicación y seguimiento, apoyo y liderazgo	Seguridad y calidad • Intercambio de información.	Seguridad del paciente y la calidad. Acceso a la atención sanitaria 1. El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48hs. Identificación del paciente 2. Se utilizó la historia clínica de otro paciente. Historias clínicas 3. La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó. 4. La información clínica se archivó en la historia clínica de otro paciente. Equipamiento medico 5. El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución. Medicación 6. Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción. 7. La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta. Diagnósticos y pruebas complementarias 8. Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se necesitaron. 9. Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día. Intercambio de información. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha tenido problemas en su centro para intercambiar información precisa, completa, adecuada y oportuna, con cada uno de los siguientes dispositivos asistenciales? 10. Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen...).

			<ul style="list-style-type: none"> • Clima Laboral. 	<p>11. Problemas con otras consultas médicas fuera del centro. 12. Problemas con oficinas de farmacia. 13. Problemas con hospitales.</p> <p>Trabajando en el centro de salud. ¿Cuál es su grado de acuerdo con los siguientes enunciados? 14. Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan. 15. En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo. 16. En este centro, sentimos que atendemos con prisas a los pacientes. 17. Este centro forma a su personal no sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha. 18. En este centro, nos tratamos mutuamente con respeto. 19. Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales sanitarios que tiene el centro. 20. En este centro se asegura que el personal no sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo. 21. Este centro está más desorganizado de lo que debiera. 22. Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente. 23. Al personal no sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado. 24. Tenemos suficiente personal no sanitario para manejar la carga de trabajo de los pacientes. 25. En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo. 26. Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes. 27. Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente. 28. El personal no sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos. 29. Este centro forma a su personal sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha. 30. En este centro se asegura que el personal sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo. 31. Al personal sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado. 32. El personal sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos. 33. Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en</p>
--	--	--	--	---

			<p>qué hacemos las cosas.</p> <p>34. Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.</p> <p>35. En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que debieran.</p> <p>36. Si no cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad.</p> <p>37. Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.</p> <p>38. En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.</p> <p>39. Cuando introducimos cambios para mejorar la asistencia, comprobamos si funcionan.</p> <p>Comunicación y seguimiento</p> <p>¿Con que frecuencia ocurren las siguientes situaciones en tu centro de salud?</p> <p>40. Los profesionales sanitarios del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los no sanitarios.</p> <p>41. En este centro, se anima al personal no sanitario a expresar puntos de vista alternativos.</p> <p>42. El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas.</p> <p>43. El personal no sanitario teme hacer preguntas cuando algo parece que no está bien.</p> <p>44. En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento.</p> <p>45. En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro.</p> <p>46. El personal no sanitario siente que sus errores son utilizados en su contra.</p> <p>47. Todo el equipo habla abiertamente de los problemas del centro.</p> <p>48. En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento.</p> <p>49. Es difícil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro.</p> <p>50. En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.</p> <p>51. El personal no sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.</p> <p>52. El personal sanitario siente que sus errores son utilizados en su contra.</p> <p>53. El personal sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.</p>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo liderazgo. 	<p>y</p> <p>Apoyo al liderazgo</p> <p>¿Está usted en una posición de liderazgo con responsabilidad para tomar decisiones en la gestión de los recursos de su centro de salud? (director médico, jefe de enfermería, responsable administrativo u otros gestores del centro).</p> <p>54. Los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.</p> <p>55. Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.</p> <p>56. Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención a los pacientes.</p> <p>57. Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de lo que es mejor para los pacientes.</p>
--	--	--	--	---

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Según Aliaga y Gunderson (2002), “La investigación cuantitativa es una investigación sobre un problema social, que explica los fenómenos recopilando datos numéricos que se analizan, utilizando métodos basados en la estadística”.

De acuerdo con el referido concepto, el presente estudio es de tipo cuantitativo de tipo descriptivo observacional porque pretende determinar la diferencia de la percepción de cultura de seguridad en los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

3.2. Nivel de investigación.

El nivel de este estudio es descriptivo correlacional

3.3. Métodos de investigación.

Este estudio utilizo métodos; deductivo, analítico y sintético para arribar a las conclusiones de esta investigación.

3.4. Diseño de investigación.

El diseño que se utilizó fue el descriptivo seccional comparativo con dos muestras de estudio, cuya aplicación responde al siguiente esquema:

M1	O1
M2	O2

Donde:

M1 = Muestra del Centro de Salud de Palca.

M2 = Muestra del Centro de Salud de Acobamba.

O1 = Medición a la muestra de. Centro de Salud Palca

O2 = Medición a la muestra de. Centro de Salud Acobamba

3.5. Población y muestra.

Población: En esta investigación se trabajó con el total de la población de los Centros de Salud de Acobamba y Palca, estuvo conformado por profesionales de la salud y personal administrativo. La cantidad fue de 56 del Centro de Salud de Acobamba y 26 del Centro de Salud de Palca.

Muestra: De Acobamba y Palca; nuestra muestra fue 16 de cada Centro de Salud

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica.

- **Entrevista individual.**

Esta técnica fue aplicada a cada uno de las unidades de análisis y en el mismo establecimiento de salud en el momento que tuvieron tiempo de su labor de trabajo.

Instrumento.

- **Cuestionario percepción sobre cultura de seguridad del usuario (MOSPS Modificada)**

Este instrumento de recolección de datos tuvo 5 dimensiones con un total de 57 proposiciones a los cuáles las unidades de análisis tuvieron que responder en una de las casillas que consideraron pertinentes.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para determinar la consistencia interna del total de la escala y de cada una de las dimensiones definidas por la AHRQ en el MOSPS se ha utilizado el coeficiente alfa de Cronbach. El coeficiente de reproductibilidad alfa de Cronbach para el total de la escala es de 0,96.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El procesamiento de la información se hizo a través de los paquetes estadísticos Excel y SPSS V26. Para ello se procedió a lo siguiente:

- Se codificó los instrumentos de investigación.
- Se construyó la base de datos.
- Se construyeron las tablas estadísticas

3.9. Tratamiento estadístico.

- Se construyeron las tablas estadísticas de acuerdo al orden de los objetivos e hipótesis de la investigación.
- Se presentaron las tablas estadísticas, con sus respectivas pruebas de contraste de hipótesis.
- Se realizó el análisis univariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.
- Se procedió a formular las conclusiones, resultados y recomendaciones de la investigación.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

En el estudio, cada participante completa un formulario de consentimiento informado para informar sobre el objetivo y propósito del estudio antes mencionado; para que cada participante comprenda y acepte plenamente su participación voluntaria en el estudio, el participante puede decidir retirarse del estudio lo antes posible.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Gestión del permiso para la ejecución del Proyecto.

Entrega del instrumento para ser rellenado por el personal que labora en cada centro de salud.

Gestión de consentimientos informados. Ejecución del Proyecto mencionado.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

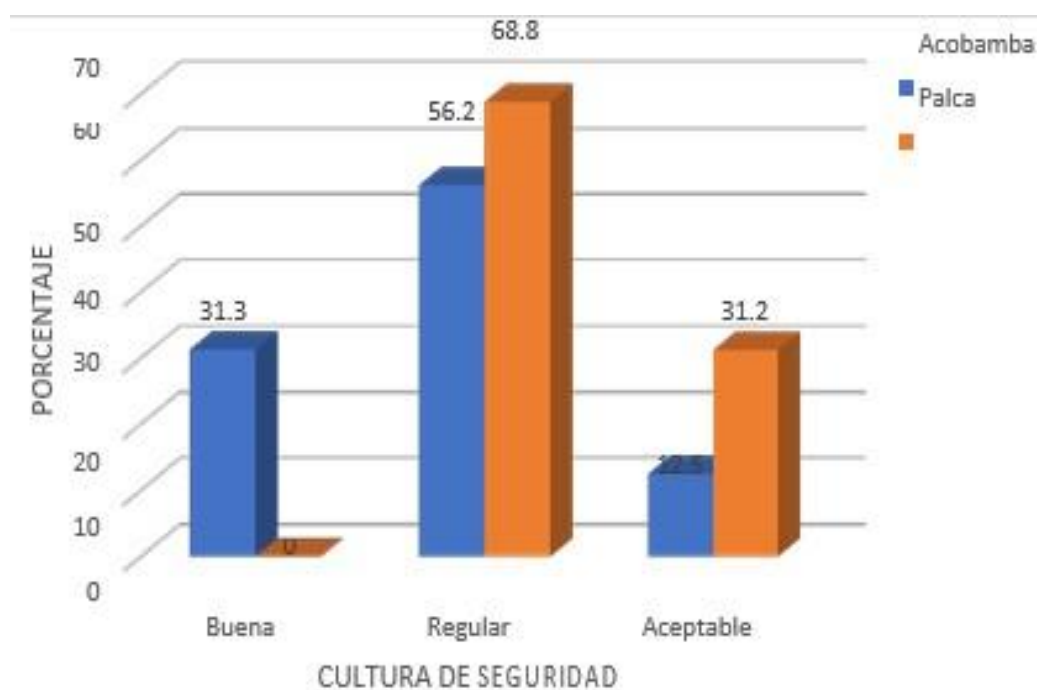
PERCEPCIÓN DEL PERSONAL SOBRE LA CULTURA DE SEGURIDAD A LOS
USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE ACOBAMBA Y PALCA 2022

TABLA N° 01

CULTURA DE SEGURIDAD	CENTRO DE SALUD				Total	
	Acobamba		Palca		N°	%
	N°	%	N°	%		
Buena	5	31,3	0	0,0	5	15,6
Regular	9	56,2	11	68,8	20	62,5
Aceptable	2	12,5	5	31,2	7	21,9
Total	16	100,0	16	100,0	32	100,0

FUENTE: Cuestionario percepción sobre cultura de seguridad del usuario
(MOPS Modificada)

GRÁFICO N° 01



Análisis e interpretación.

Existe una diferencia significativa de la percepción de la cultura de seguridad entre los Centros de Salud de Acobamba con un 56,2 % y Palca con un 68,8%.

Es importante señalar que la seguridad del paciente se define como la ausencia de un accidente o lesión prevenible o la prevención de lesiones al paciente durante la atención médica. Esta definición enfatiza la importancia de los sistemas de atención porque previenen errores, retroalimentan los errores ocurridos y se basan en una cultura de seguridad que involucra a todos los profesionales que se preocupan por la salud de los pacientes. (11)

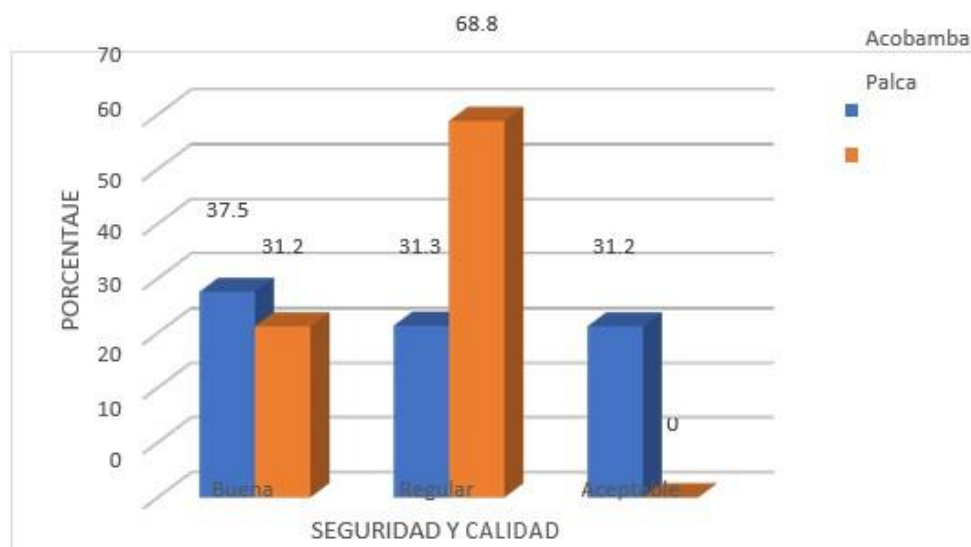
PERCEPCIÓN DEL PERSONAL SOBRE LA SEGURIDAD Y CALIDAD A LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE ACOBAMBA Y PALCA 2022

TABLA N° 02

SEGURIDAD Y CALIDAD	CENTRO DE SALUD				Total	
	Acobamba		Palca		N°	%
	N°	%	N°	%		
Buena	6	37,5	5	31,2	11	34,4
Regular	5	31,3	11	68,8	16	50,0
Aceptable	5	31,2	0	0,0	5	15,6
Total	16	100,0	16	100,0	32	100,0

FUENTE: Cuestionario percepción sobre cultura de seguridad del usuario (MOPS Modificada)

GRÁFICO N° 02



Análisis e interpretación.

Existe una diferencia significativa de la percepción sobre la seguridad y calidad del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al Centro de Salud de Palca con el 68,8%; Acobamba con un 31,3%.

Todas las organizaciones que se enfrentan a la seguridad deben desarrollar una cultura de seguridad que elimine el error humano y aproveche los aspectos positivos de las personas.

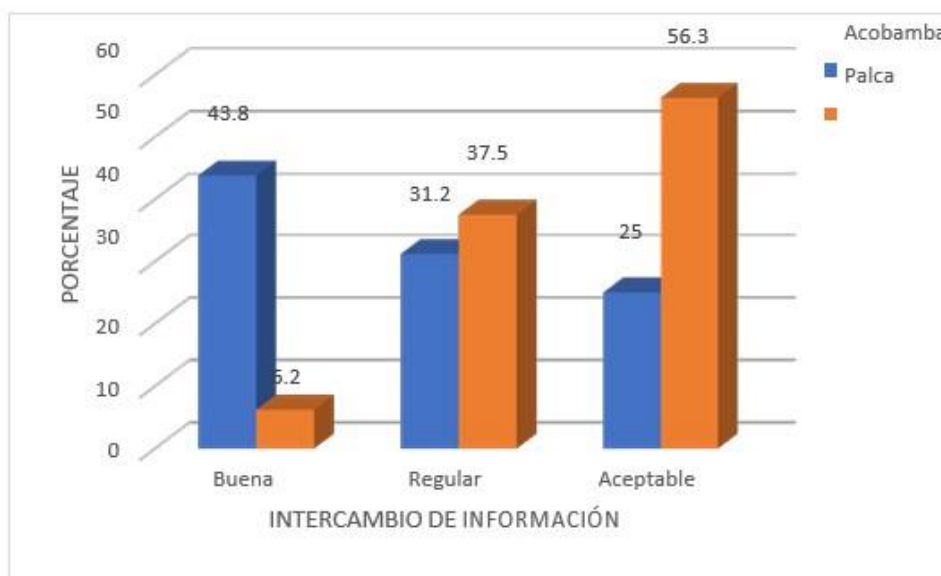
PERCEPCIÓN DEL PERSONAL SOBRE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN A
 LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE ACOBAMBA Y PALCA
 2022

TABLA N° 03

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN	CENTRO DE SALUD				Total	
	Acobamba		Palca		N°	%
	N°	%	N°	%		
Buena	7	43,8	1	6,2	8	25,0
Regular	5	31,2	6	37,5	11	34,3
Aceptable	4	25,0	9	56,3	13	40,7
Total	16	100,0	16	100,0	32	100,0

FUENTE: Cuestionario percepción sobre cultura de seguridad del usuario
 (MOPS Modificada)

GRÁFICO N° 03



Análisis e interpretación.

Existe una diferencia significativa de la percepción sobre el intercambio de información del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al Centro de Salud de Palca con el 56,3%, y Acobamba con un 25%.

Esto nos ayudara a promover la información; conseguir un ambiente de confianza en los establecimientos de salud para que se informe y consecuentemente el paciente pueda aprender.

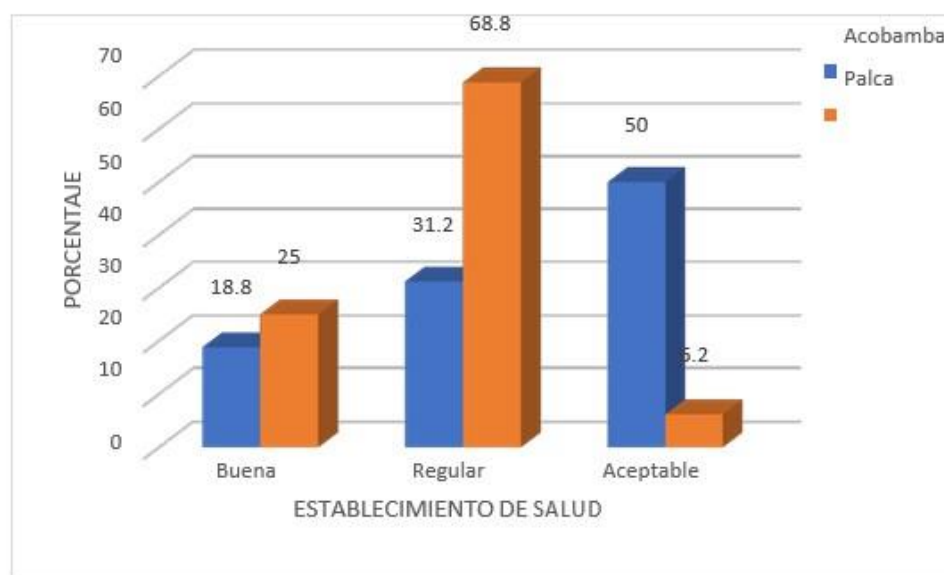
PERCEPCIÓN DEL PERSONAL SOBRE EL CLIMA LABORAL EN LOS
CENTROS DE SALUD DE ACOBAMBA Y PALCA 2022

TABLA N° 04

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD				Total	
	Acobamba		Palca		N°	%
	N°	%	N°	%		
Buena	3	18,8	4	25,0	7	21,9
Regular	5	31,2	11	68,8	16	50,0
Aceptable	8	50,0	1	6,2	9	28,1
Total	16	100,0	16	100,0	32	100,0

FUENTE: Cuestionario percepción sobre cultura de seguridad del usuario
(MOPS Modificada)

GRÁFICO N° 04



Análisis e interpretación.

Existe diferencia significativa de la percepción sobre el clima laboral en el personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al Centro de Salud de Palca con el 68,8% y Acobamba con un 31,2%.

Por ende debemos enfatizar la integración de tareas de gestión de riesgos; identificar, analizar y evaluar los riesgos ayuda a las organizaciones a comprender cómo y por qué ocurren los errores. Este es un paso para descubrir cómo controlarlos y reducir su ocurrencia.

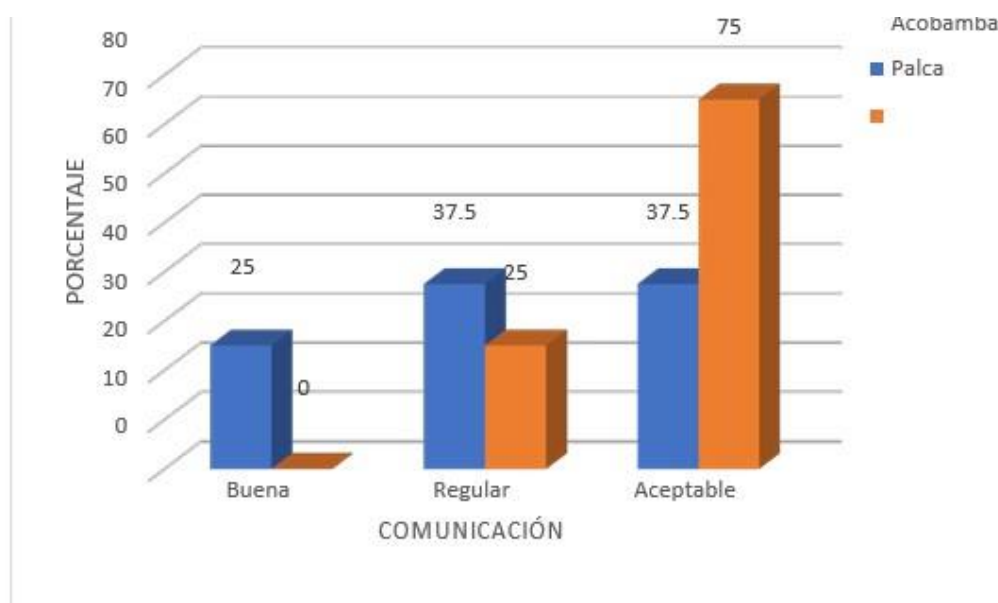
PERCEPCIÓN DEL PERSONAL SOBRE COMUNICACIÓN A LOS USUARIOS
EN LOS CENTROS DE SALUD DE ACOBAMBA Y PALCA 2022

TABLA N° 05

COMUNICACIÓN	CENTRO DE SALUD				Total	
	Acobamba		Palca		N°	%
	N°	%	N°	%		
Buena	4	25,0	0	0,0	4	12,5
Regular	6	37,5	4	25,0	10	31,3
Aceptable	6	37,5	12	75,0	18	56,2
Total	16	100,0	16	100,0	32	100,0

FUENTE: Cuestionario percepción sobre cultura de seguridad del usuario
(MOPS Modificada)

GRÁFICO N° 05



Análisis e interpretación.

Existe diferencia significativa de la percepción sobre la comunicación del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al Centro de Salud de Palca con el 75% y Acobamba con un 37,5%.

Interactuar y comunicarse con los pacientes y el público; los pacientes son "expertos" en su condición y pueden ayudarlo a identificar riesgos y soluciones a problemas de seguridad. Deben participar en su propio cuidado y tratamiento.

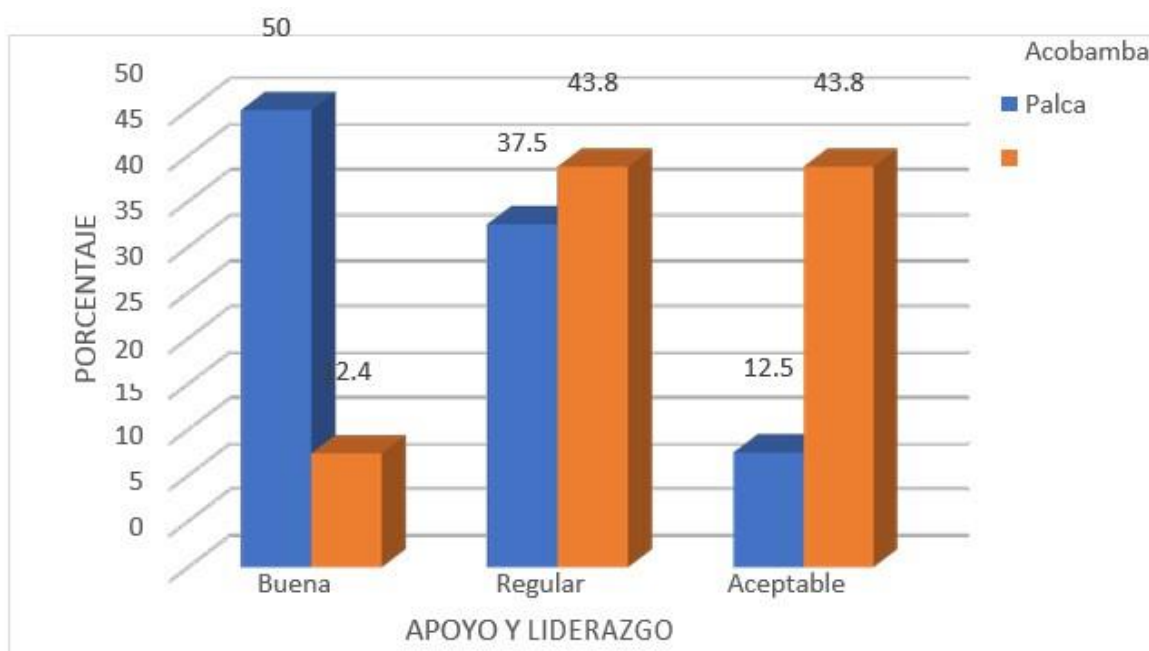
PERCEPCIÓN DEL PERSONAL SOBRE APOYO Y LIDERAZGO A LOS
USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE ACOBAMBA Y PALCA 2022

TABLA N° 06

APOYO Y LIDERAZGO	CENTRO DE SALUD				Total	
	Acobamba		Palca		N°	%
	N°	%	N°	%		
Buena	8	50,0	2	12,4	10	31,3
Regular	6	37,5	7	43,8	13	40,6
Aceptable	2	12,5	7	43,8	9	28,1
Total	16	100,0	16	100,0	32	100,0

FUENTE: Cuestionario percepción sobre cultura de seguridad del usuario
(MOPS Modificada)

GRÁFICO N° 06



Análisis e interpretación.

Existe una diferencia significativa de la percepción sobre apoyo y liderazgo del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al Centro de Salud de Palca con el 43,8% y Acobamba con un 37,5%.

Los líderes de equipo deben fomentar una cultura abierta para atraer profesionales. De esta manera, comprender los errores facilitará la

implementación de soluciones que reduzcan el riesgo a través de prácticas más seguras.

4.3. Prueba de hipótesis.

4.3.1. Prueba de hipótesis general.

a) Hipótesis:

Ho: No Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en los usuarios del Centro de Salud de Acobamba y Palca 2022.

Ha: Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en los usuarios del Centro de Salud de Acobamba y Palca 2022.

b) Nivel de Significancia:

$\alpha=0,05$

c) Valor de Probabilidad:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,486 ^a	2	,039
Razón de verosimilitud	8,460	2	,015
Asociación lineal por lineal	5,221	1	,022
N de casos válidos	32		

P = 0,039

d) Decisión y Conclusión:

Como $p < \alpha$, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa.

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

4.3.2. Prueba de hipótesis específico 1

a) Hipótesis:

Ho: No Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión seguridad y calidad en los usuarios de los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

Ha: Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión seguridad y calidad en los usuarios de los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

b) Nivel de Significancia:

$\alpha=0,05$

c) Valor de Probabilidad:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,341 ^a	2	,025
Razón de verosimilitud	9,328	2	,009
Asociación lineal por lineal	1,042	1	,307
N de casos válidos	32		

P = 0,025

d) Decisión y Conclusión:

Como $p < \alpha$, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa.

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

4.3.3. Prueba de hipótesis específico 2

a) Hipótesis:

Ho: No existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión intercambio de

información en los usuarios de los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

Ha: Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión intercambio de información en los usuarios de los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

b) Nivel de Significancia:

$\alpha=0,05$

c) Valor de Probabilidad:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,514 ^a	2	,039
Razón de verosimilitud	7,127	2	,028
Asociación lineal por lineal	5,798	1	,016
N de casos válidos	32		

P = 0,039

d) Decisión y Conclusión:

Como $p < \alpha$, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

4.3.4. Prueba de hipótesis específico 3

a) Hipótesis:

Ho: No existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión clima laboral en los usuarios de los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

Ha: Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión clima laboral en los usuarios de los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

b) Nivel de Significancia:

$\alpha=0,05$

c) Valor de Probabilidad:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,837^a	2	,020
Razón de verosimilitud	8,647	2	,013
Asociación lineal por lineal	3,906	1	,048
N de casos válidos	32		

P = 0,020

d) Decisión y Conclusión:

Como $p < \alpha$, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

4.3.5. Prueba de hipótesis específico 4

a) Hipótesis:

Ho: No existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión comunicación y seguimiento en los usuarios de los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

Ha: Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión comunicación y seguimiento en los usuarios de los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

b) Nivel de Significancia:

$\alpha=0,05$

c) Valor de Probabilidad:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,400 ^a	2	,041
Razón de verosimilitud	7,987	2	,018
Asociación lineal por lineal	6,102	1	,014
N de casos válidos	32		

P = 0,041

d) Decisión y Conclusión:

Como $p < \alpha$, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

4.3.6. Prueba de hipótesis específico 5

a) Hipótesis:

Ho: No existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión apoyo y liderazgo en los usuarios de los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

Ha: Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión apoyo y liderazgo en los usuarios de los Centros de Salud de Acobamba y Palca.

b) Nivel de Significancia:

$\alpha=0,05$

c) Valor de Probabilidad:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,455 ^a	2	,040
Razón de verosimilitud	6,874	2	,032
Asociación lineal por lineal	6,180	1	,013

N de casos válidos	32		
--------------------	----	--	--

P = 0,040

d) Decisión y Conclusión:

Como $p < \alpha$, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa

Ha = se acepta

Ho = se rechaza

4.4. Discusión de resultados.

La investigación sobre: percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca nos permitió arribar a las siguientes conclusiones; La percepción de la cultura de seguridad es regular en el 62,5% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al centro de salud de Palca con el 68,8%. Al respecto la teoría menciona que la seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daños innecesarios durante los procesos de asistencia y el uso de las mejores prácticas para lograr resultados óptimos para el paciente (1). por ello la seguridad del paciente debe considerarse como un requisito previo de la asistencia en los establecimientos de salud y es esencial ante el escenario actual de crecimiento de las demandas de atención y el mayor nivel de complejidad en las diversas áreas de los establecimientos de salud. La preocupación por la seguridad del paciente se reafirmó con la publicación del informe "errar es humano" por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América, que estimó la ocurrencia anual de 44,000 y 98,000 muertes de pacientes en hospitales, ocasionadas por errores asociados con asistencia sanitaria, que podría prevenirse.

Según Ramon A. (2017). En España estudió: Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. Reporta en sus resultados que el 59% (n= 123) calificó la seguridad entre 7 y 8.

El 53% (n = 103) no realizó ninguna declaración de incidente en el último año. Como fortaleza se identificó «trabajo en equipo en la unidad/servicio», y como oportunidad de mejora, «dotación de personal». Se obtuvo una cultura de seguridad más positiva en los servicios ambulatorios, en profesionales de enfermería y en contratación a jornada parcial, conclusiones: El estudio ha permitido medir la cultura de la seguridad, hecho que facilitará su seguimiento y orientará las estrategias de mejora trabajando los puntos débiles y reforzando los potenciales. (1)

La percepción sobre la seguridad y calidad es regular en el 50,0% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al centro de salud de Palca con el 68,8%. Y la percepción sobre el intercambio de información es aceptable en el 40,7% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al centro de salud de Palca con el 56,3%.

Al respecto cabe mencionar que la cultura de seguridad es un factor importante que guía el comportamiento de los profesionales de la salud. Sin embargo, el cambio de cultura no es fácil de realizar, porque es un proceso lento que se desarrolla en un largo período de tiempo.

La evaluación de la cultura de seguridad en una institución se puede obtener a través de la percepción del clima de seguridad reportada por sus profesionales. El clima de seguridad se define como la medida de las actitudes y percepciones individuales de las características de la cultura de seguridad entre los trabajadores de la organización, que pueden variar dentro de la institución (10).

La percepción sobre el clima laboral es regular en el 50% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al centro de salud de Palca con el 68,8%. El clima de seguridad en las instituciones de salud representa un componente esencial para garantizar un entorno seguro. Teniendo en cuenta que el personal de enfermería es la categoría más grande de profesionales responsables de ayudar a los pacientes, el tema de esta investigación consiste en

conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre la actitud de seguridad en la institución.

La evaluación del clima de seguridad bajo la percepción de los profesionales y no profesionales de salud pueden subsidiar a los gerentes y administradores de los establecimientos en sus diversos niveles en la identificación de las limitaciones y debilidades que existen en la organización, así como en la implementación de estrategias que fomenten la construcción de una cultura de seguridad.

La percepción sobre la comunicación es aceptable en el 56,2% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al centro de salud de Palca con el 75%. Y sobre apoyo y liderazgo es regular en el 40,6% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al centro de salud de Palca con el 43,8%. La seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles en la atención médica o la prevención de daños a los pacientes. La definición enfatiza la importancia de los sistemas de prestación de atención médica, ya que previenen errores, brindan retroalimentación sobre los errores que han ocurrido y se basan en una cultura de seguridad que involucra a todos los profesionales de la salud, las organizaciones y los pacientes. (11)

Todas las organizaciones de riesgo de seguridad deben fomentar una cultura de seguridad que evite el error humano y aproveche los aspectos positivos de las personas. Las organizaciones de fabricación y las organizaciones de servicios (como los servicios de atención médica) necesariamente involucran factores técnicos y humanos o sociales en sus servicios, los cuales pueden dar lugar a errores y errores y deben controlarse.

Al hablar de un sistema socio – Los técnicos enfatizan otros factores relacionados con las condiciones ambientales y sociales de los trabajadores y sus relaciones mutuas; es decir, los grupos sociales de personas que componen la organización. Por lo tanto, las características de la cultura de la seguridad, como

la rendición de cuentas y el enfoque en las tareas, ayudan a que una organización sea más eficaz y eficiente a través de un enfoque de sistemas para la gestión de la calidad. (13)

Los profesionales de salud necesitan estar conscientes de que informar de un error puede ser una estrategia preventiva, teniendo en cuenta que uno puede aprender de los errores de otros sin necesidad de pasar por las mismas circunstancias, evitando así la exposición del paciente y de la institución de salud.

Según los expertos españoles en seguridad del paciente Ahluwalia y Marriot, la implantación de sistemas de notificación de errores en los centros sanitarios ofrece los siguientes beneficios: aprender de los errores que ya se han producido, monitorizar y detectar posibles errores futuros e investigar de forma rápida y transparente para comprender qué sucedió. Estos autores también creen que el entorno y la cultura organizacional en los que se implantan los sistemas de notificación de errores son positivos porque suponen mejoras en la calidad asistencial.

CONCLUSIONES

1. La percepción de la cultura de seguridad es regular en el 62,5% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al Centro de Salud de Palca con el 68,8%.
2. La percepción sobre la seguridad y calidad es regular en el 50,0% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al Centro de Salud de Palca con el 68,8%.
3. La percepción sobre el intercambio de información es aceptable en el 40,7% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al Centro de Salud de Palca con el 56,3%.
4. La percepción sobre el clima laboral es regular en el 50% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al Centro de Salud de Palca con el 68,8%.
5. La percepción sobre la comunicación es aceptable en el 56,2% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al Centro de Salud de Palca con el 75%.
6. La percepción sobre apoyo y liderazgo es regular en el 40,6% del personal entrevistado y el mayor porcentaje pertenece al Centro de Salud de Palca con el 43,8%.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los responsables de los Centros de Salud a tener mayor cuidado en cuanto a los mecanismos de seguridad para que los usuarios puedan concurrir con confianza a recibir atención de salud.
2. Mejorar el sistema de seguridad en general en los Centros de Salud ya que de acuerdo a estos resultados no se tiene la certeza de contar en un 100% de seguridad.
3. Al personal que labora en los Centros de Salud se sugiere que en cada consultorio se haga una verificación periódica de la distribución, estructura y conservación de los mismos para que los usuarios se sientan seguros en previsión de algún accidente o catástrofe que puedan suceder.
4. Mantener un clima laboral, de atención adecuado y asertivo con los pacientes y el personal de salud, para brindar una atención óptima y de calidad.
5. Realizar charlas de actualización al personal que labora dentro de los establecimientos, para actuar con conocimiento científico ante cualquier circunstancia.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Sherwood G, Barnsteiner J. Calidad y seguridad en enfermería: un enfoque de competencia para mejorar los resultados. Iowa: Wiley- Blackwell; 2012.
- 2 Hwang JI, Hwang EJ. Características del entorno individual y laboral asociadas con la ocurrencia de errores en hospitales públicos coreanos. J Clin Nurs [Internet]. 2011 [consultado el 21 de octubre del 2015]; 20 (21-22): 3256-66. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03773.x/epdf>
- 3 Levinson DR. Evento adverso en centros de enfermería especializada: incidentes nacionales entre beneficiarios de Medicare. Estados Unidos: Departamento de Salud y Recursos Humanos. 2014.
- 4 Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Enfermeras: una fuerza para el cambio de atención efectiva, rentable. Suiza: CIE. 2015.
- 5 Kohn LT, Donaldson MS. Errar es humano: construir un sistema de salud más seguro. Instituto de medicina. Academia Nacional de Prensa. 2000.
- 6 Gandhi TK, Berwick DM, Shojania KG. Seguridad del paciente en la encrucijada. JAMA [Internet]. 2016 [consultado el 21 de octubre del 2015]; 315 (17): 1829-30. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2016.1759>
- 7 Ausserhofer D, Schubert M, Desmedt M, Blegen MA, De Geest S, Schwendimann R. La asociación del clima de seguridad del paciente y los factores organizativos relacionados con la enfermera con los resultados seleccionados del paciente: una encuesta transversal. Int J Nurs Stud [Internet]. 2013 [consultado el 21 de octubre del 2015]; 50 (2): 240-52. Disponible en: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00145-9/fulltext](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00145-9/fulltext)
- 8 Norris B, Currie L, Lecko C. La importancia de aplicar factores humanos a la práctica de enfermería. Stand de enfermería [Internet]. 2012 [consultado el 21 de

- octubre del 2015]; 26 (32): 36- 40. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22594204>
- 9 La Comisión Conjunta. Mejora de la seguridad de pacientes y trabajadores: oportunidades de sinergia, colaboración e innovación [Internet]. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission, 2012 [consultado el 21 de octubre del 2015]. Disponible en:
<http://www.jointcommission.org/assets/1/18/TJC-ImprovingPatientAndWorkerSafety-Monograph.pdf>
- 10 Cantante SJ, Vogus TJ. Reducción de errores hospitalarios: intervenciones que construyen cultura de seguridad. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2013 [consultado el 21 de octubre del 2015]; 34: 373-96. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23330698>
- 11 Schneider B, Ehrhart MG, Macey WH. Clima organizacional y cultura. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2013 [consultado el 21 de octubre del 2015]; 64: 361-388. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22856467>
- 12 Taylor JA, Pandian R. Una escala disonante: reconocimiento de estrés en el SAQ. *BMC Res Notes* [Internet]. 2013 [consultado el 21 de octubre del 2015]; 6: 302. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3733616/pdf/1756-0500-6-302.pdf>
- 13 Mir-Abellán R, Falcó-Pegueroles A, Puente-Martorell ML de la. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas / Attitudes towards patient safety culture in a hospital setting and related variables. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2017 [cited 2022 Feb 20];31(2):145–9. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S0213.91112017000200145&lang=es&site=eds-live&scope=site>

- 14 Becerra, F. Y Tacilla L., (2015), "Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo". Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/809>
- 15 Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015 Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
- 16 Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015 Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
- 17 Camino K, Hañari V. percepción del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia observación del H.R.H.D. – Arequipa 2017
- 18 Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Revista de enfermería Herediana. 2016; 9(2):133-142.
- 19 Gonzales G. "Percepción de los Comportamientos del Cuidado Humanizado de Enfermería en Personas Colectectomizadas – Hospital Goyeneche – Arequipa 2014".
- 20 Academia ADUNI, (2011), (Asociación de docentes para postulantes a la Universidad Nacional de Ingeniería). "Psicología. Una perspectiva científica". Ira edición. Editorial Lumbreras. Lima-Perú. (2011) Pág. 195-211.
- 21 Revista de Ciencias Médicas, "Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado". La Habana (1): 56-61 (2006).
- 22 Rivera, L. Y Álvaro T. (2005) "Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country" Universidad Nacional de Colombia. Avances en enfermería XXV. Bogotá - Colombia

- 23 Organización Mundial de la Salud (OMS), (2009) "El Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente", EEUU
- 24 Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). "Enfoque por la seguridad del paciente". Diciembre, 2007 ,Washington Disponible en: www.paho.org/spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm
- 25 Touzet R.E. "La implantación de la cultura de seguridad "Regional Congress on Radiation Protection and Safety: Proceedings of the 5th, 4 de mayo 2001Disponible en:www.arn.gov.ar/MenoriaT/Mt-01/MT73A-01.pdf
- 26 Brennan, T.A. y Cols (2001) "Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients" Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med, Massachusetts, EE.UU.
- 27 Ministerio de Sanidad y Política Social, España. 2009. "Estudio IBEAS: Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social"; Disponible en: www.msc.es/organizacion/sns/plancalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf
- 28 OMS. (2007) "La Investigación en Seguridad del Paciente de la Alianza Mundial para la Seguridad Del Paciente", (Equipo del programa de investigación de la alianza en pro de la seguridad), Francia Disponible en: www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
- 29 Cometto, M y Cols (2011) "Enfermería y Seguridad de los Pacientes". Organización Panamericana de la Salud. Washington EE.UU.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PERCEPCIÓN SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL USUARIO (MOSPS Modificada)

ITEMS	ALTERNATIVA		
	Diario	Semanal	Mensual
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD Y CALIDAD. ¿Con qué frecuencia han ocurrido los siguientes hechos en su centro de salud?			
Acceso a la atención sanitaria			
1. El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48hs.			
2. Se utilizó la historia clínica de otro paciente.			
3. La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó.			
4. La información clínica se archivó en la historia clínica de otro paciente.			
Equipamiento médico			
5. El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución.			
Medicación			
6. La farmacéutica contactó con la consulta para clarificar o corregir una prescripción.			
7. La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta.			
Diagnósticos y pruebas complementarias			
8. Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se necesitaron.			
9. Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día.			
INTERCAMBIO DE INFORMACION. ¿Con qué frecuencia ha tenido problemas en su centro para intercambiar información precisa, y oportuna con los siguientes servicios asistenciales?			
10. Problemas con servicios de pruebas complementarias (laboratorio, u otros)			
11. Problemas con otras consultas médicas fuera del centro.			
12. Problemas con oficinas de farmacia.			
13. Problemas con el hospital.			
CLIMA LABORAL. ¿Cuál es su grado de acuerdo con los siguientes enunciados?	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Desacuerdo
14. Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.			
15. En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo.			
16. En este centro, sentimos que atendemos con prisa a los pacientes.			
17. Este centro forma a su personal no sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.			

18. En este centro, nos tratamos mutuamente con respeto.			
19. Hay demasiados pacientes para el número de profesionales que tiene el centro			
20. En este centro se asegura que el personal no sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo.			
21. Este centro está más desorganizado de lo que debiera.			
22. Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.			
23. Al personal no sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado.			
24. Tenemos suficiente personal no sanitario para la carga de trabajo de los pacientes.			
25. En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo.			
26. Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.			
27. Este centro tiene demasiados pacientes para un trabajo de forma eficiente.			
28. El personal no sanitario realiza sus tareas según los procedimientos establecidos.			
29. Este centro forma a su personal sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.			
30. En este centro se asegura que el personal sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo.			
31. Al personal sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado.			
32. El personal sanitario realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos			
33. Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en qué hacemos las cosas.			
34. Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.			
35. En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que debieran.			
36. Si no cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad.			
37. Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.			
38. En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.			
39. Al introducir cambios para mejorar la asistencia, comprobamos si funcionan.			
APOYO AL LIDERAZGO ¿Está usted en una posición de liderazgo con responsabilidad para tomar decisiones en la gestión de los recursos de su centro de salud?, (jefe de enfermería del centro).			
40. Los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.			
41. Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.			
42. Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención a los pacientes.			
43. Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de lo que es mejor para los pacientes.			

COMUNICACION Y SEGUIMIENTO ¿Con que frecuencia ocurren las siguientes situaciones en tu centro de salud?	Nunca	Rara vez	A veces
--	--------------	-----------------	----------------

44. Los profesionales del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los no sanitarios			
45. En este centro, se anima al personal no sanitario a expresar puntos de vista alternativos.			
46. El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas.			
47. El personal no sanitario teme hacer preguntas cuando algo parece que no está bien.			
48. En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento.			
49. En nuestro centro se realiza seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro.			
50. El personal no sanitario siente que sus errores son utilizados en su contra.			
51. Todo el equipo habla abiertamente de los problemas del centro.			
52. En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento.			
53. En este centro es difícil expresar libremente cualquier desacuerdo.			
54. En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores y no vuelvan a ocurrir.			
55. El personal no sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.			
56. El personal sanitario siente que sus errores son utilizados en su contra.			
57. El personal sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.			

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,
identificado(a) con DNI Nro.,
acepto participar voluntariamente en la investigación titulada “PERCEPCIÓN DEL PERSONAL SOBRE LA CULTURA DE SEGURIDAD A LOS USUARIOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE ACOBAMBA Y PALCA 2022”, conducida por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Filial Tarma.

Admito haber recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el estudio y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad. Reconozco que los datos que yo provea en el curso de esta investigación son estrictamente confidenciales y anónimas y que no serán usados para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He sido informado(a) que puedo retirarme del estudio cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno a mi persona.

Firma del participante
DNI

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGIA
<p>Problema general: ¿Es diferente la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad a los usuarios en los Centros de salud de Acobamba y Palca 2022?</p> <p>Problemas específicos: ¿Es diferente la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión seguridad y calidad a los usuarios en los centros de salud de Acobamba y Palca?</p> <p>¿Es diferente la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión intercambio de información a los usuarios en los centros de salud de Acobamba y Palca?</p> <p>¿Es diferente la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión clima laboral a los usuarios en los centros de salud de Acobamba y Palca?</p> <p>¿Es diferente la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión comunicación y seguimiento a los usuarios en</p>	<p>Objetivo general: Comparar la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad a los usuarios en los centros de salud de Acobamba y Palca 2022</p> <p>Objetivos específicos: Comparar la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión seguridad y calidad a los usuarios en los Centros de Salud de Acobamba y Palca.</p> <p>Comparar la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión intercambio de información a los usuarios en los centros de salud de Acobamba y Palca.</p> <p>Comparar la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión clima laboral a los usuarios en los centros de salud de Acobamba y Palca.</p> <p>Comparar la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión comunicación y seguimiento a los usuarios en</p>	<p>Hipótesis general: Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en los usuarios del centro de salud de Acobamba y Palca 2022.</p> <p>Hipotesis específicos: Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión seguridad y calidad a los usuarios en los centros de salud de Acobamba y Palca.</p> <p>Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión intercambio de información en los usuarios de los centros de salud de Acobamba y Palca.</p> <p>Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión clima laboral a los usuarios en los centros de salud de Acobamba y Palca.</p> <p>Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión</p>	<p>Variable: Percepción sobre cultura de seguridad a los usuarios</p>	<p>Seguridad y calidad de Intercambio de información y Clima laboral y Comunicación y seguimiento y Apoyo y liderazgo</p>	<p>Tipo de investigación: Esta investigación seguirá el paradigma cuantitativo de tipo descriptiva observacional y el nivel de investigación será de tipo básico.</p> <p>Método de investigación: Este estudio utilizará métodos; deductivo, analítico y sintético para arribar a las conclusiones de esta investigación.</p> <p>Diseño de investigación: El diseño que se utilizará en esta investigación será descriptivo seccional comparativo y responde al siguiente esquema: M1 O1 M2 O2 Donde: M1= Muestra del centro de salud de palca M2= Muestra del centro de salud de Acobamba O1= Medición a la muestra del centro de salud de Palca O2: Medición a la muestra del centro de salud de Acobamba</p> <p>Población y muestra: POBLACIÓN: En esta Investigación se trabajó con el total de la población de los Centros de Salud de Acobamba y Palca, estuvo conformado por profesionales de la salud y personal administrativa. La cantidad fue de 56 del Centro de Salud de Acobamba y 26 del Centro de Salud de Palca.</p>

<p>seguimiento a los usuarios en los centros de salud de Acobamba y Palca?</p> <p>¿Es diferente la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión apoyo y liderazgo a los usuarios en los centros de salud de Acobamba y Palca?</p>	<p>los centros de salud de Acobamba y Palca.</p> <p>Comparar la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión apoyo y liderazgo a los usuarios de los centros de salud de Acobamba y Palca.</p>	<p>comunicación y seguimiento en los usuarios de los centros de salud de Acobamba y Palca.</p> <p>Existe diferencia significativa entre la percepción que tiene el personal sobre la cultura de seguridad en la dimensión apoyo y liderazgo en los usuarios en los centros de salud de Acobamba y Palca.</p>		<p>MUESTRA: De Acobamba y Palca; nuestra muestra fue de 16 personales de cada Centro de Salud mencionado.</p>
---	--	--	--	--