

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Relación entre factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021”

Presentado por:

Bach. MAGALI QUISPE SONCCO

Bach. GLORIA MOINA HUILLCA

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Cusco - Perú

2023

Tesis

“Relación entre factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021”

Línea de investigación:

Salud pública

Asesor:

Mag. Luz Maribel Cuadros Tairo



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“RELACION ENTRE FACTORES LABORALES Y CULTURA DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ESPINAR,
2021”**

Presentado por la Bach. **MAGALI QUISPE SONCCO** y la Bach. **GLORIA MOINA HUILLCA**, para optar el título profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Sustentado y aprobado el 19 de mayo del 2023 ante el jurado:

Presidente : Dra. Cecilia Clotilde Huamán Nahula

Primer Miembro : Mag. Yuliza Francesca Anchari Oblitas

Segundo Miembro : Mag. Mitsy Yamil Pinares Bonnett

Asesora : Mag. Luz Maribel Cuadros Tairo

Relación entre factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	

DEDICATORIA

A Dios, por darme sabiduría e iluminar mi camino, para poder superar las dificultades y culminar mis anhelos.

A mi querida familia, a mi padre Mario Quispe, mi madre Jesusa Soncco, a mi hija Vianhy quien es mi mayor motivación, a mi pareja Edwar Ticona por su apoyo incondicional, por ser mi respaldo para hacerle frente a cualquier situación y ser parte fundamental en este momento.

Magali Quispe Soncco

A Dios, por darme la vida, por las fuerzas necesarias, la capacidad y la pertinencia de llevar a cabo este trabajo de investigación, y por iluminar en este proceso de mi carrera.

A mis queridos padres Epifanio Moina y Herminia Huillca por acompañarme en este proceso de formación profesional, por brindarme fuerza y valentía para continuar y el apoyo incondicional.

A mi abuela, que con sabiduría de dios me enseñó el buen camino de la vida y por el amor brindado.

Gloria Moina Huillca

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por darnos la vida, por la bendición de rodearnos de personas que nos inculcan cosas positivas a lo largo de nuestras vidas.

A nuestra asesora Mag. Luz Maribel Cuadros Tairo, por su apoyo y brindarnos sus conocimientos.

A nuestros padres, y familiares en general por su apoyo incondicional durante este proceso, porque todo lo que hemos logrado es gracias a ustedes.

A los docentes, que nos inculcaron los buenos valores, sus buenos consejos y compartir sus conocimientos con nosotros buscando siempre la mejor formación profesional.

Al Hospital Espinar, por brindarnos las facilidades y abrir las puertas de su institución para el inicio y término de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
POSTPORTADA.....	ii
PÁGINA DE JURADOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ACRÓNIMOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Realidad problemática.....	1
1.2 Identificación y formulación del problema	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos	4
1.4.1 Objetivo general.....	4
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Delimitación de la investigación	5
1.5.1 Espacial	5
1.5.2 Temporal.....	5
1.5.3 Social	5
1.5.4 Conceptual.....	6
1.6 Viabilidad de la investigación	6
1.7 Limitaciones de la investigación	6

CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO´	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	9
2.1.3 Antecedentes Locales	15
2.2 Bases teóricas	16
2.2.1 Factores laborales.....	16
2.2.2 Cultura de seguridad del paciente.....	18
2.3 Marco conceptual.....	27
CAPÍTULO III	31
METODOLOGÍA	31
3.1. Hipótesis	31
3.1.1. Hipótesis General.....	31
3.1.2. Hipótesis específicas.....	31
3.2. Método	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Nivel o alcance de investigación	32
3.5. Diseño de la Investigación	32
3.6. Operacionalización de variables.....	34
3.7. Población, muestra y muestreo	37
3.7.1 Población:	37
3.7.2 Muestra:	37
3.7.3 Muestreo:	37
3.8. Técnicas e instrumentos	38
3.9. Consideraciones éticas	39
3.10. Procesamiento Estadístico	39
CAPÍTULO IV.....	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
4.1. Resultados	41
4.2. Discusión de resultados	53
4.3. Prueba de hipótesis	58
CONCLUSIONES	62

RECOMENDACIONES	64
ASPECTO ADMINISTRATIVO.....	66
Recursos.....	66
Cronograma de actividades	66
Presupuesto y financiamiento	67
Presupuesto.....	67
Financiamiento.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. <i>Factores laborales en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	41
Tabla 02. <i>Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	45
Tabla 03. <i>Dimensiones de cultura de seguridad del paciente en el personal del Hospital Espinar, 2021</i>	46
Tabla 04. <i>Factor vínculo contractual y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	48
Tabla 05. <i>Factor turno en el trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal del Hospital Espinar, 2021</i>	49
Tabla 06. <i>Factor horas en el trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	50
Tabla 07. <i>Factor tiempo laborado y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	51
Tabla 08. <i>Factor área/servicio en el cual trabaja y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	52
Tabla 09. <i>Correlación entre el vínculo contractual y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	59
Tabla 10. <i>Correlación entre el turno de trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	59
Tabla 11. <i>Correlación entre las horas de trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	60
Tabla 12. <i>Correlación entre el tiempo laborado y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	60
Tabla 13. <i>Correlación entre el área/servicio en el cual trabaja y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. <i>Vínculo contractual del personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	42
Figura 02. <i>Turno en el trabajo del personal de salud del Hospital Espinar, 2021.</i>	42
Figura 03. <i>Horas en el trabajo del personal de salud del Hospital Espinar, 2021</i>	43
Figura 04. <i>Tiempo laborado del personal de salud del Hospital Espinar, 2021....</i>	43
Figura 05. <i>Área/servicio en el cual trabaja el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.....</i>	44
Figura 06. <i>Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.....</i>	45

ACRÓNIMOS

OMS : Organización mundial de la salud

MINSA: Ministerio de salud

EA : Evento adverso

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo

SPSS : Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

FL : Factores Laborales

CS : Cultura de Seguridad

SP : Seguridad del Paciente

CC : Coeficiente de correlación

TE : Trabajo en equipo

H : Hipótesis

RESUMEN

La siguiente investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación entre factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del hospital Espinar, 2021. Metodología de investigación: con el enfoque cuantitativo, método hipotético - deductivo, tipo básica, el nivel fue correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. Con población de 143 y muestra de 104 personales de salud, se aplicó utilizando la técnica de encuesta y utilizando el instrumento del cuestionario, la prueba de hipótesis contrastada por el coeficiente de correlación: Rho de Spearman. Se utilizó el cuestionario para factores laborales y la escala de liker para cultura de seguridad, previamente validados mediante juicio de expertos y al medir la fiabilidad por medio de “alfa de Cronbach” dio un valor de 0.87 (aceptable). Resultados: el 56.73% de los encuestados, califican una cultura de seguridad regular, el 39.42% adecuada y un 3.85% deficiente. En las dimensiones de cultura de seguridad: resultados el 58.65% con respuestas adecuadas; trabajo en equipo el 59.61% respondieron como adecuada; en comunicación el 59.62% regular; en gestión el 74.04% como regular; en supervisión el 58.66% como cultura de seguridad adecuadas. Conclusión: Personal encuestado tiene una regular cultura de seguridad. Los factores laborales (vínculo contractual, tiempo trabajado, área en el que trabaja) tienen una correlación significativa con la cultura de seguridad, con nivel de significancia $p < 0.05$; mientras que, los factores laborales (turno de trabajo, horas en el trabajo) y la cultura de seguridad no tienen una correlación significativa, con nivel de significancia $p > 0.05$.

Palabras clave: Factores laborales, cultura de seguridad, personal de salud, salud, paciente.

ABSTRACT

The present investigation was carried out in order to determine the relationship between labor factors and the patient safety culture in the health personnel of the Espinar Hospital, 2021. Research methodology: quantitative approach, hypothetical deductive method, basic type, correlational level, non-experimental cross-sectional design. The population was 143 and the sample was 104 health, it was applied through the survey and interview technique using the questionnaire instrument, the hypothesis contrast was carried out through Spearman's Rho correlation coefficient. The collection of information was carried out through a questionnaire that formed labor factors and safety culture, previously validated through expert judgment and when measuring reliability through "Cronbach's alpha" it gave a value of 0.7. Results: 56.73% of the respondents rate a regular security culture, 39.42% adequate and 3.85% deficient. In the dimensions of safety cultures: results 58.65% with adequate answers; teamwork, 59.61% responded as adequate; in communication, 59.62% regular; in management, 74.04% as regular; in supervision 58.66% as adequate safety cultures. Conclusion: Health personnel have a regular level of safety culture. Labor factors (contractual relationship, time worked, area/service in which you work) and safety culture have a significant correlation, with a significance level of $p < 0.05$; while labor factors (work shift, work hours) and safety culture do not have a significant correlation, with a significance level $p > 0.05$.

Keywords: Labor factors, safety culture, health personnel, health, patient.

INTRODUCCIÓN

La salud laboral no se trata principalmente de las condiciones o posibles enfermedades que se puedan ver en los profesionales, sino es un tema mucho más amplio; es decir, tienen que ver con un bienestar de la salud adecuado y la satisfacción laboral, para lograr una mejor atención a la población.

Los factores laborales están constituidos por valores o también llamados características que tienen una posibilidad de dañar o beneficiar en cuanto se refiere a la salud de los trabajadores ya sea de manera física, social o mentalmente, en este contexto cabe mencionar que los factores labores tiene las siguientes dimensiones que son: vínculo contractual, turno de trabajo, horas de trabajo, tiempo laborado, área/servicio en el cual trabaja. Por otro lado, la cultura de seguridad es de vital importancia en la atención de los pacientes, que se centra en la excelencia y una adecuada calidad. Es importante calificar la situación desde el punto de vista institucional y a su vez establecer acciones para lograr el máximo bienestar tanto de los trabajadores como de los pacientes.

Finalmente, este trabajo de investigación será base para los trabajos a futuro que se realicen en nuestro medio y con los datos obtenidos se pueda tomar mejores decisiones con respecto a la cultura de seguridad.

La investigación tiene capítulos: Capítulo I: Introducción, realidad problemática, justificación, delimitación, viabilidad. Capítulo II: Marco teórico. Capítulo III, hace referencia a la metodología de la investigación, hipótesis, operacionalización de variables. Capítulo IV: Con los resultados y discusiones. Por último conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática

Entendamos por cultura de seguridad como la acción más importante y segura que realizan los profesionales de la salud, de este modo el personal podrá brindar una atención adecuada a los usuarios. Es importante determinar primero las fortalezas y las debilidades, lo cual ayudará a disminuir los eventos adversos que se puedan presentar⁽¹⁾.

En caso de los eventos adversos, la OMS indica que una atención poco segura posiblemente es una de las 10 causas primordiales de discapacidad y de muertes en todo el mundo. De estos eventos adversos alrededor del 50% son prevenibles⁽²⁾. Según las estadísticas, anualmente ocurren cerca de 134 millones de eventos adversos producto de una atención de mala calidad en los hospitales, esto ocurre mayormente en los países con ingresos económicos medios y bajos, causando 2,6 millones de muertes aproximadamente. Mundialmente se estima que 4 pacientes de cada 10 padecen daños en la atención primaria y de forma ambulatoria⁽²⁾.

El MINSA del Perú señala en la Ley N° 26842 – 2015, la atención de salud debe realizarse en un entorno saludable, reduciendo los riesgos y mejorando la seguridad del usuario. Por lo tanto, este marco legal pretende beneficiar a los usuarios, los profesionales de las instituciones de salud⁽³⁾.

Según estadística de los Hospitales de Lima en 2018, se reportaron diversos eventos adversos como: infecciones intrahospitalarias (69,9%), errores de medicación (14,2%), presencia de úlceras por presión (7%), complicaciones perioperatorias (6%), caídas y accidentes del paciente (0,6%), errores en el diagnóstico (0,6%), atención inoportuna (0,6%), complicaciones postquirúrgicos (0,3%)(³).

Se evidenció que de los factores laborales en más del 45% es personal nombrado, 45% con contrato CAS, 57% asiste a las capacitaciones, 60% no afronta la carga laboral(⁴).

En el Hospital Espinar, existen eventos adversos como flebitis (12,7%), infecciones por catéter urinario (1,6%), infecciones postoperatorias (2,4%), infecciones intrahospitalarias (3.2%), caídas (0.9%), retiro involuntario de dispositivos (7,9%), infiltración de medicamentos endovenosos (17,8%), dehiscencia de suturas (5,7%), omisión en administración de medicamentos (0,4%), mala información en cambio de turnos (2.8%). También existen diversas experiencias vividas por la población espinareense que corresponden a un evento adverso no notificada (maltratos), molestias de las gestantes y puérperas del modo de trato del personal, atenciones inoportunas, tiempo de espera para la atención. Estos incidentes pueden impactar de manera negativa en la calidad de atención y consecuentemente afectando la seguridad del paciente; además, la situación se agrava más si el problema no se demuestra de forma sistemática en el informe de eventos adversos; empeorando aún más, cuando nunca fueron sociabilizados porque no hay una evidencia documentada. Por lo tanto, aún no se logró el compromiso de implementar en el hospital Espinar un plan de vigilancia de eventos adversos en el personal, y con el fin de obtener una adecuada cultura de seguridad(⁵).

1.2 Identificación y formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la valoración de cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el vínculo contractual y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el turno de trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre las horas de trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el tiempo laborado y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el área/servicio en el cual trabaja y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021?

1.3 Justificación

A nivel teórico, en nuestro ámbito local todavía no se realizaron este tipo de trabajos; por lo tanto, los resultados y las conclusiones de este trabajo de investigación servirán de base y/o como antecedente para futuras investigaciones.

A nivel metodológico, el profesional de salud está obligada de velar por una adecuada seguridad del paciente, determinando los criterios necesarios para la prevención y de esta forma disminuir los incidentes durante el cuidado de los

pacientes; por lo tanto, se estudió un tema del ámbito de la salud pública que preocupa a gran parte de la sociedad y profesionales de salud; es así que, se tomaron en cuenta criterios que relacionaron variables como son los factores laborales y cultura de seguridad. Así mismo se respetó las normas de redacción e instrumentos de recolección de datos previamente validados para que los resultados tengan mayor credibilidad, adaptado a nuestra realidad.

A nivel práctico, este estudio se realizó porque existe la necesidad de buscar estrategias para mejorar con el cuidado de los usuarios, a la vez incentivar la automejora personal adquiriendo nuevos conocimientos sobre la cultura de seguridad. Este trabajo servirá para encaminar y mejorar la formación de profesionales a futuro, con la finalidad de ejercer y cultivar una cultura de seguridad adecuada en el beneficio de la población.

A nivel social, los resultados tienen mucha importancia para la población en general, observando la relación entre los factores laborales y cultura de seguridad, si el personal se encuentra en condiciones laborales adecuadas y con cultura de seguridad óptimas para ofrecer a la población una adecuada atención de salud.

Todas las razones antes expuestas son consideradas más que suficientes para justificar la ejecución del siguiente trabajo de investigación.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

- Valorar la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.
- Identificar la relación entre el vínculo contractual y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.
- Analizar la relación entre el turno de trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.
- Evaluar la relación entre las horas de trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.
- Definir la relación entre el tiempo laborado y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.
- Establecer la relación entre el área/servicio en el cual trabaja y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Espacial

El estudio se realizó en el hospital Espinar, esta institución de salud se encuentra ubicada en la calle Domingo Huarca Cruz S/N, Distrito Espinar, Provincia Espinar; la cual es una de las trece provincias que conforman la región del Cusco en el Sur del Perú.

1.5.2 Temporal

Este trabajo se realizó desde Octubre 2021 hasta Octubre del 2022

1.5.3 Social

La delimitación social abarca al personal de salud que trabajan en el hospital Espinar.

1.5.4 Conceptual

Nuestro trabajo de investigación es relevante puesto que permitió conocer la relación entre factores laborales y cultura de seguridad del paciente, mismo que se desarrolló en la línea de investigación de la salud pública.

1.6 Viabilidad de la investigación

El estudio fue factible y viable, debido a la disposición de tiempo de parte de los investigadores, a la accesibilidad a la entidad de salud y a la permisibilidad para la recolección de información correspondiente, así como de la disposición de recursos económicos para el financiamiento de los gastos que se generaron durante todo el proceso de desarrollo de nuestro estudio.

1.7 Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo de esta investigación presentamos las siguientes limitaciones:

- Existe poca información actualizada y sistematizada en nuestro medio sobre el tema a investigar como antecedente.
- Algunos de los entrevistados no accedieron a completar la encuesta, por tanto no se consideró dentro de la muestra.
- Se consideró solo al personal que se encuentra laborando directamente con los pacientes; no se consideró al personal que se encuentra de vacaciones.
- Personal de salud que se encontraban laborando menos de 6 meses, personal administrativo; por tanto, no se consideró dentro de la muestra.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Jimenez Castellanos, C y cols; (2021), en su estudio de investigación titulada “Relación entre la carga laboral de enfermería y la calidad del cuidado en pacientes críticos cardiovasculares de Villavicencio y Bogotá entre los meses abril y agosto del 2021”. Bogotá-Colombia (tesis de maestría).

Objetivos: Establecer la relación entre la carga laboral de Enfermería y la calidad del cuidado percibida por pacientes cardiovasculares, en tres UCI de Villavicencio, Neiva y Bogotá en 2021.

Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, que relacionó la carga laboral usando TISS-28, con la calidad del cuidado utilizando EVACALEN, en sus dimensiones de estructura, proceso y resultado.

Resultados: La mayoría fueron mujeres, con edad promedio de 32 años, el 53,1% tienen postgrado, con una carga laboral que implica el cuidado a pacientes en vigilancia intensiva con TISS-28 de 27 puntos; en relación a los pacientes la mayoría fueron hombres, edad promedio de 65 años, dedicados al hogar y oficios varios, pertenecientes a estratos medios-bajos, calificaron la calidad del cuidado como buena. Hubo correlación entre: la vigilancia activa y la

vigilancia intensiva frente a la dimensión de resultado; pero no hubo correlación entre los días de la estancia hospitalaria y calidad del cuidado.

Conclusión: Existe correlación entre la dimensión de resultado y la carga laboral de vigilancia intensiva según la clasificación del TISS-28. ⁽⁶⁾.

Sarmiento Maldonado, M.C; (2018), su trabajo de investigación titulada “Cultura de seguridad del paciente y factores sociolaborales del personal de enfermería del servicio de quirófanos de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Bucaramanga, 2018”; Bucaramanga-Colombia

Objetivo: Establecer la relación que hay entre la cultura de seguridad del paciente y los factores socio-laborales del profesional de enfermería.

Metodología: Estudio: Transversal y descriptivo. La población: constituida por 32 personas: 10 enfermeros y 22 técnicos auxiliares en enfermería.

Resultados: Se observó que los trabajadores con menos experiencia laboral tienen más miedo a presentar un evento o error, cuanto menos es el grado académico, menos es la información que se brinda en las notificaciones de eventos, con $p < 0.05^{(7)}$.

Orkaizagirre Gómara, A; (2018), su trabajo de investigación titulada “La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras del Hospital Universitario Donostia, 2016”; Zaragoza-España (tesis doctoral).

Objetivo: Establecer la relación entre la cultura de seguridad y factores sociolaborales del profesional de enfermería.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo, transversal. La población de estudio fue conformada por 552 enfermeras y la muestra con 148 enfermeras.

Resultados: El 37% refirió tener alguno de los eventos adversos (como caídas y errores de medicación), 63% no tuvo ninguno. El 73,8% no notificó ningún incidente en el último año, el 26,6% que lo hizo. 45,2% valoró de forma positiva la frecuencia de notificación de eventos adversos. Referente a la percepción de seguridad es valorada positivamente por el 43,1%, en esta dimensión el 70,9% nota que aumentó el ritmo de trabajo, aunque eso signifique poner en riesgo la seguridad del paciente.

Conclusión: En la percepción de seguridad, las encuestadas califican positivamente la función de la supervisión y las acciones por favorecer la seguridad del paciente. El trabajo en equipo, califican negativamente por el poco número de personal y el apoyo por parte de la gerencia. Las fortalezas que coinciden en distintos estudios son el trabajo en equipo, la supervisión y el aprendizaje organizacional y la debilidad observada se tiene a la respuesta punitiva ante los errores⁽⁸⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Huayta Villcapaza, B. (2021), en su trabajo de investigación titulada “Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca, 2021”

Objetivo: Determinar la relación entre los factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en el personal del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, durante setiembre – noviembre 2021.

Metodología: Estudio no experimental, transversal, correlacional y descriptivo; La muestra constituida por 86 trabajadores asistenciales, de forma probabilístico con selección aleatoria simple, aplicando los cuestionarios para factores sociolaborales y otro para la cultura de seguridad.

Resultados: Años en el servicio con un grado de relación de 0.216 con $p= 0.046$ ($< a 0.05$), entonces si existe relación positiva con la cultura de seguridad; horas de trabajo semanal, con una correlación inversa de -0.24 con $p= 0.026$ ($< a 0.05$), significa que existe relación, pero negativa con la cultura de seguridad.

Conclusión: Las dimensiones de los factores sociales a mayor cantidad de años en el servicio, es mejor la cultura de seguridad, cuanto menos horas de trabajo semanal, es mejor la cultura de seguridad⁽⁹⁾.

Caruajulca Cercado, N. (2020), en su estudio de investigación titulada “Factores laborales y estrés laboral en los profesionales de enfermería, hospital tito villar cabezas, Bambamarca - Cajamarca. 2020.” Ica – Perú.

Objetivo: Establecer la relación entre los factores laborales y el estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Tito Villar Cabezas, Bambamarca, 2020.

Metodología: Es un estudio de tipo descriptivo, transversal y relacional. Población de estudio 38 profesionales de enfermería, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 14 ítems para la variable factores laborales y de 22 ítems para la variable estrés laboral.

Resultados: El 36.84% percibe a los factores laborales en un nivel malo, 31.58% regular y 31.58% bueno. En dimensión ambiente laboral 36.8% lo percibe como regular; En su dimensión tecnología el 34.2% como regular también; En su dimensión organización el 39.5% regular. En cuanto al estrés laboral el 42.11% nivel bajo, 28.95% medio y 28.95% de nivel alto. En su dimensión cansancio emocional el 47.4% con un nivel medio de estrés, en la despersonalización el 57.9% bajo, en la realización personal hubo un 39.5% medio. Según la

correlación de Spearman se halló el valor de 0.627, además es significativo ($p=0.000$).

Conclusión: Existe relación directa entre los factores laborales y el estrés laboral en el personal de enfermería del hospital Tito Villar Cabezas⁽¹⁰⁾.

Damas Castillo, K. (2019), su trabajo de investigación titulada “Relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería de un Hospital, Lima-Perú 2019”; Lima - Perú

Objetivo: Establecer si existe o no relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del hospital San Bartolomé.

Metodología: Trabajo correlacional, transversal y no experimental. La población de estudio conformada con 100 enfermeras.

Resultados: 97% mujeres, el 44% menores de 35 años, 54% solteros, el 75% nombrados y el 38% corresponden al área de hospitalización. Existe una relación significativa entre cultura de seguridad y la cultura organizacional con un $P<0.05$ ($p= 0,008$); Observándose que hay una relación significativa entre la cultura seguridad con la dimensión artefactos visibles ($p=0,030$).

Conclusión: Se llegó a la conclusión de que verdaderamente sí existe una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional con un nivel de significancia de $P<0.05$ ($p= 0,008$)⁽¹¹⁾.

Gutierrez Huillca, L. (2019), en su trabajo de investigación titulada “Sobrecarga Laboral y Cultura de Seguridad del paciente en el profesional de salud del Hospital San Juan de Lurigancho 2019”, Lima – Perú.

Objetivo: Determinar la asociación entre la sobrecarga laboral y la cultura de seguridad del paciente.

Metodología: Estudio de tipo no experimental, con corte transversal correlacional. La población conformada por 267 enfermeras.

Resultados: 52.81% con nivel medio en cuanto a la sobrecarga laboral, el 36.70% presenta un nivel alto y 10.49% con un nivel bajo; 72.66% con nivel aceptable, 16.48% presenta un nivel pobre y 10.86% un nivel bueno.

Conclusión: utilizando el Rho Spearman se llegó a observar una asociación significativa entre la sobrecarga laboral y la cultura de seguridad del paciente, identificando un grado de correlación moderada y negativa, con $RHO = -0.611^{(12)}$.

Carita Flores G.G y Lupaca Vilca L.S. (2018) en su trabajo de investigación titulado “Los factores laborales y la cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del hospital Hipólito Unanue Tacna 2018.

Objetivo: Establecer la relación entre los factores laborales y la cultura de seguridad del paciente, en el personal profesional de enfermería del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2018.

Metodología: Estudio de corte transversal, descriptivo y correlacional, Población conformada con 133 enfermeras. Se hizo uso del cuestionario para los factores laborales y la escala tipo Likert para la cultura de seguridad.

Resultados: Entre los factores laborales: Relación contractual 62,4% es nombrado, turno de trabajo 48,1% guardias hospitalarias, horas de trabajo 96,2% con 150 horas mensuales, tiempo de labor profesional de 5 a 15 años (39,1%), servicio en el que trabajan 27,1% es de emergencia. El 63,2% tiene como cultura de seguridad nivel neutro.

Conclusión: Concluye que hay relación significativa entre relación contractual $p=0,005$, tiempo laborado $p=0,000$, servicio donde trabaja $p=0,007$ y la cultura de seguridad del paciente. No se evidencia ninguna relación entre las dimensiones turno de trabajo y horas de trabajo con la cultura de seguridad⁽¹³⁾.

Gutiérrez Barrios, C. (2017), en su estudio de investigación titulada “Carga laboral de la enfermera y cultura de seguridad del paciente - servicio de emergencia de los hospitales III - MINSA, Arequipa 2016”. Arequipa – Perú.

Objetivos: Determinar la relación entre la carga laboral y la cultura de seguridad del paciente en el servicio de emergencia de los hospitales III MINSA - Arequipa 2016.

Metodología: Estudio correlacional, descriptivo y transversal. Se realizó entre los meses de Agosto – Diciembre del 2016. La población fue de 47 enfermeras, lo cual también se considera para la muestra. Se utilizó la encuesta y la técnica fue el cuestionario.

Resultados: La carga laboral del personal de enfermería según la escala VACTE el 42.6% es regular, alto en un 29.8% e Ideal el 27.7%. Los resultados de la encuesta Hospital Surveyon Patient Safety Culture – HSOPSC, indican que el 70.2% tienen una cultura de seguridad regular, 17% culta de seguridad baja y un 12.8% tienen una cultura de seguridad buena.

Conclusión: Los resultados demuestran estadísticamente que no hay ninguna relación entre las variables carga laboral y la cultura de seguridad del paciente⁽¹⁴⁾.

Mori Yachas, N. (2017), su trabajo de investigación titulada “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.

Objetivo: Establecer la relación entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Vitarte.

Metodología: Estudio no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Muestra conformada por 40 enfermeras.

Resultados: Se utilizó el estadístico Rho de Spearman, donde se evidencia una relación positiva y significativa entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, mostrando un nivel de significancia de 0.05, $R = 0.827$, y $p = 0.035 < 0.05$.

Conclusión: Realmente hay una relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente en el área de trabajo, dirección, comunicación, atención primaria y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería⁽¹⁵⁾.

Ramirez Montalvo, R; (2017), su estudio de investigación titulada “Relación entre clima laboral y cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2017”. Huánuco – Perú (Artículo original).

Objetivos: Indicar la relación entre el clima laboral y la cultura de seguridad del paciente del hospital Regional Hermilio Valdizán

Metodología: Estudio correlacional con una población de 48 profesionales de enfermería. Utilizando el cuestionario de clima laboral y una escala sobre cultura de seguridad del paciente.

Resultados: Un 81,3% valoran el clima laboral en forma favorable y respecto a la cultura de seguridad, el 77,1% mostraron una percepción media. Se encontró correlación entre el clima laboral y la cultura de seguridad ($p \leq 0,003$). Hay una relación entre la cultura de seguridad del paciente y la dimensión autorrealización ($p \leq 0,002$), el involucramiento laboral ($p \leq 0,008$), la supervisión ($p \leq 0,005$), la comunicación ($p \leq 0,013$) y las condiciones laborales ($p \leq 0,001$).

Conclusión: Los resultados reflejan una clara relación entre el clima laboral y la cultura de seguridad del paciente en personal de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán⁽¹⁶⁾.

2.1.3 Antecedentes Locales

Puma Espirilla, J. (2017), su trabajo de investigación titulada “Cultura de seguridad del paciente por el profesional en enfermería en los servicios de hospitalización del hospital nacional Adolfo Guevara Velazco, cusco, 2017”; Cusco – Perú.

Objetivo: Identificar la relación entre los factores laborales y personales con la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería.

Metodología: Estudio no experimental y descriptivo de correlación. La población constituida por 86 enfermeras de los servicios de hospitalización.

Resultados: El aprendizaje organizacional, la dimensión con mayores respuestas positivas: (69.2%); la dimensión notificación de eventos adversos presentó las mayores respuestas negativas (94.2%).

Conclusión: Los resultados muestran que no existe relación entre los factores personales y los factores laborales con la cultura de seguridad⁽¹⁷⁾.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Factores laborales

Características que pueden beneficiar o dañar la salud del personal que labora en la institución, ya sea de forma social, físico o mentalmente ⁽¹⁸⁾.

Los factores laborales (FL) no engloban principalmente a las condiciones o a las enfermedades profesionales que se puede presentar en los trabajadores, es un tema mucho más amplio; es decir, que es un tema relacionado con el bienestar de la salud y la satisfacción laboral⁽¹⁹⁾.

2.2.1.1 Dimensiones de los factores laborales:

Los factores laborales están constituido por el vínculo contractual, turno en el trabajo, horas que trabaja, tiempo laborado, área/servicio en el cual trabaja⁽¹³⁾:

a) Vínculo contractual.

Se trata de un convenio que se realiza mediante un escrito, entre la entidad de salud para la que trabaja y el personal de salud, en la cual se determinan las obligaciones y derechos que guían su relación laboral. La condición laboral es nombrado o contratado; Por otro lado, el trabajo se define como una actividad productiva por el cual percibe un salario⁽²⁰⁾.

b) Turno de trabajo

Se define como tal al tiempo a disposición del empleador, es decir, que el trabajador de la salud no puede disponer de ese tiempo o parte del día en beneficio propio⁽¹⁸⁾.

En el hospital Espinar se consideran los turnos: mañana (8:00am a 14:00pm), tarde (14:00pm a 20:00pm), diurno (8:00am a 20:00pm); nocturno (20:00pm a 8:00am)⁽⁵⁾.

c) Horas de trabajo

O jornada laboral, es el tiempo constante que una persona presta para realizar una actividad, física y/o intelectual, por la cual obtendrá una remuneración por parte de su empleador. La jornada laboral del personal de salud, debe tener una duración de treinta y seis (36) horas durante la semana como máximo o de ciento cincuenta horas durante el mes⁽¹⁸⁾.

d) Tiempo laborado

Se refiere al número de años, meses o días que el profesional de salud trabaja en un establecimiento de salud. Es evidente que conforme permanezca por más tiempo en un centro laboral y/o a la vez se haya desempeñado anteriormente en trabajos afines, el personal presentará una mejor experiencia, así como, el conocimiento e identificación con la organización, que son condiciones de mucha importancia, debido a que permite al trabajador desarrollarse de la mejor manera y con más seguridad en el trabajo⁽²⁰⁾.

Está comprobado que la mayor adquisición del conocimiento es con la experiencia, el cual se caracteriza por una serie de saberes variados, ya sea de tipo práctico o de conocimientos teóricos que al personal de la salud le permiten actuar profesionalmente⁽²¹⁾.

e) Área/servicio en la cual labora

Es la unidad o área donde trabaja el personal dentro de una institución de salud⁽²²⁾.

El Hospital Espinar tiene la cartera de servicios como son: medicina, emergencia, ginecología, pediatría, cirugía, odontología, psicología, farmacia, nutrición, CRED, Centro Quirúrgico, laboratorio⁽⁵⁾.

Beneficios de la salud laboral en el profesional de salud

Se observa un doble beneficiario: Tanto el trabajador como el director o gerente.

Son tantas las ventajas y beneficios de la salud laboral y la prevención de riesgos.

Las más destacadas son⁽²³⁾:

- Se incrementa la rentabilidad y la productividad del establecimiento de salud.
- Hay disminución del absentismo al trabajo.
- Hay mejoría del bienestar de la salud.
- Se favorecen los vínculos entre compañeros, la fidelidad del personal con su establecimiento de salud es mejor, evitando la rotación del personal.
- El clima laboral es mucho mejor con la participación activa de todos y sobre todo si hay mucha motivación.
- La imagen de la institución se mejora tanto a nivel interno como externo⁽²³⁾.

2.2.2 Cultura de seguridad del paciente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene la definición de la seguridad del paciente como “la ausencia, prevención y mejora de resultados adversos originados a consecuencia de la atención sanitaria” y define daño como “la alteración de la estructura o función del cuerpo y/o cualquier efecto oriundo de él, incluyendo las enfermedades”; Evento Adverso es la lesión o daño no intencional que resulta en incapacidad o disfunción temporal o permanente, y/o prolongación del tiempo de permanencia o muerte como consecuencia del cuidado prestado”⁽²⁴⁾.

Una definición del Ministerio de Salud de la seguridad del paciente es la reducción de actos inseguros dentro de la institución de salud, utilizando las mejores prácticas o condiciones, que garanticen obtener los mejores resultados en beneficio del paciente⁽³⁾.

1) Definición de la cultura de seguridad del paciente:

Se define como “el producto individual o colectivo de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamientos que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización de salud en la promoción de seguridad”. La CS Definido también como el grado de esfuerzo con el que todos los miembros de una organización dirigen su atención y sus acciones para mejorar la seguridad en el día a día⁽²⁵⁾.

Como parte de la historia de la salud, la primera definición de Cultura de Seguridad surgió en la década de 1980, tras el incidente de Chernobyl en Ucrania, luego fue definida como “el producto de los valores individuales y del grupo, actitudes, percepciones, competencias y estándares de comportamiento que determinan el estilo, la capacidad de la salud organizativa y la gestión de seguridad; por lo que, requiere una comprensión de los valores, creencias y normas, sobre lo que es importante en una organización y qué actitudes y comportamientos relacionados con la seguridad del paciente son apropiadas⁽⁴⁾.

2) Beneficios de la cultura de seguridad del paciente

- Mejora continua general (debido a que la perfección no es posible).
- Brindar un impacto positivo del funcionamiento de la organización.
- Reducir la recurrencia de los incidentes y la severidad de las mismas.
- Que exista personal con menos estrés, culpabilidad, falta de confianza, al ocurrir menos eventos adversos.
- Reducción de costes (evitar tratamiento extra) ⁽²⁶⁾.

3) Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente:

La cultura de seguridad está compuesta por las siguientes con las dimensiones: resultados de la cultura de seguridad, trabajo en equipo, comunicación, gestión/dirección, supervisión⁽²⁷⁾:

A. Resultados de la cultura de seguridad

Es la valoración de eventos notificados que determinan el comportamiento con respecto a la gestión de seguridad y salud en el trabajo de una organización, contribuyendo a la prevención de accidentes y enfermedades de origen ocupacional⁽²⁶⁾.

a) Frecuencia de eventos notificados

- Los sistemas de notificación constituyen una estrategia clave para poder aprender de los errores y de esta forma evitar su recurrencia; A su vez, pueden cumplir dos funciones: Garantizar la responsabilidad social y para que los usuarios proporcionen información útil sobre la mejora de la seguridad.

También hacen referencia a que:

- Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de que pueda dañar a los pacientes.
- Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no dañarán a los pacientes.
- Se registran y/o reportan los errores que no tuvieron consecuencias adversas, aunque probablemente podrían haber dañado al paciente⁽²⁶⁾.

b) Percepción de seguridad:

Éste aspecto tiene por objetivo cuantificar las debilidades y fortalezas en cada sub cultura, para ayudar las intervenciones de mejora, tanto de las percepciones y actitudes, como de los incidentes de seguridad.

- En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.
- Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención⁽²⁶⁾.

B. Trabajo en equipo

Consiste en proporcionar una asistencia sanitaria segura, esto depende de individuos altamente capacitados con roles y responsabilidades diferentes que actúan juntos en los mejores intereses del paciente ⁽²⁸⁾.

a) Trabajo en equipo dentro del área o servicio

El trabajo en equipo debe ser eficiente para lograr un impacto inmediato y positivo en la seguridad del paciente. Dentro de este aspecto se detalla que:

- El personal de salud se apoya mutuamente en el servicio.
- Cuando hay mucho trabajo, todos colaboramos como un equipo para poder terminar la tarea.
- En este servicio nos tratamos con mucho respeto.
- Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, la persona suele encontrar ayuda en sus compañeros⁽²⁸⁾.

b) Trabajo en equipo entre áreas o servicios

Las barreras de comunicación por las jerarquías, la falta de conocimiento de la situación se combinan para causar un mal trabajo en equipo, lo que puede conducir a eventos adversos clínicos. El trabajo en equipo se puede dar:

- En los servicios de este hospital, no se coordinan bien entre ellos.
- Hay buena cooperación entre los servicios de este hospital.
- En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.

- Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer la mejor atención a los pacientes.

C. Comunicación

La comunicación es una habilidad que debe primar en el personal profesional de salud, ya que tiene que hacer frente tanto a nuestros pacientes y a sus familias, y al resto de profesionales del equipo⁽²⁹⁾.

No se puede aceptar que un personal de salud no sea capaz de dar información veraz a los pacientes y de forma correcta; por tanto, es importante revisar y actualizar algunos de los conceptos más importantes para la realización de técnicas de comunicación, adecuadas y que sean eficaces.

a) Grado de apertura de la comunicación:

Se entiende al nivel de una buena comunicación, lo cual facilita los procesos de planificación, toma de decisiones, resolución de problemas y establecimiento de objetivos, además de promover la responsabilidad compartida en la asistencia al paciente. Para ello el personal profesional:

- Cuando ve algo que puede afectar negativamente la salud del paciente, expresa su punto de vista sin miedo.
- El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos que tienen mayor autoridad.
- El personal no tiene miedo de hacer preguntas al quien corresponda.

D. Gestión/ Dirección

Se entiende como un conjunto de acciones u operaciones para dirigir o administrar; también se entiende como un proceso que se debe seguir para gestionar los recursos de una compañía para alcanzar las metas y objetivos que se hayan planteado los directivos y gerentes⁽³⁰⁾.

a) Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad

Se puede definir como el resultado final de un proceso de aprendizaje organizativo en el que participan todos los elementos de una institución que trabaja de forma colectiva para conseguir el fin:

- Tener actividades que van dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.
- Cuando se detecta algún error en la atención al paciente, se llevan a cabo todas las medidas para evitar que vuelva a ocurrir⁽³⁰⁾.

b) Personal: Suficiencia, disponibilidad y gestión

El análisis del equipamiento del personal (su composición, distribución, rendimiento y suficiencia) en un establecimiento de salud resulta altamente complejo⁽²⁹⁾. Para ello ver:

- Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.
- A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.
- Trabajar bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.

c) Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente

Se refiere a que cuanto mayor es el grado de compromiso de todos los directivos en cuanto se refiere a la mejora de la seguridad, es mayor también el compromiso del resto del equipo. Para esto:

- La dirección del hospital propicia un ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente.
- Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es de suma importancia.

E. Supervisión

Es una actividad técnica y especializada con el objetivo fundamental de utilizar racionalmente los factores que le hacen posible la realización de los procesos

de trabajo, como: la materia prima, el hombre, los equipos, herramientas, dinero, etc que en forma directa o indirecta intervienen en la adquisición de bienes, servicios y productos destinados a la satisfacción de necesidades de un mercado de consumidores, y que con su gestión pueden contribuir al éxito de la empresa⁽³⁰⁾.

a) Respuesta no punitiva a los errores, percepción del personal

Son los más grandes obstáculos o errores que existen como el miedo y la vergüenza u que están asociados al hecho de hacer públicos los errores y la escasa confianza en que su revelación vaya a generar medidas de mejora continua de la calidad de atención. Sucede en el establecimiento cuando:

- Los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, y lo utilizan en tu contra.
- Se informa de un evento adverso, por este suceso se siente que se juzga a la persona y no el problema.
- El personal de salud teme que los errores que cometen consten en sus expedientes.

b) Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno

Son las situaciones en que implican la seguridad del paciente en los cambios de turnos, en el cual podrían aumentar el riesgo de eventos adversos y debe incitar al personal de salud a ser más consciente de la seguridad del paciente. Los ejemplos incluyen pacientes con el mismo apellido, ensayos de nuevos equipos y protocolos de investigación. Obteniendo de esta forma, que:

- La información de los pacientes se pierde, en algún grado, cuando son trasladados de un servicio a otro o en el cambio de turno.

- Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios del hospital.
- Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en el hospital.

c) Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes

El objetivo del supervisor o jefe son lograr el mayor grado de seguridad del paciente. Los líderes que obtienen los resultados más satisfactorios en la adopción de una cultura de seguridad son los que se basan principalmente en la confianza y la credibilidad entre los miembros de la organización⁽³¹⁾.

- El superior hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.
- El superior toma en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.
- Cuando la presión de trabajo aumenta, el superior quiere que se trabaje más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.
- El superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.

d) Hacia una gestión de cultura de seguridad:

Reason utilizó la teoría de sistemas, y entabló el modelo del queso suizo donde refiere para ello: Que las organizaciones establecen de forma natural las barreras para impedir que las amenazas exteriores al sistema puedan llegar a causar daño. Las barreras que se van construyendo en el proceso son imaginadas por este autor como láminas de queso suizo con agujeros. Estos corresponden a los errores activos y errores latentes que puedan existir como

en cualquier proceso y que continuamente se están abriendo, cerrando y cambiando de la ubicación. Entonces, cuando se alinean hacen que la amenaza se pueda materializar, produciendo los daños⁽³²⁾.

Los prevencionistas de riesgos pueden evaluar los errores latentes de los procesos, cuyo diseño si no es revisado y corregido a tiempo, permitiría la entrada de elementos patógenos al sistema. Es así, que se crean condiciones latentes que tienen dos clases de efectos adversos”

- Se convierte en falencias cuando hay condiciones adversas dentro del campo laboral; por ejemplo, situaciones de estrés ocasionado por la presión del tiempo, utilización inadecuado de equipamiento, falta de recursos, falta de experiencia de los trabajadores y fatiga.
- Se puede crear debilidades que pueden perdurar en las barreras, indicando alarmas no confiables, o procedimientos que no se deben de practicar.

Las condiciones latentes, dentro del sistema pueden estar inactivas por muchos años antes de que se puedan mezclar con los errores activos, pueden ser identificadas y corregidas antes de un evento perjudicial. En cambio los errores activos, son difíciles de preveer⁽³²⁾.

Para presentar una cultura de seguridad adecuada, es imprescindible que se cree una educación en seguridad, debido a que los profesionales de salud deben estar familiarizados tanto con la gestión de riesgos y la seguridad, de la misma forma con la inclusión de estos aspectos en los sistemas de comunicación con el paciente⁽³³⁾.

Esta cultura de seguridad se puede abordar bajo dos enfoques: 1) Antropológico: que respeta al ser humano como dinámico y cambiante. 2) Funcionalista, se alinea a la percepción y a las prácticas a nivel de la organización. Ambos enfoques requieren de una perspectiva crítica para la evaluación en cuanto se refiere a la cultura de seguridad⁽³⁴⁾.

Consecuencias de la falta de seguridad del paciente

Existe un informe del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, “To Err is Human“, publicado en 1999, donde se hizo una revisión de 30000 historias clínicas, en las cuales se encontró un 3.7% de eventos adversos, de los cuales se consideró que el 58% eran evitables y 13.6% resultaron en muerte. Otro artículo reciente publicado en el año 2016, utilizando los estudios reportados desde el informe del instituto de medicina de los Estados Unidos de 1999, indica que el error médico es la tercera causa de muerte en los Estados Unidos, ocupando solo después de las causas cardiovasculares y el cáncer⁽³⁵⁾.

2.3 Marco conceptual

Factor:

Es todo aquel elemento que de cierta forma podría condicionar una situación, de esta forma se convierte en el causante de un cambio de los hechos; es decir, es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación⁽³⁶⁾.

Laboral:

Son todas aquellas situaciones o elementos vinculados con el trabajo; es decir, cualquier actividad ya sea física o intelectual que percibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad⁽³⁷⁾.

Factores laborales:

Son características que tienen la condición de causar un daño o de brindar un beneficio a la salud del personal de forma mental, física o socialmente⁽¹⁸⁾.

Cultura:

Es todo aquello que engloba el conocimiento, el arte, creencias, el derecho, la moral, costumbres y capacidades que fueron adquiridos por el humano⁽³⁸⁾.

Seguridad:

Es un estado en el cual ciertas condiciones pueden ocasionar daños ya sean físico, psicológico o material, éstas son controladas para mantener la salud y el buen bienestar de las personas y por ende de la población en general; Por tanto, es una fuente indispensable de la vida cotidiana, que permite al usuario y a la comunidad cumplir sus anhelos⁽³⁹⁾.

Cultura de seguridad:

Es el nivel de esfuerzo por parte de aquellos que pertenecen a una organización direccionan su atención y sus acciones para seguir mejorando la seguridad en el día a día⁽³¹⁾.

Enfermera:

La ley del trabajo de la enfermera (o) menciona que “como profesional del sector salud, participa en la atención integral de salud, ya sea en forma científica, tecnológica o sistemática, también se refiere a los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el buen cuidado de la persona, la familia y la comunidad; teniendo en cuenta el contexto social, cultural, económico, ambiental y político, con la finalidad de incrementar el bienestar de la población y la calidad de vida⁽⁴⁾.

Eventos adversos:

Es el daño o una lesión no intencional provocado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base. También se puede definir como todo incidente ya sea imprevisto o inesperado a consecuencia de la atención preferentemente hospitalaria que produce diferentes condiciones como una discapacidad, estancia hospitalaria, reingreso hospitalario o la muerte⁽³¹⁾.

Atención Sanitaria:

Prestación preventiva, diagnóstica, terapéutica o rehabilitadora que tiene por objeto mejorar el estado de salud y de autonomía física, psíquica y social y la permanencia en la medida de lo posible del usuario respetando sus estilos de vida y sus preferencias⁽⁴⁰⁾.

Paciente:

Toda persona que sufre malestar o dolor; por lo cual, solicita ayuda médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud⁽⁴⁰⁾.

Persona:

Neuman define como un sistema abierto en interacción recíproca con el entorno. Este sistema es dinámico de interrelaciones entre los factores psicológicos, fisiológicos, social, cultural y espiritual⁽⁴¹⁾.

Salud:

Es un movimiento continuo de naturaleza dinámica que cambia constantemente. Neuman afirma: “un bienestar o una estabilidad óptima indica que las necesidades totales del sistema están satisfechas⁽³³⁾.”

Cuidado o enfermería: La enfermería es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés, la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad⁽³³⁾.

Peligro:

Circunstancia, agente o acción que puede producir un riesgo o aumentarlo⁽⁹⁾.

Entorno:

Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales que rodean una cosa o a una persona e influyen en su estado o desarrollo. Neuman identifico tres tipos de entorno a) interno (incluye todas las interacciones internas del cliente), b) externo, c) creado (se desarrolla inconscientemente)⁽³³⁾.

Daño relacionado con la atención sanitaria:

Daño que se deriva de las acciones de un profesional sanitario durante la prestación de la asistencia, o que se asocia a esta, y no el que se debe a una enfermedad o lesión subyacente⁽⁹⁾.

Incidente:

Eventos que no causan lesión ni daño pero que si pueden facilitarlos⁽⁹⁾.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación entre factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe una valoración adecuada de cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.
- Existe relación entre el vínculo contractual y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.
- Existe relación entre el turno de trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.
- Existe relación entre las horas de trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.
- Existe relación entre el tiempo laborado y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.
- Existe relación entre el área/servicio en el cual trabaja y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.

3.2. Método

Este estudio es de enfoque cuantitativo, porque expresa los resultados en forma numérica, susceptibles de ser cuantificados; Para este trabajo se consideró el método hipotético deductivo, este método es un procedimiento que persigue el investigador con el fin de realizar una práctica científica, con distintos pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis (para explicar dicho fenómeno), deducción de consecuencias o proposiciones más elementales, y verificación o comprobación respecto a la verdad de los enunciados⁽⁴²⁾.

3.3. Tipo de investigación

El trabajo responde a tipo de investigación cuantitativo, porque los resultados se expresan en gráficas y tablas de frecuencia; hipotético deductivo⁽⁴²⁾.

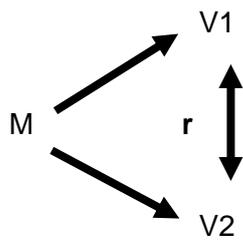
3.4. Nivel o alcance de investigación

El estudio corresponde a un nivel correlacional, porque se establece las relaciones entre una y otra variable⁽⁴²⁾.

3.5. Diseño de la Investigación

La investigación asume un diseño no experimental u observacional, porque no existió la intervención del investigador o la manipulación de las variables de manera intencional; corte transversal porque la aplicación de los instrumentos se dio en un solo momento⁽⁴²⁾.

El diagrama de este estudio es el siguiente:



Dónde:

- “M” es la muestra donde se realiza el estudio;
- “V1” Variable independiente
- “V2” Variable dependiente
- “r” Relación o posible relación entre las variables

3.6. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
<p>VARIABLE 1 (Factores laborales)</p> <p>Factor: Es todo aquel elemento que de cierta forma podría condicionar una situación, de esta forma se convierte en el causante de una transformación de los hechos; es decir, es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación⁽³⁶⁾.</p> <p>Laboral: Se define como todas aquellas situaciones o elementos vinculados con el trabajo, entendiéndose este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad⁽³⁷⁾.</p> <p>Factores laborales: Características o valores laborales que tienen una probabilidad de dañar o beneficiar la salud de los trabajadores, física, social o mentalmente⁽¹⁸⁾.</p>	<p>1. Vínculo contractual: Se trata de un convenio que se realiza, mediante un escrito, entre el personal de salud y la entidad de salud para la que trabaja, en el cual se establecen los derechos y obligaciones que rigen su relación laboral⁽²⁰⁾.</p>	Tipo de contrato	<p>1</p> <p>a. Nombrado b. Contratado</p>	Nominal
	<p>2. Turno de trabajo: Parte del día en que el personal de salud realiza su actividad laboral⁽¹⁸⁾.</p>	Turno de trabajo por día	<p>2</p> <p>a. Mañana b. Tarde c. Guardia Diurna d. Guardia Noche</p>	Nominal
	<p>3. Horas de trabajo: Es la cantidad de horas normales y extraordinarias laboradas por el personal profesional, que desempeñan su actividad durante el periodo de referencia⁽¹⁸⁾.</p>	Horas de trabajo por día	<p>3</p> <p>a. 6 horas b. 12 horas c. 24 horas ó más</p>	Nominal
	<p>4. Tiempo laborado: Es la cantidad de días, meses o años que el profesional de salud labora en una institución de salud⁽²⁰⁾.</p>	Tiempo de trabajo desde el inicio del contrato	<p>4</p> <p>A. 6 meses a 2 años b. 2-5 años c. 5-10 años d. Más de 10 años</p>	Nominal
	<p>5. Área/Servicio en el cual trabaja: Es la unidad o área donde labora el profesional de salud dentro un establecimiento de salud⁽²²⁾.</p>	Área/servicio donde actualmente labora	<p>5</p> <p>a. Emergencia b. Centro quirúrgico c. Consultorio externo d. Hospitalización e. Otros:.....</p>	Nominal

Fuente: Huayta Vilcapaza, Vladimir Zacarias (Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca, 2021)⁽⁹⁾

Variables	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición	
<p>VARIABLE 2 (Cultura de seguridad)</p> <p>Cultura: Es todo aquello complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre⁽³⁸⁾.</p> <p>Seguridad: Se define como un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y por ende de la comunidad; Por tanto, es una fuente indispensable de la vida cotidiana, que permite al individuo y a la comunidad realizar sus aspiraciones⁽³⁹⁾.</p>	<p>1. Resultados de la cultura de seguridad: Es la valoración de eventos notificados que determinan el comportamiento con respecto a la gestión de seguridad y salud en el trabajo de una organización, contribuyendo a la prevención de accidentes y enfermedades de origen ocupacional⁽²⁶⁾.</p>	<p>Percepción y Frecuencia de eventos notificados.</p>	<p>1,2,3,4,5</p> <p>NUNCA } CASI NUNCA } Deficiente A VECES } CASI SIEMPRE } SIEMPRE } Regular Adecuada</p>	Nominal	
	<p>2. Trabajo en equipo: Consiste en proporcionar la asistencia sanitaria segura, esto va depender de individuos altamente capacitados con roles y responsabilidades diferentes interactuando en los mejores intereses del paciente⁽²⁷⁾.</p>	<p>Trabajo en equipo dentro del área/servicio. Trabajo equipo entre áreas/servicios.</p>	<p>6,7,8,9,10,11,12,13</p> <p>NUNCA } CASI NUNCA } Deficiente A VECES } CASI SIEMPRE } SIEMPRE } Regular Adecuada</p>		Nominal
	<p>3. Comunicación: Es una habilidad que debe ser dominada por el personal profesional de salud, ya que tiene que hacer frente no sólo a nuestros pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto de profesionales sanitarios del equipo⁽²⁸⁾.</p>	<p>Comunicación e información al personal.</p>	<p>14,15,16,17,18</p> <p>NUNCA } CASI NUNCA } Deficiente A VECES } CASI SIEMPRE } SIEMPRE } Regular Adecuada</p>		

<p>Cultura de seguridad: Producto individual o colectivo de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamientos, que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización de salud en la promoción de seguridad⁽²⁵⁾.</p>	<p>4. Gestión / Dirección: Proceso dinámico de creación de conocimiento que se genera en el seno de la organización a través de los individuos que la integran y los grupos que ellos conforman, dirigido a la generación y desarrollo de competencias⁽²⁹⁾.</p>	<p>Aprendizaje organizacional Personal</p>	<p>19, 20, 21, 22, 23, 24</p> <p>NUNCA } CCASI NUNCA } Deficiente A VECES } CASI SIEMPRE } SIEMPRE } Regular Adecuada</p>	<p>Nominal</p>
	<p>5. Supervisión: Es una actividad técnica y especializada que tiene como objetivo fundamental utilizar racionalmente los factores que le hacen posible la realización de los procesos de trabajo⁽²⁹⁾.</p>	<p>Respuesta no punitiva Problemas en cambio de turno. Acciones de supervisión</p>	<p>25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34</p> <p>NUNCA } CCASI NUNCA } Deficiente A VECES } CASI SIEMPRE } SIEMPRE } Regular Adecuada</p>	

Fuente: Huayta Vilcapaza, Vladimir Zacarias (Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca, 2021)⁽⁹⁾

3.7. Población, muestra y muestreo

3.7.1 Población:

La población estuvo constituida por el total del personal asistencial de salud que interactúan directamente con los pacientes en los diferentes servicios del Hospital Espinar (N=143).

3.7.2 Muestra:

Se seleccionó de la población una muestra representativa mediante la técnica de muestreo aleatorio simple. Para la estimación del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de Sierra Bravo.

Aplicando la fórmula:

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

- Z: Nivel de confianza (95%) : 1.96
- N: Población : 143
- p: Probabilidad a favor (50%) : 0.50
- q: Probabilidad en contra (50%) : 0.50
- e: Error de estimación (5%) : 0.05
- n: Tamaño de muestra : ???

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(1.96)^2 \times 143 \times 0.5 \times 0.5}{(143 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 143 \times 0.5 \times 0.5}{(143 - 1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{137.3372}{1.3154} = 104.40$$

Por tanto, la muestra está constituida por 104 personas.

3.7.3 Muestreo:

Se empleó el muestreo “probabilístico”: tipo aleatorio simple”.

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que aceptaron participar voluntariamente.

- Personal de salud de ambos sexos.
- Personal asistencial de las diferentes áreas/servicios
- Personal de salud que laboran más de 6 meses.

Criterios de exclusión:

- Todo personal que realizan la labor administrativa en jefaturas, supervisión o en programas, limpieza, conductor, seguridad.
- Personal de salud con licencias (enfermedad, vacaciones).
- Todo personal que no pretendan participar en el estudio.
- Personal de salud que se encuentren laborando menor a 6 meses.

3.8. Técnicas e instrumentos

Técnica: Se utilizó la técnica de ENCUESTA.

Instrumento N° 01: Para el estudio de la variable 1 se utilizó el cuestionario de factores laborales en el personal de salud, este cuestionario fue elaborado por el Instituto Nacional de Estadística en 2016 (Relación contractual, turno de trabajo, horas de trabajo, tiempo laborado, área/servicio en el cual trabaja). (Así como se muestra en el anexo 02).

Instrumento N° 02: Para el estudio de la variable 2 se utilizó la “Escala tipo Likert Percepción de la cultura de seguridad en los hospitales” esta escala será modificada por las responsables del presente estudio de investigación. (Así como se muestra en el Anexo 03)

La validez del instrumento fue realizada por juicio de expertos; utilizando el coeficiente de validez de contenido de Hernandez- Nieto 2002, obteniéndose un puntaje de 0.83, con lo cual la validez se encuentra en la valoración buena. (Así como se muestra en el Anexo 04).

Confiabilidad: Se hizo uso del coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.81; por lo tanto, se encuentra en la valoración de la fiabilidad buena. (Así como se muestra en el Anexo 05).

3.9. Consideraciones éticas

- **Principio de autonomía:** Los encuestados comprenden la voluntariedad de su participación en esta investigación; el cual está evidenciado en el consentimiento informado.

Los datos obtenidos solo son utilizados con fines del estudio.

- **Principio de justicia:** No se realizó ningún tipo de discriminación entre el personal de salud.
- **Principio de beneficencia:** Los resultados obtenidos son de gran beneficio al Hospital Espinar, de este modo se crearán nuevas medidas estratégicas con el fin de promover una atención de calidad a los pacientes y reducir eventos que puedan dañar la salud de los pacientes.
- **Principio de no maleficencia:** Este estudio no originó ningún riesgo, ni daño al personal de salud que participó en el estudio.

Como investigadoras, declaramos no tener ningún tipo de conflicto de interés, con autoridades responsables o con el personal de salud del Hospital Espinar.

3.10. Procesamiento Estadístico

- Se coordinó con la directora del hospital para las facilidades en el permiso para la ejecución de la investigación.
- Se coordinó con la jefatura de cada área/servicio para la disponibilidad, el tiempo para la aplicación de los instrumentos.
- Se informó y pidió el consentimiento del personal de salud. (Ver Anexo 06)

El ordenamiento de todos los datos siguió la secuencia de recolección, lo cuales fueron obtenidos de la aplicación de los instrumentos, estos datos fueron registrados en la base de datos el programa Microsoft Office EXCEL 2010, la cual fue revisada más de una vez contrastándola con las fichas de recolección de datos para evitar la omisión o el ingreso de datos erróneos. Posteriormente se analizaron en paquete estadístico SPSS 26.

Para los resultados, se utilizó el análisis bivariado y el test de normalidad, con elaboración de cuadros estadísticos, gráficos en barra, con su correspondiente análisis e interpretación de datos utilizando las medidas de frecuencia relativas y porcentajes; para comprobar estadísticamente la hipótesis se utilizó el coeficiente Rho de Spearman.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

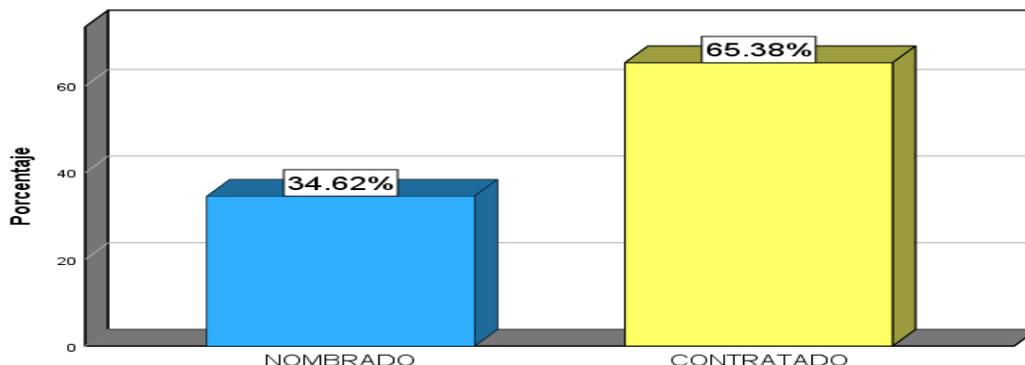
4.1.1. Resultados descriptivos de los factores laborales

Tabla 01. Factores laborales en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021

VÍNCULO CONTRACTUAL	Frecuencia	Porcentaje
Nombrado	36	34.62%
Contratado	68	65.38%
Total	104	100.00%
TURNO DE TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje
Turno mañana	18	17.31%
Turno tarde	10	9.62%
Guardia diurna	48	46.15%
Guardia noche	28	26.92%
Total	104	100.00%
HORAS DE TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje
6 horas	26	25.00%
12 horas	78	75.00%
24 horas	0	0%
Total	104	100.00%
TIEMPO LABORADO EN EL SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje
6 meses a 2 años	26	25.00%
2 años a 5 años	37	35.58%
5 años a 10 años	22	21.15%
Más de 10 años	19	18.27%
Total	104	100.00%
ÁREA/SERVICIO EN EL CUAL TRABAJA	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia	18	17.31%
Centro quirúrgico	10	9.62%
Consultorio externo	23	22.12%
Hospitalización	36	34.62%
Otros	17	16.35%
Total	104	100.00%

Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

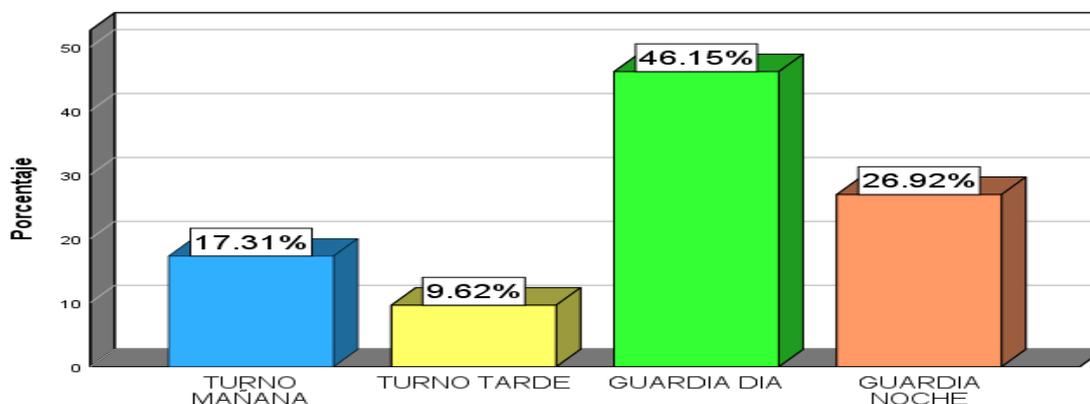
Figura 01. Vínculo contractual del personal de salud del Hospital Espinar, 2021



Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: Se observa que, 65.38% tienen la condición de contratados en los diferentes regímenes y el 34.62% de los encuestados son nombrados. Resultados debido a que hasta el momento no hay el proceso de nombramiento; por tanto, existe una gran cantidad de personal contratada.

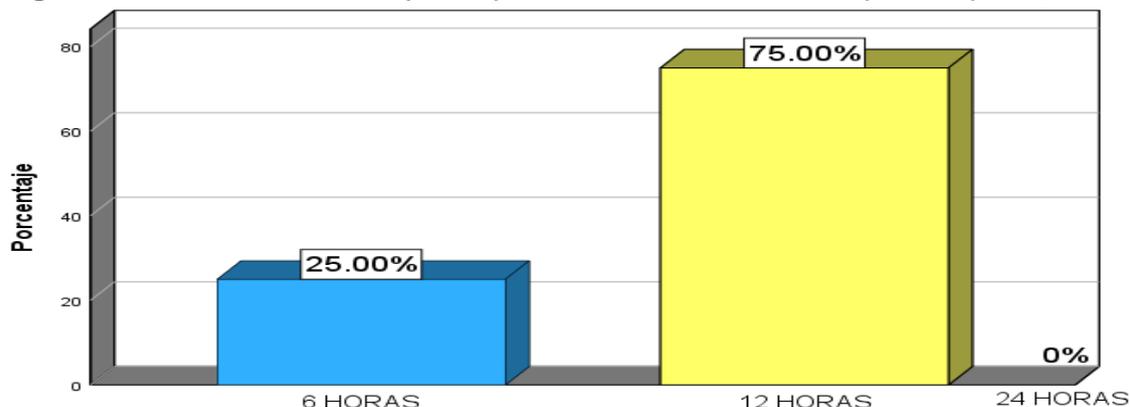
Figura 02. Turno en el trabajo del personal de salud del Hospital Espinar, 2021



Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: Se observa que, el 46.15% se encuentran realizando guardia diurna y el 26.92% tienen guardia noche, el 17.31% se encuentran laborando en el turno mañana, el 9.62% se encuentra en turno tarde. Estos resultados se deben al horario de atención de la institución y adoptado a la realidad de la población; donde la concurrencia se observa durante la mañana y disminuido durante la tarde. A la vez, no hay muchos cambios de turno durante el día, evitando la pérdida de información del paciente.

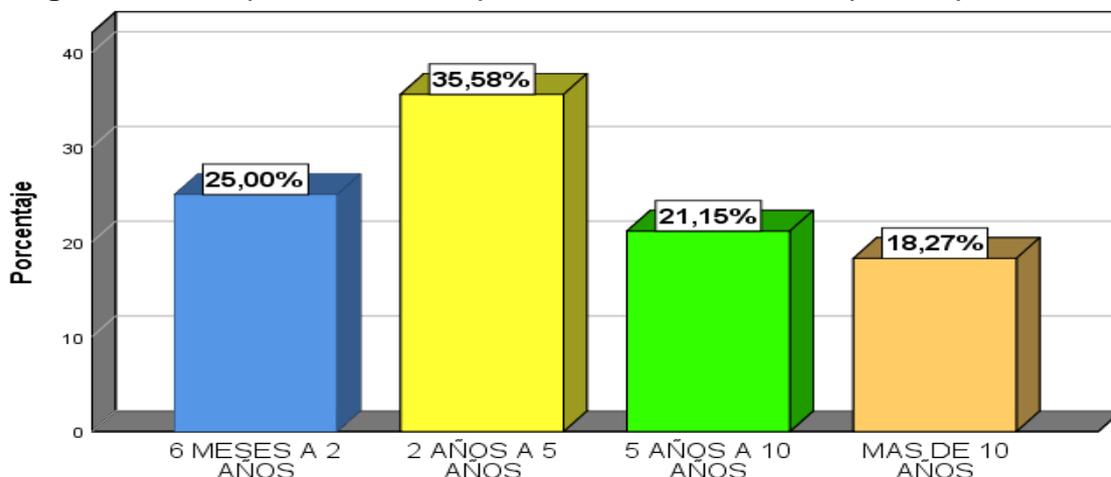
Figura 03. Horas en el trabajo del personal de salud del Hospital Espinar, 2021



Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: Se observa que, el 75.00% se encuentran laborando 12 horas, el 25.00% se encuentran laborando 6 horas y 0% las 24 horas. Se concluye que las horas de trabajo están relacionados con el turno de trabajo.

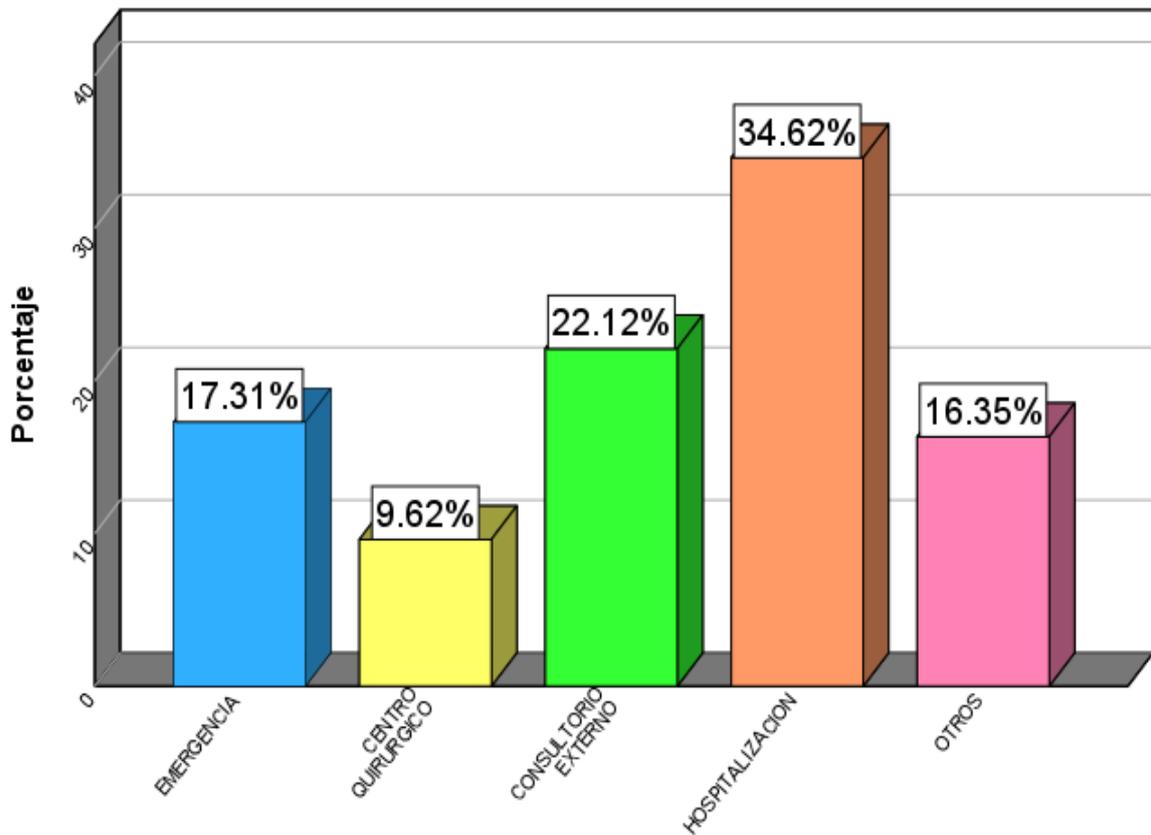
Figura 04. Tiempo laborado del personal de salud del Hospital Espinar, 2021



Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: Se evidencia que, el 35.58% labora entre 2 a 5 años, el 25.00% labora de 6 meses a 2 años, el 21.15% labora entre 5 a 10 años y el 18.27% se encuentra laborando más de 10 años. El tiempo laborado se encuentran entre los 6 meses y 5 años, estos resultados también son evidencia de que muchas personas aún se encuentran a la espera del nombramiento; también hubo mayor personal contratado por la situación de COVID que permanece laborando.

Figura 05. Área/servicio en el cual trabaja el personal de salud del Hospital Espinar, 2021



Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: Se observa que, 34.62% laboran en hospitalización, 22.12% en consultorios externos, el 17.31% en emergencia, el 16.35% en otros servicios y el 9.62% en centro quirúrgico. La gran mayoría de los encuestados se encontraron laborando en hospitalización, consultorio externo; evidentemente estos resultados muestran una mayor cantidad de personal laborando en estos servicios debido a que existen 12 establecimientos de salud que realizan referencias al hospital Espinar. Espinar es un lugar donde ocurre gran cantidad de accidentes; por lo que, en este estudio se ve reflejado el resultado de la cantidad de personal que se encuentra en emergencia.

4.1.2. Resultados descriptivos: Dimensiones de cultura de seguridad

Por cuestiones prácticas, las respuestas de la escala de Likert de la cultura de seguridad se clasificaron en 3 categorías, como se detalla a continuación:

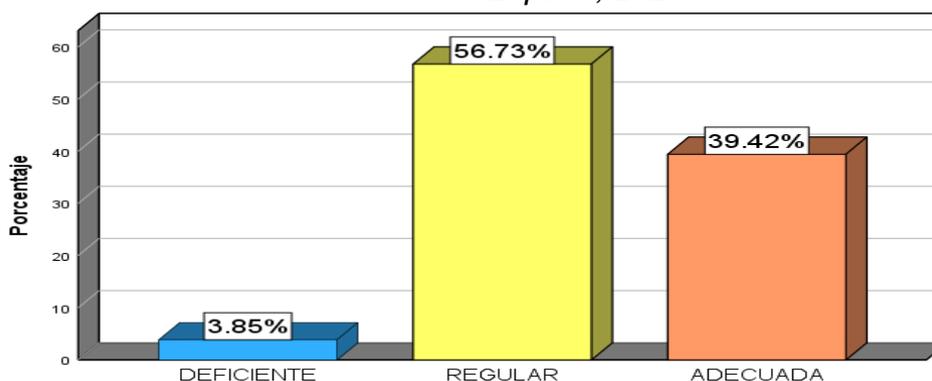
	PUNTOS	CATEGORIAS	PUNTAJE
SIEMPRE	5	ADECUADA	126 - 170
CASI SIEMPRE	4		
A VECES	3	REGULAR	80 - 125
CASI NUNCA	2	DEFICIENTE	34 - 79
NUNCA	1		

Tabla 02. *Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021*

CULTURA DE SEGURIDAD		
VALORACION	f	%
ADECUADA	41	39.42%
REGULAR	59	56.73%
DEFICIENTE	4	3.85%
Total	104	100%

Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Figura 06. *Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021*



Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: La tabla 02 y la figura 06 muestran que, el 56.73% presenta una cultura de seguridad regular, el 39.42% una adecuada cultura de seguridad y el 3.85% una cultura de seguridad deficiente. Concluyendo que, la gran mayoría del personal de salud tiene una cultura de seguridad regular, seguida de una adecuada cultura de seguridad.

Tabla 03. Dimensiones de cultura de seguridad del paciente en el personal del Hospital Espinar, 2021

DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD		
RESULTADOS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD		
	f	%
ADECUADA	61	58.65%
REGULAR	39	37.50%
DEFICIENTE	4	3.85%
Total	104	100%
TRABAJO EN EQUIPO		
	f	%
ADECUADA	62	59.61%
REGULAR	38	36.54%
DEFICIENTE	4	3.85%
Total	104	100%
COMUNICACIÓN		
	f	%
ADECUADA	38	36.53%
REGULAR	62	59.62%
DEFICIENTE	4	3.85%
Total	104	100%
GESTION / DIRECCION		
	f	%
ADECUADA	23	22.11%
REGULAR	77	74.04%
DEFICIENTE	4	3.85%
Total	104	100%
SUPERVISION		
	f	%
ADECUADA	61	58.66%
REGULAR	41	39.42%
DEFICIENTE	2	1.92%
Total	104	100%

Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: En la tabla 03, se observa los diferentes resultados de las dimensiones de cultura de seguridad:

Resultados de la cultura de seguridad, se obtiene del total de los encuestados que el 58.65% dan respuestas como adecuada, regular el 37.50% y como deficiente el 3.85%. Lo que significa que el mayor porcentaje del personal tiene buena percepción sobre la cultura de seguridad y es menos la frecuencia de eventos que puedan perjudicar al paciente

Trabajo en equipo, se evidencia que el 59.61% tienen una valoración adecuada, seguida de 36.54% como regular y el 3.85% deficiente. Lo que nos da a entender

que la gran mayoría del personal de dicha institución, practica el trabajo entre compañeros, ya sea dentro del servicio o entre servicios; esto a su vez es una gran fortaleza para la institución.

Comunicación, el 59.62% indicaron como regular, 36.53% como adecuadas y el 3.85% como deficiente. Estos datos hacen evidencia de que en la institución hace falta la práctica de la comunicación, ya sea entre el mismo personal o con los superiores.

Gestión / dirección, podemos observar que el 74.04% indicaron regular, 22.11% como adecuada y 3.85% indicaron como deficiente. En su gran mayoría indica que si se realizan actividades para la mejora de la atención de los pacientes y que la cantidad de personal influye en la cultura de seguridad que se le brinda al paciente.

Supervisión, el 58.66% de los encuestados presentaron respuestas como adecuadas, 39.42% respuestas regulares y 1.92% respondieron como deficiente.

Significa que, en su gran mayoría no percibe que se le juzga cuando reportan algún evento, que no hay pérdida de información en los cambios de turno y que se incentiva más cuando se hacen buenos trabajos o cuando el personal cumple con su función de una forma adecuada.

4.1.3. Resultados de la relación de factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud.

Tabla 04. *Factor vínculo contractual y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021*

VINCULO CONTRACTUAL	CULTURA DE SEGURIDAD						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuada		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Nombrado	0	0.00%	15	14.56%	21	20.39%	36	35.00%
Contratado	4	3.88%	43	41.75%	20	19.42%	67	65.00%
Total	4	3.88%	58	56.31%	41	39.81%	104	100.00%

Fuente: *resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0*

Análisis e interpretación: En la tabla 04 se evidencia que, el 41.75% del personal contratada presenta una cultura de seguridad regular, seguida de un 19.42% como adecuada. Del personal nombrado, el 20.39% presentan una cultura de seguridad adecuada y 14.56% cultura regular. Concluyendo que el personal nombrado presenta mayor cultura de seguridad, este resultado pueda que se relacione con los años de experiencia, donde el personal de salud está en constante aprendizaje, también que los años de experiencia enseña a uno a no cometer errores.

Tabla 05. Factor turno en el trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal del Hospital Espinar, 2021

TURNO DE TRABAJO	CULTURA DE SEGURIDAD						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuada		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Turno mañana	0	0.0%	13	12.50%	5	4.81%	18	17.31%
Turno tarde	0	0.0%	7	6.73%	3	2.88%	10	9.62%
Guardia diurna	3	2.88%	24	23.08%	21	20.19%	48	46.15%
Guardia noche	1	0.96%	15	14.42%	12	11.54%	28	26.92%
Total	4	3.84%	59	56.73%	41	39.43%	104	100.00%

Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: En la tabla 05 se evidencia que, en guardia diurna el 23.08% presenta cultura de seguridad regular, el 20.19% cultura de seguridad adecuada y el 2.88% una cultura deficiente.

En guardia noche, el 14.42% con una cultura de seguridad regular, el 11.54% presenta adecuada cultura de seguridad y 0.96% como deficiente.

En turno mañana, el 12.50% presenta una cultura de seguridad regular, el 4.81% presenta adecuada cultura de seguridad. No se evidencia una cultura deficiente.

En turno tarde, el 6.73% presenta cultura de seguridad regular, el 2.88% presenta adecuada cultura de seguridad.

Concluyendo que el personal que labora durante la guardia diurna brinda mayor cultura de seguridad al paciente.

Tabla 06. *Factor horas en el trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021*

HORAS DE TRABAJO	CULTURA DE SEGURIDAD						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuada		f	%
	f	%	f	%	f	%		
6 horas	0	0.0%	18	17.31%	9	7.69%	24	25.00%
12 horas	4	3.85%	41	39.42%	33	31.73%	80	75.00%
24 horas	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.00%
Total	4	3.85%	59	56.73%	42	39.42%	104	100.00%

Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: Vemos en la tabla 06 que, cuando laboran 12 horas el 39.42% presentan una cultura de seguridad regular, el 31.73% adecuada y el 3.85% deficiente. De los que laboran 6 horas, el 17.31% presentan una cultura de seguridad regular, el 7.69% adecuada cultura de seguridad, ningún personal labora más de 24 horas. Concluyendo que el personal que labora durante 12 horas presenta mayor cultura de seguridad, este resultado obtenido, es por la gran cantidad de encuestados durante ese horario y que el personal de salud se encuentra al pendiente del paciente, no se pierde información debido a que no hay entrega de turnos (turno mañana a turno tarde).

Tabla 07. Factor tiempo laborado y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021

TIEMPO LABORADO	CULTURA DE SEGURIDAD						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuada		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Menos de 1 año	3	2.88%	15	14.42%	8	7.69%	17	24.99%
2 años a 5 años	1	0.96%	27	25.96%	9	8.65%	28	35.57%
6 años a 9 años	0	0.00%	12	11.54%	10	9.62%	39	21.17%
Más de 10 años	0	0.00%	5	4.81%	14	13.46%	20	18.27%
Total	4	3.84%	59	56.74%	41	39.42%	104	100.00%

Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: Vemos en la tabla 07 que, del personal que labora de 2 a 5 años el 25.96% presenta una cultura de seguridad regular, el 8.65% cultura de seguridad adecuada y el 0.96% deficiente cultura de seguridad.

Del personal que labora 1 año, el 14.42% presenta una cultura de seguridad regular, el 7.69% cultura de seguridad adecuada y el 2.88% como deficiente.

Del personal que labora de 6 a 9 años, el 11.54% presenta una cultura de seguridad regular, el 9.62% cultura de seguridad adecuada. Los datos obtenidos nos indican que no hay personal con deficiente cultura.

Del personal que labora más de 10 años, el 13.46% presenta una cultura de seguridad adecuada, el 4.81% cultura de seguridad regular. Los datos obtenidos nos indican que no hay personal con deficiente cultura.

Concluyendo que el personal que labora durante de 2 a 5 años presenta mayor cultura de seguridad. Que a mayor tiempo trabajando en la institución, se practica mejor la cultura de seguridad.

Tabla 08. Factor área/servicio en el cual trabaja y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021

ÁREA/SERVICIO EN EL CUAL TRABAJA	CULTURA DE SEGURIDAD						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuada		f	%
	f	%	F	%	f	%		
Emergencia	0	0.00%	6	5.77%	12	11.54%	20	17.31%
Centro quirúrgico	0	0.00%	2	1.92%	8	7.69%	12	9.61%
Consultorio externo	1	0.96%	17	16.35%	5	4.81%	23	22.12%
Hospitalización	2	1.92%	22	21.15%	12	11.54%	40	34.61%
Otros	1	0.96%	12	11.54%	4	3.85%	9	16.35%
Total	4	3.84%	59	56.73%	41	39.43%	104	100.00%

Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: Vemos en la tabla 08 que, del personal que labora en hospitalización el 21.15% presenta regular cultura de seguridad, el 11.54% tiene una adecuada cultura de seguridad, el 1,92% como deficiente.

En consultorio externo el 16.35% tiene una regular cultura de seguridad, el 4.81% adecuada y el 0.96% como deficiente.

En emergencia el 11.54% presenta una adecuada cultura de seguridad, el 5.77% presenta una regular cultura de seguridad.

En otras áreas el 11.54% presenta regular cultura de seguridad, el 3.85% adecuada, el 0.96% como deficiente.

Concluyendo que el personal que labora en emergencia y hospitalización brindan una mayor cultura de seguridad.

4.2. Discusión de resultados

La cultura de seguridad es un tema muy amplio, pero en términos generales se refiere al cuidado seguro y una atención de calidad del paciente o todo conjunto de acciones, conocimientos para disminuir los riesgos o daños al paciente como consecuencias de procesos de atención inseguros y poco organizados.

De acuerdo a nuestros resultados, los factores laborales que se relacionan con la cultura de seguridad del paciente son el vínculo contractual, tiempo laborado, área en el que trabaja; pero que los factores laborales como turno de trabajo y horas en el trabajo no se relacionan con la cultura de seguridad. Huayta Vilcapaza, Juliaca 2021⁽⁹⁾ indica que los factores laborales que se relacionan con la Cultura de Seguridad del paciente son: años en la unidad/servicio, es decir que a mayor cantidad de años en la unidad/servicio, mayor será la cultura de seguridad. Así mismo, que a menor cantidad de horas de trabajo semanal, mayor será la Cultura de Seguridad del paciente; este resultado no concuerda con nuestro resultado. Nuestros resultados concuerdan con el trabajo de investigación de Carita Flores y Lupaca Vilca, Tacna 2018⁽¹³⁾ en la cual indica que los factores laborales (relación contractual, tiempo laborado, servicio donde trabaja) tienen relación con la cultura de seguridad. Los resultados de Sarmiento Maldonado, Bucaramanga 2018⁽⁷⁾ indica que la dimensión experiencia laboral tiene relación con la cultura de seguridad, coincidiendo con nuestro trabajo. La dimensión horas de trabajo también tiene relación con la cultura de seguridad, a mayor horas laboradas tienen más carga laboral, por lo que hay mayor riesgo de presentar errores o eventos adversos; este resultado no concuerda con nuestro estudio. Mientras que Gutierrez Barrios, Arequipa 2017⁽¹⁴⁾ menciona que no existe relación significativa entre la condición laboral de las enfermeras y la cultura de seguridad del paciente; del mismo modo

indica que no existe relación significativa entre el tiempo de servicio de las enfermeras y la cultura de seguridad del paciente, estos resultados no coinciden con nuestros resultados. Los resultados de Puma Espirilla, cusco 2017⁽¹⁷⁾ afirma que la cultura de seguridad del paciente percibido por los profesionales de enfermería se relaciona con el tiempo de servicio de los mismos, estos resultados concuerdan con nuestros resultados.

En cuanto a la valoración de cultura de seguridad, del total de encuestados en nuestro estudio el 56.73% presentan una cultura de seguridad regular, el 39.42% una cultura de seguridad adecuada y un 3.85% una cultura de seguridad deficiente. Por lo tanto, el mayor porcentaje de encuestados presenta una cultura de seguridad regular. Según Damas Castillo, Lima 2019⁽¹¹⁾ el 89% de los encuestados tienen un nivel de cultura moderada, el 7 % adecuada y el 4% nivel inadecuado de cultura de seguridad. Gutiérrez Huillca, Lima 2019⁽¹²⁾ menciona que un 72.66 % de los profesionales de salud tiene nivel aceptable, el 16.48 % tiene nivel pobre de cultura de seguridad y el 10.86% tiene nivel bueno. Carita Flores y Lupaca Vilca, Tacna 2018⁽¹³⁾ refiere que el 63% del total de encuestados presentan una cultura de seguridad neutro, seguido de 35% una cultura de seguridad positiva y el 2% una cultura de seguridad negativa. Los resultados obtenidos por Gutiérrez Barrios, Arequipa 2017⁽¹⁴⁾, refieren que el 70.2% tienen una cultura de seguridad regular, el 17% baja y 12.8% alta. Mori Yachas, lima 2017⁽¹⁵⁾ refiere que la cultura de seguridad del paciente brindada por el profesional de enfermería el 55.0% es regular, 22.5% es buena, y el 22.5% es mala. Todos los estudios antes mencionados indican que del total de encuestados, la gran mayoría tiene una cultura de seguridad regular, moderada, neutra, resultados que concuerdan con nuestros resultados.

Con respecto a los resultados entre el vínculo contractual y cultura de seguridad; de los nombrados el 20.39% presentan adecuada cultura de seguridad, el 14.56% regular y no se aprecia una deficiente cultura de seguridad. De los contratados, el 41.75% presentan una regular cultura de seguridad, seguida de 19.42% como adecuada y 3.88% como deficiente. Respecto al personal nombrado, nuestro estudio contradice los resultados obtenidos por Carita Flores, Tacna 2018⁽¹³⁾, donde el 62.4% del personal nombrado tiene una cultura de seguridad neutro y alta solo el 15.8%. Respecto al personal contratado, los resultados obtenidos en nuestra investigación no coinciden con dicho estudio. Respecto a la relación entre el vínculo contractual y cultura de seguridad, nuestros resultados se evidencian en la tabla 09, que hay una relación significativa $< a 0.05$ (menor al p valor) entre el vínculo contractual y la cultura de seguridad, aunque de manera baja o débil, porque se obtuvo una CC Rho Spearman que varía entre 0.2 y 0.4; Resultados que coinciden con los obtenidos por Carita Flores que indica que si existe relación significativa. Sin embargo, Gutiérrez Barrios, Arequipa 2017⁽¹⁴⁾, indican que la gran mayoría tiene una cultura de seguridad regular (nombrado 68.8% y contratados 73.3%), pero estadísticamente ($P = 0.675$ ($P \geq 0.05$)) no hay relación entre el vínculo laboral y cultura de seguridad; resultados que no concuerdan con nuestros resultados.

En cuanto al turno de trabajo y cultura de seguridad, se observa que durante el turno mañana, turno tarde, guardia diurna y guardia noche del total de los encuestados la mayoría tienen cultura de seguridad regular, pero que no tienen relación entre sí; así como se puede evidenciar en la tabla 10, donde el nivel de significancia $> a 0.05$ (mayor al p valor), con lo cual se deduce que no hay relación entre el turno de trabajo y la cultura de seguridad; del mismo modo, el valor del CC Rho de Spearman se aproxima a 0. Estos resultados concuerdan con los datos

obtenidos por Carita Flores, Tacna 2018⁽¹³⁾, donde la cultura de seguridad no tiene relación con el turno de trabajo.

En cuanto a las horas de trabajo y cultura de seguridad, nuestra prueba de hipótesis observado en la tabla 11 nos muestra que el nivel de significancia $>$ a 0.05 (mayor al p valor), lo que indica que no hay relación entre las horas de trabajo y las dimensiones de la cultura de seguridad; es decir, que laborando 6 horas o 12 horas no se muestra una clara variación de la cultura de seguridad. Nuestros resultados no concuerdan con los resultados obtenidos por Huayta Vilcapaza, Juliaca 2021⁽⁹⁾, quien indican que las horas semanales si tienen una relación inversa de -0.24 y $p=0.026$ con la cultura de seguridad. Nuestros resultados concuerdan con los resultados de Carita Flores, Tacna 2018⁽¹³⁾, quien indica que no hay relación entre horas de trabajo y la cultura de seguridad, (el coeficiente de correlación de Rho Spearman de 0.069, con un nivel de significancia de 0.487, mayor al p_valor).

Referente al tiempo laborado y la cultura de seguridad claramente se evidencia que a mayor tiempo laborado o mayor experiencia laboral, entonces mayor es la cultura de seguridad. Resultado obtenido mediante la prueba de hipótesis observado en la tabla 12, con un nivel de significancia $<$ a 0.001 (menor al p valor) y el CC de Rho Spearman que varía entre 0.2 y 0.4 (intensidad de correlación baja). El estudio de Sarmiento Maldonado, Colombia 2018⁽⁷⁾, concluyó que a menor experiencia laboral, mayor es el temor de cometer algún error o incidente; por tanto menor es la cultura de seguridad ($p=0.005$, $<$ a 0.05%). En el estudio realizado por Carita Flores, Tacna 2018⁽¹³⁾, se evidencia que la gran mayoría labora entre 5 a 15 años, los que a su vez tienen una regular cultura de seguridad; también indica que hay una relación significativa entre este factor y la cultura de seguridad. Puma Espirila, Cusco 2017⁽¹⁷⁾, indica que hay una relación significativa entre el tiempo laborado y la

cultura de seguridad. Resultados de los autores antes mencionados concuerdan con nuestros resultados. Sin embargo nuestros resultados no concuerdan con los resultados de Gutiérrez Barrios, Arequipa 2017⁽¹⁴⁾ quien refiere que no hay relación entre el tiempo laborado y la cultura de seguridad ($P = 0.696$ ($P \geq 0.05$)).

Referente al área/servicio en el que trabaja y cultura de seguridad, se evidencia que el personal encuestado son de hospitalización, consultorios externos y otros servicios en los cuales predomina una regular cultura de seguridad; Mientras que en las áreas de emergencia y centro quirúrgico predomina una adecuada cultura de seguridad, seguida de una regular cultura de seguridad. Huayta Villcapaza, Juliaca 2021⁽⁹⁾ refiere que los servicios donde la cultura de seguridad es negativa son medicina y ginecología con más del 50%, seguidas de un 16.3% de cultura de seguridad neutra; se evidencia que existe correlación negativa con la cultura de seguridad con $p = 0.000$ Y $Rho S -0.05$, resultados que concuerdan con nuestro trabajo. Carita Flores, Tacna 2018⁽¹³⁾, indica que el personal que se encuentra laborando en emergencia tiene una cultura de seguridad neutra 17.3%, seguida de 9.8% como positiva; se evidencia que la gran mayoría del personal tiene una cultura de seguridad neutra, también se observa que hay una relación significativa entre estas 2 variables con $p = 0,007$ y $X^2 = 36.14$, lo cual concuerda con nuestro estudio tal como se muestra en la tabla 13, donde la prueba de hipótesis muestra que hay relación entre este factor laboral y la cultura de seguridad, con un nivel de significancia $< a 0.05$ (menor que p valor); el CC Rho de Spearman varía entre 0.2 y 0.4, con lo cual tiene una intensidad de correlación baja.

4.3. Prueba de hipótesis

Se realiza para ver la correlación entre las variables.

Para utilizar el estadístico correcto se debe realizar primero la prueba de normalidad

(ver anexo)

H₀ No existe correlación entre las variables.

H₁ Existe correlación entre las variables.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (5% de margen máximo de error)

Decisión:

$p < \alpha \rightarrow$ Se niega la hipótesis H₀ y se debe aceptar la hipótesis alterna H₁

$p \geq \alpha \rightarrow$ Se debe aceptar la hipótesis nula H₀ y negar la hipótesis H₁

Rho de Spearman: Coeficiente de Correlación

Rho de Spearman se aproxima a $\pm 1 \rightarrow$ la intensidad de correlación es muy alta.

Rho de Spearman se aproxima a 0 \rightarrow la intensidad de correlación es muy baja.

Hipótesis general y específicas:

H₀: Existe relación entre los factores laborales (vínculo contractual, turno de trabajo, horas de trabajo, tiempo laborado y área/servicio donde labora) y cultura de seguridad.

H₁: No existe relación entre los factores laborales (vínculo contractual, turno de trabajo, horas de trabajo, tiempo laborado y área/servicio donde labora) y cultura de seguridad.

Tabla 09. *Correlación entre el vínculo contractual y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021*

		CULTU- RA	RESUL- TADOS	TRA- BAJO	COMUNICA- CIÓN	GES- TIÓN	SUPER- VISIÓN
Rho de S	Coeficiente correlación	0.331**	.324**	.328**	.322**	.342**	.336**
Vínculo contractual	Sig. (bilateral)	0.001	0.001	0.001	0.001	0.000	0.001
	N		104	104	104	104	104

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: *resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0*

Análisis e interpretación: Se obtiene el nivel de significancia de <0.05 , aceptando la H_1 ; es decir, existe correlación significativa entre ambas variables. El CC de Rho Spearman se encuentra entre 0.2 y 0.4; lo que significa, que la intensidad de correlación es baja entre el vínculo contractual con cada una de las dimensiones de la cultura de seguridad.

Tabla 10. *Correlación entre el turno de trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021*

		CULTU- RA	RESUL- TADOS	TRABA- JO	COMUNI- CACION	GES- TION	SUPER- VISION
Rho de S	Coeficiente correlación	0.053	0.076	0.076	0.027	0.032	0.054
Turno de trabajo	Sig. (bilateral)	0.320	0.441	0.445	0.782	0.745	0.586
	N		104	104	104	104	104

Fuente: *resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0*

Análisis e interpretación: Se obtienen el nivel de significancia > 0.05 entre el turno de trabajo y las dimensiones de la cultura; Por lo tanto, se acepta la H_0 , concluyendo que no existe correlación significativa entre el turno de trabajo y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud.

Tabla 11. *Correlación entre las horas de trabajo y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.*

		CULTU- RA	RESUL- TADOS	TRABA- JO	COMUNI- CACION	GES- TION	SUPER- VISION
Rho de S.	Coeficiente correlación	0.048	0.072	0.061	0.011	0.028	0.057
Horas de trabajo	Sig. (bilateral)	0.591	0.467	0.537	0.912	0.777	0.567
	N		104	104	104	104	104

Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: Se obtienen el nivel de significancia > 0.05 entre las horas de trabajo y las dimensiones de la cultura; Por lo tanto, aceptando la hipótesis nula, no existe correlación entre el turno de trabajo y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.

Tabla 12. *Correlación entre el tiempo laborado y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021*

		CULTU- RA	RESUL- TADOS	TRABA- JO	COMUNI- CACION	GES- TION	SUPER- VISION
Rho de S.	Coeficiente correlación	0.528	.406**	.598**	.498**	.436**	.521**
Tiempo laborado	Sig. (bilateral)	0.000	0.002	0.001	0.002	0.000	0.001
	N		104	104	104	104	104

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0

Análisis e interpretación: Se obtiene el nivel de significancia de <0.05 , aceptando la H_1 ; es decir, existe correlación significativa entre ambas variables. El CC de Rho Spearman se encuentra entre 0.4 y 0.6; lo que significa, que la intensidad de correlación es moderada entre el tiempo laborado en la institución con cada una de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente.

Tabla 13. *Correlación entre el área/servicio en el cual trabaja y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021*

		CULTU- RA	RESUL- TADOS	TRABA- JO	COMUNI- CACION	GES- TION	SUPER- VISION
Rho de S.	Coefficiente correlación	0.300	.207*	.234*	.300**	.292**	.235*
Área / servicio	Sig. (bilateral)	0.002	0.035	0.017	0.002	0.003	0.016
	N		104	104	104	104	104

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: *resultados obtenidos del software SPSS versión 26.0*

Análisis e interpretación: Se obtiene el nivel de significancia de <0.05 , aceptando la H_1 ; es decir, existe correlación significativa entre ambas variables. El CC de Rho Spearman se encuentra entre 0.2 y 0.4; lo que significa, que la intensidad de correlación es baja entre el servicio laborado con cada una de las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Espinar, 2021.

CONCLUSIONES

PRIMERO: En base al objetivo general, se evidencia que los factores laborales como vínculo contractual, tiempo laborado y área/servicio donde labora si tienen relación con la cultura de seguridad, pero los factores laborales como horas de trabajo y turno de trabajo no tienen relación con la cultura de seguridad.

SEGUNDO: Con referencia al primer objetivo específico, nuestros resultados nos muestran que gran parte de los encuestados (56.73%) presentan una cultura de seguridad regular, concluyendo que falta por mejorar en varias dimensiones para que en un futuro se pueda aproximar a una adecuada cultura de seguridad y el paciente pueda tener una atención de calidad.

TERCERO: Con referencia al segundo objetivo específico, los resultados obtenidos nos muestran que el vínculo contractual se encuentra relacionada con la cultura de seguridad por el valor de $p = 0.001$ (< 0.05); la intensidad de correlación entre estas 2 variables es baja, por el valor del coeficiente de correlación de Rho Spearman que fue de 0.331; por lo tanto, concluimos que el vínculo laboral define de manera débil la cultura de seguridad del paciente en el personal.

CUARTO: Con respecto al tercer objetivo específico, nuestros resultados muestran que el turno de trabajo y la cultura de seguridad no están relacionadas por el valor "p": nivel de significancia de 0.20 y el CC de Rho Spearman de 0.053. Con lo que se infiere que el turno de trabajo (mañana, tarde, guardia diurna, noche) no determina la cultura de seguridad.

QUINTO: De acuerdo al cuarto objetivo específico, los resultados obtenidos nos muestran que las horas de trabajo no tienen correlación con la cultura de seguridad por el "p": nivel de significancia de 0.591 el CC de Rho Spearman de 0.048.

Concluyendo que las horas de trabajo no influyen en la cultura de seguridad del paciente.

SEXTO: Con referencia al quinto objetivo específico, nuestros resultados hacen evidencia de que el tiempo laborado en el área/servicio, si tienen una correlación. Se obtuvo un nivel de significancia $p=0.000$ (< 0.05) y el CC de Rho Spearman es 0.528 (correlación moderada); lo que nos permite inferir que el tiempo laborado si define la cultura de seguridad; es decir, que a mayor experiencia, mayor es la cultura de seguridad.

SÉPTIMO: Con respecto al sexto objetivo específico, los resultados muestran de que el área/servicio laborado si tiene correlación con la cultura de seguridad, el valor de $p = 0.002$ (nivel de significancia < 0.05) y el CC de Rho Spearman es 0.300 (intensidad de correlación baja). Se puede inferir que el área donde labora el personal define la cultura de seguridad; áreas como emergencia y centro quirúrgico requieren del personal capacitado, ya que interactúan con pacientes muchas veces en estados críticos; por lo tanto, el profesional de salud debe presentar una adecuada cultura de seguridad en todas las áreas para que exista una adecuada calidad de atención de la población.

RECOMENDACIONES

1. A la dirección del hospital, para que facilite las condiciones laborales óptimas al trabajador para que brinde una atención oportuna y de calidad.
2. A la dirección, jefatura de servicio y todo el personal del hospital, para una revisión constante de sus procesos y estrategias, de esta forma mitigar las ocurrencias de daños, errores y eventos adversos en la atención a los pacientes, esta mejoría de la cultura de seguridad solo podrían ser alcanzadas con la intervención de todo el personal en conjunto.
3. Dirección del hospital y la jefatura de los diferentes servicios, en vista de que el personal nombrado presenta una mejor cultura de seguridad, se recomienda que se realice concientización del personal contratado para una mejoría de la cultura de seguridad, con capacitaciones constantes e incentivos documentarios, de esta forma existirá una atención de calidad.
4. A los profesionales de la salud en formación, al observar que no existe relación entre el turno de trabajo y la cultura de seguridad, se recomienda que se realice a futuro más estudios sobre este tema.
5. A los profesionales de la salud en formación, al observar que no existe relación entre las horas de trabajo y la cultura de seguridad, se recomienda que se realice más estudios sobre este tema, en vista de que existe antecedente en el cual se evidencia una relación entre las horas de trabajo y la cultura de seguridad.
6. A la dirección del hospital, para realizar extensión de los contratos y poder seguir fomentando el trabajo en equipo, a fin de discutir los errores e inconvenientes que

puedan afectar la seguridad del paciente, de esta forma poder corregir a tiempo las falencias que se presentan; por tanto, se fortalecerá la experiencia laboral.

7. Jefatura de servicio y los profesionales de la salud, que se realice capacitaciones y autocapacitaciones para que continúen las ganas de superación personal y profesional; poder laborar con el conocimiento adecuado y poner en práctica sea cual sea el servicio donde se encuentre laborando para el bienestar de la población.

ASPECTO ADMINISTRATIVO

Recursos

a) Recursos humanos

Los recursos humanos que se emplearon en el desarrollo del presente trabajo de investigación comprenden: Los investigadores.

b) Recursos institucionales

Los recursos institucionales que se utilizaron en el desarrollo de la presente investigación fueron los ambientes del Hospital Espinar.

Cronograma de actividades

Actividades y Tareas	2021			2022												2023				
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
Elección de tema.	X	X																		
Recopilación de información.		X	X	X																
Planteamiento del problema, objetivos y justificación.				X																
Construcción del marco teórico y conceptual.				X	X															
Construcción del marco metodológico de la investigación.				X	X															
Construcción de la Matriz de consistencia y operacionalización de variables.					X	X														
Elaboración del instrumento de recolección de datos.							X	X												
Levantamiento de observaciones								X	X	X										
Culminación y presentación del Proyecto de tesis.											X									
Aplicación de encuesta y recolección de datos.										X	X									
Procesamiento y análisis de los datos.											X	X								
Presentación y aprobación por asesora.													X							
Solicitar docentes dictaminantes														X						
Aprobación de tesis																		X		
Solicitar índice de similitud																		X		
Solicitar hora y fecha																			X	
Sustentar y defender la tesis																				X

Presupuesto y financiamiento

Presupuesto

Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Precio Unitario	Precio Total
Papel bond	3	Millar	S/.14.00	S/.52.00
Disco duro externo	1	Unid	S/.220.00	S/.220.00
Materiales de escritorio	1	Kit	S/.130.00	S/.130.00
Fotocopias	1500	Unid	S/.0.10	S/1500.00
Estadista		Unid	S/.800.00	S/.800.00
Internet	15 meses	Unid	S/.20.00	S/.300.00
Gastos adicionales	1	Unid	S/.150.00	S/.150.00
Viáticos	7 x 2	x 2	S/30.00	S/.420.00
Gastos adicionales				S/.250.00
Copias ejemplares	08	Unid	S/13.5	S/. 108.00
TOTAL				S/. 3930,00

Financiamiento

En el proceso de desarrollo del presente proyecto de investigación se realizó una inversión total de S/3930.00 (tres mil novecientos treinta con 00/100 Soles).

El monto económico que se utilizó en el desarrollo del proyecto de investigación fue asumido en su totalidad por parte de las investigadoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capacute K. Seguridad y Satisfacción del personal de enfermería en Centro Quirúrgico (RILT). Revista médica Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2017. Ago 2018; 11 (2).

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4429.pdf>.

2. Organización Mundial de la Salud. La Investigación en Seguridad del Paciente [Internet]. Ginebra: 2019.; Elsevier Science; 2019 [citado: 13 de setiembre del 2019].

Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

3. Perú. Ministerio de salud Plan Anual de Seguridad del Paciente. Resolución Directoral N° 000056-2022-DG-MINSA (mar 2022).

4. Perú. Ministerio de salud, Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud [internet]. Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA (set 2022).

Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>

5. Hospital Espinar. Vigilancia epidemiológica. Yauri. Cusco; 2019.

6. Jimenez C. y cols. Relación entre la carga laboral de enfermería y la calidad del cuidado en pacientes críticos cardiovasculares de Villavicencio, Neiva y Bogotá entre abril y agosto del año 2020 [Tesis de maestría]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2021.

disponible

en:

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58278/CARGA%20LABORAL%20Y%20CALIDAD%20DEL%20CUIDADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Sarmiento M. Cultura de seguridad del paciente y factores sociolaborales del personal de enfermería del servicio de quirófanos de una institución prestadora de

servicios de salud de la ciudad de Bucaramanga, 2018 [Tesis]. Colombia: Universidad de Santander UDES. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

Disponible en:

<https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/3799/1/Cultura%20de%20seguridad%20del%20paciente%20y%20factores%20socio-laborales%20del%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa%20del%20servicio%20de%20quir%C3%B3fanos%20de%20una%20instituci%C3%B3n%20prestado%20de%20servicios%20de%20salud%20de%20la%20ciudad%20de%20Bucaraman.pdf>

8. Orkaizagirre A. La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras del Hospital Universitario Donostia, 2017 [Tesis doctoral]. España: universidad de Zaragoza. Departamento de Fisiatria y Enfermeria; 2018.

Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/48392/files/TESIS-2018-139.pdf>

9. Huayta B. Factores sociolaborales y cultura de seguridad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca, 2021 [Tesis de Maestría en internet]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado octubre 2022]. 78 p.

Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87711>

10. Caruajulca NR, Sanchez NS. Factores laborales y estrés laboral en los profesionales de enfermería, hospital tito villar cabezas, Bambamarca - Cajamarca. 2020 [Tesis de Master en internet]. Ica: universidad autónoma de Ica.

Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/690>

11. Damas K. Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería de un Hospital, Lima-Perú 2019 [Tesis en maestría]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Escuela de Postgrado; 2019.

Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4086/T061_46829427_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Gutierrez L. Sobrecarga Laboral y Cultura de Seguridad del paciente en el profesional de salud del Hospital San Juan de Lurigancho 2019 [Tesis en maestría]. Lima: Universidad César Vallejo. Escuela de Postgrado; 2019.

Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40969/Gutierrez_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Carita G. Factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería del hospital Hipolito Unanue, Tacna 2018 [Tesis de especialidad]. Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna; 2018.

Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3803>

14. Gutiérrez CL. Carga laboral de la enfermera y cultura de seguridad del paciente - servicio de emergencia de los hospitales III - MINSA, Arequipa 2016 [Tesis en maestría]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Escuela de posgrado; 2018.

Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2767>

15. 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 [Tesis en maestría]. Lima: Universidad César Vallejo. Escuela de Postgrado; 2018.

Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Ramirez R y cols. Relación entre clima laboral y cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2017 [Tesis doctorado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018.

Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/571/306>

17. Puma J. Cultura de seguridad del paciente por el profesional en enfermería en los servicios de hospitalización del hospital nacional Adolfo Guevara Velazco, cusco, 2017 [Tesis en maestría]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Escuela de posgrado; 2019.

Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8777/ENMpuesjs.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Perú. Ministerio de salud. Ministerio del trabajo y promoción del empleo [Internet]. Informe Técnico N° 1838-2018-SERVIR/GPGSC (21 dic 2018).

Disponible en: http://www.drtpetacna.gob.pe/img/legislaciones/pdf_4720.pdf

19. Perú. Ministerio de salud Plan Anual de Seguridad del Paciente; U.E. 404 Hospital San Juan de Dios de Pisco [Internet]. Resolución Directoral N° 294-2021-U.E.404-HSJD-PISCO/UPER (02 ago 2021)..

Disponible en: <http://www.hsjudpisco.gob.pe/archivos/seguridad/plananual.pdf>

20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Glosario de términos laborales. [Internet].

Disponible en: <http://www.stps.gob.pe/gob/estadisticas/Glosario/glosario.htm>

21. Oliveira V y cols. Gimnasia laboral: promoción de la salud y rendimiento para el trabajo en trabajadores industriales [Internet]. P. 44, 1180–1185 [citado: 23 mar 2022].

Disponible en: <https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.90711>

22. Servicios del hospital Espinar. Cusco; 2022.

Disponible en: <http://www.hospitalespinar.gob.pe/>

23. Gobierno de España, Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad social. Fundación estatal para la prevención de riesgos laborales [Internet]. España 2019

Disponible en: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/04/riesgos-bloque-3-bienestar-laboral-saludlaboralydiscapacidad.pdf>

24. Organización Mundial de la Salud. La Investigación en Seguridad del Paciente [Internet]. Ginebra: 2019.

Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

25. Ministerio de Salud del Perú - Dirección General de Salud de las Personas Ministerio de Salud. Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet]. Resolución Ministerial N° 1021- 2017/MINSA (10 dic 2015).

Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaImplementacion.pdf

26. Sistema Sanitario de Universidad de Michigan: “Patient SafetyToolkit”. Mejorando la seguridad del paciente en los Hospitales [Internet]. España: Ministerio de Sanidad y Consumo de España; 2016 (may 2016).

Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castella>

27. Agencia para la investigación y la calidad del cuidado de la salud (AHRQ) [Internet]. Estados Unidos.

Disponible en: [Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud](#)

28. Pinto L. Actualizaciones en Enfermería: Modalidad de Contratación Laboral. Revista de actualizaciones en Enfermería [Internet]. 2018 [citado: 23 mar 2022]; 31 (06) : 1.

Disponible en: www.encolombia.com/edicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-61/enfermeria6103-modalidades/

29. Del Milagra E. Cultura de la Seguridad del Paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales [Tesis Maestría]. Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas; 2017.

Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/soria_etelvina_del_milagro.pdf

30. Vasco G. Análisis de la Cultura de Seguridad del Paciente de la Enfermería del Hospital de Mérida [Tesis Doctoral]. Mérida, Universidad de Extremadura; 2017.

Disponible en: file:///C:/Users/ESTADISTICA/Downloads/TDUEX_2017_Vasco_Gonzalez.pdf

31. Ministerio de Sanidad y Consumo; Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Calidad y evaluación sanitaria [Internet]. Madrid: Agencia de calidad del sistema nacional de salud [citado: 18 jun 2016].

Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/sistemasregistronotificacionincidentesea.pdf>

32. Dinas X. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial y administrativo de una institución de Cirugía plástica y estética de Cali en el 2020 [Tesis de maestría]. Santiago de Cali: Universidad del valle; 2020.

Disponible desde: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/21707/Percepcion-Cultura-Seguridad-Dinas-Ximena-7682-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 7° ed. Vol 1. Barcelona: Nursing Theorists and Their Work; 2011 [citado: 07 junio 2022]. 809 p. Disponible en: <https://biblioteca.uenicmlk.edu.ni/public/pdf/Modelos%20y%20Teor%C3%ADas%20en%20Enfermeria.pdf>
34. Meléndez I y cols. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Rev Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado: 04 junio 2022]; 36 (2): 1-15. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/3239/585>
35. Rocco C, Garrido A. Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. Rev. Med. Clin. CONDES [Internet]. 2017 [citado: 24 abril 2022]; 28 (5): 785-795. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
36. Vargas Z. Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. Rev. Enf. [Internet]. 2016 [citado: 12 Mayo 2022]; 31: 1-19. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n31/1409-4568-enfermeria-31-00073.pdf>
37. Bembibre, V. Definición de Laboral. Definición ABC [Internet]. 2020 Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/laboral.php>
38. Itoiz J, Truoa N. Discutiendo el concepto de cultura. Ponencia presentada en: VI Jornadas de Sociología La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación [Internet]; 2015. p.1-18 Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-027/749>

39. Fink A. Acerca del concepto de Seguridad. Ponencia presentada en: V Congreso de Relaciones Internacionales. La Plata: Universidad Nacional de La Plata [Internet]; 2016. p.1-19.

Disponible en: https://www.iri.edu.ar/publicaciones_iri/IRI%20COMPLETO%20-%20Publicaciones-V05/Publicaciones/cd%20V%20congreso/ponencias/0%20Fink_Acerca%20del%20concepto%20de%20seguridad.pdf

40. Pacal J. La calidad de la atención sanitaria en el sistema de salud, el punto de vista de la mutualidad. Ponencia presentada en: Congreso ALASS [Internet]. 2017. p. 1-29.

Disponible en: https://www.lass.org/wp-content/uploads/08-09_sesionplen2_3.pdf

41. Jiménez L y cols. El concepto de persona, como determinante del cuidado. Rev. Enf. Univ. [Internet]. 2009 [citado: 02 julio 2022]; 6 (3): 1-10.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1028517/332-manuscrito-anonimo-642-1-10-20180416.pdf>

42. Hernández R. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill Education [Internet]. México; 2015; [citado: 23 enero 2022]. p. 1-196.

Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>