



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA- HOSPITAL “CARLOS SHOWING FERRARI -
HUÁNUCO, 2020”

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad de
Enfermera en Emergencias y Desastres

Autora:

Huerto Flores, Lucy

Asesor:

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

Jurado:

Marcos Santos, Hilda Lita

Castilla Vicente, Teresa Jesús

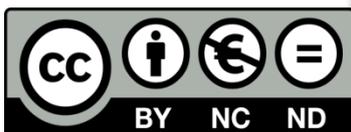
Aquino Aquino, Ronal Hamilron

Lima - Perú

2021

Referencia:

Lecca, A. (2022). *Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia - Hospital "Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2020"*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5738>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA- HOSPITAL “CARLOS
SHOWING FERRARI - HUÁNUCO, 2020”

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad de Enfermera en Emergencias y
Desastres

Autora

Huerto Flores, Lucy

Asesor:

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

Jurado:

Marcos Santos Hilda Lita

Castilla Vicente Teresa Jesús

Aquino Aquino Ronal Hamilron

Lima – Perú
2021

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada primeramente a Dios, y a mi familia por ser mi apoyo durante mi carrera profesional y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que compartieron esta etapa, contribuyendo a mi formación profesional y personal.

ÍNDICE

Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción.....	1
1.1 Descripción y formulación del Problema.....	2
1.2 Antecedentes.....	5
1.3 Objetivos.....	10
1.4 Justificación.....	11
II. Marco teórico.....	13
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	13
III. Método	19
3.1 Tipo de Investigación.....	19
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	19
3.3 Variables.....	19
3.4 Población y muestras	19
3.5 Instrumento.....	20
3.6 Procedimiento.....	20
3.7 Análisis de datos.....	21
3.8. Consideraciones éticas.....	21
IV Resultados.....	22
V Discusión de resultados.....	34
VI Conclusiones.....	36
VII Recomendaciones.....	37
VIII Referencias.....	39
IX Anexos	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cultura de Seguridad del Paciente en el Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia Hospital “Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2020.....	22
Tabla 2: Cultura de Seguridad del Paciente en la Dimensión de Trabajo en Equipo en el Profesional de Enfermería del HCSF -2020.....	24
Tabla 3: Cultura de Seguridad del Paciente la Dimensión de Comunicación en el Profesional de Enfermería del HCSF-2020.....	26
Tabla 4: Cultura de Seguridad del Paciente la Dimensión de Gestión y Dirección en el Profesional de Enfermería del HCSF-2020.....	28
Tabla 5: Cultura de Seguridad del Paciente la Dimensión de Supervisión en el Profesional de Enfermería del HCSF-2020.....	30
Tabla 6: Cultura de Seguridad del Paciente la Dimensión de Resultados en el Profesional de Enfermería del HCSF-2020.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Cultura de seguridad del paciente.....	23
Figura 2: Trabajo en equipo.....	25
Figura 3: Comunicación.....	27
Figura 4: Gestión y Dirección.....	29
Figura 5: Supervisión.....	31
Figura 6: Resultados.....	33

Resumen

La presente investigación titulada “Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia- Hospital Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2020”, se realizó con el siguiente objetivo: Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de Emergencia- Hospital “Carlos Showing Ferrari”.
Material y métodos: La población la conformaron las 20 enfermeras del servicio de Emergencia. Estudio con perspectiva cuantitativa, aplicada, descriptiva y de corte transversal, no experimental. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento: el cuestionario elaborado por el *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) adaptado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y la Universidad de Murcia sobre la seguridad del paciente (MOSPS). La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba de Alfa de Cronbach del 0.81 %. Resultados: La cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería tienen un nivel fuerte con el 55 % . En la dimensión de comunicación, supervisión y resultados la cultura de seguridad es débil con el 35 y 40% respectivamente, se encontraron como fortaleza la dimensión de trabajo en equipo con el 60%. Situación similar ocurre en la dimensión de gestión y dirección donde se halló un nivel de cultura fuerte del 65 % en los Licenciados de enfermería.

Palabras clave: seguridad, usuario, enfermería, eventos adversos.

Abstract

The present investigation entitled "Culture of patient safety in the nursing staff of the Emergency Service - Hospital Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2020", was carried out with the following objective: Determine the level of patient safety culture in the nursing staff of the Emergency Service - Hospital "Carlos Showing Ferrari". Material and methods: The population was made up of 20 nurses from the Emergency service. Study with a quantitative, applicative, descriptive and cross-sectional perspective, not experimental. The survey was used as a technique and as an instrument: the questionnaire prepared by the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) adapted by the Ministry of Health and Consumer Affairs of Spain and the University of Murcia on patient safety (MOSPS). The reliability of the instrument was performed using the Cronbach's Alpha test of 0.81%. Results: The culture of patient safety in the nursing staff has a strong level with 55%. In the communication and results dimension, the safety culture is weak with 35 and 40% respectively, the teamwork dimension was found to be strength with 60%. A similar situation occurs in the management and direction dimension where a strong culture level of 65% was found in Nursing Graduates.

Keywords: safety, user, nursing, adverse events.

I. Introducción

En las últimas décadas se considera a la seguridad del paciente como un señalizador de calidad en la atención de salud y se está enfatizando en conocer la causa de los eventos adversos, así también lo describe Fajardo-Dolci (2010). La seguridad del usuario en distintas partes del mundo está enfocada en formalizar los esfuerzos establecidos por las instituciones, los eventos adversos se determinan a través de los resultados de la vigilancia de la salud, identificando sus causas para procesar y asentar en la práctica procedimientos efectivos y resolver esas complicaciones.

Por otro lado, Reyes (2011). Precisa a la seguridad del paciente como la ausencia o reducción a un nivel mínimo aceptable de riesgo de tolerar un daño innecesario en el transcurso de la atención sanitaria. El nivel mínimo aceptable; hace referencia al nivel de conocimiento actualizado del profesional, los recursos usados y el contexto en que se ocasiona la atención ante el riesgo del no administrar el tratamiento u cambio de este.

Siguiendo con la misma óptica, los sistemas de atención en salud deben reducir a un mínimo los riesgos a los que están expuestos los usuarios, esta premisa es muy importante para la Organización Mundial de la Salud (OMS) que direcciona a las organizaciones y lo maneja como un indicador de variación en la cultura de seguridad para el paciente, para esto se requiere tener funcionarios idóneos y preocupados por el contenido, fundamentando que estos cambios aminorarán a futuro los costos a las instituciones de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptúa a la seguridad del paciente como un principio elemental de la atención por los profesionales de salud. Existe un cierto grado de riesgo inherente a cada paso del proceso de atención de salud. [...] Se tiene que reconocer que en la praxis clínica no existe el peligro cero. La máxima seguridad del paciente se adquiere a través de un discernimiento apropiado de los riesgos, la eliminación de los

incidentes y la prevención y protección de aquellos que hay que asumir de forma inevitable, puesto que seguridad es disímil a falta de riesgo.

Posteriormente, Guerrero, et al. (2011). Documentaron en el año 2000, la publicación del libro “Errar es humano”, del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, con el cual se originó un profundo efecto mundial, pues concluyó que cada año acontecen entre 44.000 y 98.000 fallecimientos como consecuencia de los errores en los procesos del cuidado en los hospitales de Norteamérica. Es por eso la importancia de valorar el manejo de los fundamentos sobre la seguridad del paciente.

Análogamente, la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Sanidad y Política Social de España y los Ministerios de Salud e instituciones de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. Presentaron el proyecto IBEAS (2011). Entre los resultados concernientes con la cultura de seguridad del paciente se recalca la necesidad de reforzar la cultura del reporte de los acontecimientos adversos y el ambiente de la seguridad del paciente. Además, la prevalencia estimada de efectos adversos fue de 10%, hallándose además que, más del 28% de los efectos adversos desencadenaron discapacidad y 6%, muerte.

La OPS por intermedio de su directora la Dra. Carissa, notificó que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico Mexicano (CONAMED) se mantiene por tercera ocasión, como Centro Colaborador en materia de Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente hasta el año 2023. La renovación de esta elección adquiere importancia al ser, la CONAMED, uno de los tres Centros Colaboradores internacionales vinculados en materia con relación a la Calidad de la Atención Médica y la Seguridad del Paciente, los otros dos Centros ubicados en Canadá e Italia.

1.1. Descripción y Formulación del Problema

El Sistema Nacional de Salud del Reino Unido (NHS, 2000). En su reporte (“*An organization with a memory*”) estimó que se producen 850.000 eventos adversos al año

relacionados con la prestación de salud. [...] El costo de estos acontecimientos es altísimo. En el Reino Unido sólo las estancias hospitalarias representan un estimado de 2.000 millones de libras al año y el reembolso de indemnizaciones cuesta al estado unos 400 millones.

Además, en España se ejecutó el estudio ENEAS, donde se analizó a 5.624 pacientes ingresados en 24 hospitales estatales españoles, durante más de 24 horas, y salieron de alta entre el 4 y el 10 de junio de 2005. El total de estadías hospitalarias vigiladas fue de 42.714 días. La incidencia de pacientes con eventos adversos concernientes con la asistencia sanitaria fue de 9,3% (525/5.624), (IC 95%: 8,6% -10,1%). La densidad de incidencia fue de 1,2 eventos adversos por 100 pacientes-día. La incidencia real de enfermos con incidentes adversos relacionados directamente con la asistencia hospitalaria fue del 8,4% (473/5.624), (IC95%: 7,7% - 9,1%).

Por otra parte, en América Latina el primer documento nacional se creó oficialmente en Colombia aplicando una política de seguridad del paciente en los "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente", publicado por el Ministerio de la Protección Social de ese país en junio de 2008 seguido en el 2009 de una Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud".

A nivel nacional, a través del Ministerio de Salud (MINSA, 2018). Crea en el año 2017 la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud, mediante Resolución Ministerial N° 896-2017/MINSA. Donde precisa a la gestión de riesgos como; el grupo de acciones que, aunque no garanticen la falta de eventos adversos, tratan de suprimir sus posibilidades de ocurrencia dentro de costos que sean sostenibles, es un sistema de trabajo que admite resolver el riesgo al que sometemos a los pacientes en la praxis clínica, para que éstos no se evidencien de casualidad.

Cabe resaltar, que el equipo profesional de enfermería corresponde al sector más cuantioso de trabajadores en cualquier establecimiento de salud; varios de los reclamos y

demandas que se exteriorizan implican a los profesionales de enfermería, como resultado de sus responsabilidades asistenciales así lo indica Chambi (2004).

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD, 2019). Estableció una disposición de seguridad al Hospital Rebagliati- EsSalud, por significar un peligro inminente para los pacientes en el servicio de emergencia. Al constatar que la nueva emergencia “no se encuentra próxima a las unidades de internamiento u hospitalización, UCI General y de Especialidades, ni a las demás áreas del hospital, tal como especifica la Norma Técnica del MINSA”. [...] Se evidenció además que la capacidad operativa es insuficiente a la demanda de pacientes, en este momento cuenta con 215 camas, un número menor a las necesidades advertidas, Se percibió también que el área de emergencia dispone de siete ambulancias tipo I que no cuentan con medicamentos ni equipamiento biomédico. Sólo están equipadas con camillas y sillas de ruedas.

Asimismo, el servicio de emergencia del Hospital “Carlos Showing Ferrari” (HCSF). (2020). Que pertenece a la Red de Salud de Huánuco, oferta 11 especialidades médicas al servicio de la población, las cuales son atendidas por el personal médico, enfermeros, técnicos, farmacia, servicio de transporte para el traslado de pacientes.

Es importante destacar que, la casuística entregada de este servicio corresponde mayoritariamente a lo siguiente: trabajo de parto, accidentes, insuficiencias respiratorias, intoxicaciones, deshidratación, etc. Atendiendo a los grupos etarios de madre y niño. Se dispone de 20 enfermera(o)s en las diferentes áreas de Emergencia, atendiendo un promedio de 80 a 100 pacientes por turnos de 24 horas. El promedio de atención de enfermera es de 20 pacientes por turno de 12 horas en los tópicos de atención y 2 en áreas críticas. El servicio de emergencia del HNCSF no está exento de recibir reclamos y/o denuncias por parte de los pacientes o familiares por temas de seguridad del paciente.

Se pudo observar algunos factores asociados al incremento de pacientes con eventos adversos durante su atención, tales como caídas, reacciones medicamentosas, flebitis por administración de medicamentos, extravasación de vías periféricas, picos febriles no reportados en las hojas grafica durante el turno.

Otra evidencia que se ha observado en la presencia de quejas que se expresan en el buzón de sugerencias o en el servicio de atención al usuario y que son un a parámetro a considerar en la atención de eventos adversos para mejorar la seguridad del paciente.

De acuerdo, a esta problemática se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital- “Carlos Showing Ferrari”?.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Ricklin et al. (2019) realizaron la investigación “cultura de seguridad del paciente en el departamento de emergencias de un hospital universitario en Suiza: un estudio con el objetivo, de evaluar la cultura de seguridad del paciente en el departamento de emergencias. Método: se empleo una encuesta, desarrollada por la agencia de investigación y calidad de la atención médica de EE.UU. La población fue de 140 entre enfermeras y medicos. Se realice una campaña de sensibilización y dos semanas después se emplea el mismo cuestionario. Resultados: Inicialmente se encontraron evaluaciones particularmente positivas para las categorías: de “respuesta no punitiva a errores” con 78.7% “trabajo en equipo dentro de las unidades” con 70.1% y "expectativas y acciones del supervisor / gerente que promueven la seguridad del paciente" con 67.9%. Después de la jornada didáctica se alcanzan resultados versátiles como la respuesta positiva para "apoyo administrativo", "dotación de personal" y "aprendizaje organizacional" aumentó en 11.8%, 10.2% y 6.7%, Sin embargo, la percepción positiva de “expectativas y acciones del supervisor” y “retroalimentación y comunicación”

disminuyó en un 15% y un 12%. Conclusiones: La presente pesquisa ha detallado fortalezas y capacidades, determinando que los resultados proporcionan oportunidades para el perfeccionamiento de la seguridad del usuario, priorizando el informe de eventos adversos, e interacción de los servicios del nosocomio.

Farokhzadian et al. (2018) en su investigación titulada “El largo camino por recorrer para lograr una cultura efectiva de seguridad del paciente: desafíos percibidos por las enfermeras en el Sureste de Irán”. El objetivo de este estudio fue explorar las experiencias de las enfermeras sobre los desafíos que influyen en la implementación e integración de la cultura de seguridad en la atención médica en 4 Hospitales de Irán. Metodología: Se utilizó un análisis de contenido cualitativo y convencional con un enfoque descriptivo-exploratorio para la recopilación y el análisis de datos. La muestra estuvo compuesta por 23 enfermeras. Como instrumento se utilizó entrevistas semiestructuradas, individuales. Los resultados mostraron varios desafíos por delante para procesar una cultura de seguridad efectiva y positiva en las organizaciones de atención médica y se fraccionaron en cuatro escalas: infraestructura organizacional inapropiada, efectividad de liderazgo insuficiente, esfuerzos inadecuados para sostener el ritmo de los estándares nacionales e internacionales, y valores relucidos de participación del equipo. Conclusión: Si bien las estrategias prácticas para crear una cultura de seguridad pueden parecer simples, su implementación no es necesariamente fácil. Hay varios desafíos por delante para cultivar una cultura de seguridad efectiva y positiva en las organizaciones de atención médica.

Para los autores Camacho y Jaimes (2018) realizaron el estudio “Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria en Colombia”. El objetivo fue identificar las fortalezas y debilidades de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria que laboran en las 4 instituciones de salud del sector público, de la zona metropolitana de Bucaramanga y su relación con las variables sociodemográficas. Métodos: Estudio

correlacional en el que participaron 41 enfermeros de primer nivel de atención. Se utilizó el Cuestionario *Medical Office Survey on Patient safety* traducido, validado y adaptado al español. Resultados: La puntuación global de la cultura de seguridad del paciente fue de 51,21 %. Las dimensiones mejor calificadas fueron puntuaciones globales de calidad e intercambio de información con otros servicios asistenciales. Conclusiones: La cultura de seguridad del paciente no se categorizó como fortaleza ni como debilidad.

González (2017) investigó el “Análisis de la Cultura de Seguridad del Paciente de la Enfermería del Hospital de Mérida- España”. El objetivo fue analizar la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del Hospital de Mérida. Metodología: la pesquisa de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, con una muestra constituida por 192 profesionales. Se utilizó la encuesta original de la *Agency for Healthcare Research and Quality* de EE. UU. Los resultados determinan que la enfermera posee una percepción positiva con respecto a la cultura de seguridad en general, y pondera un mayor valor la seguridad en su servicio. La mayor fortaleza ha sido el trabajo en equipo dentro de su unidad y una dimensión muy positivamente calificada es la labor de los supervisores en la seguridad del paciente. Como debilidad es considerada la dotación de personal y la percepción de la Enfermería del Hospital de Mérida es negativa con respecto al apoyo de la Gerencia a la seguridad del paciente. Conclusiones: El personal tiene una evaluación moderada.

Además, Leveau (2016) en su investigación titulada “Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un departamento de emergencias”, cuyo objetivo fue evaluar la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Nord Deux Sèvres de Francia. Metodología: en total de 106 trabajadores, entre el personal médico, enfermeras y administrativos. Se usó una encuesta del hospital sobre cultura de seguridad del paciente (HSOPSC) traducido al francés. La significación estadística se estableció en 0,05. Resultados: Solo el 50% del personal tenían una percepción general positiva de seguridad del paciente. Hubo un 60% de respuestas

positivas para informar eventos, 82% para expectativas y acciones del supervisor, 59% para el aprendizaje organizacional y mejora continua, 86% para el trabajo en equipo en el departamento, 67 % para la apertura de la comunicación, 49% para la respuesta no punitiva al error, 39% para los recursos humanos, 32% para el apoyo a la gestión del hospital para la seguridad del paciente y el 47% para el trabajo en equipo en todas las unidades hospitalarias.

1.2.2. Nacionales

Mori (2018) investigó la “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”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. Metodología: cuantitativa, método hipotético deductivo, nivel descriptivo y correlacional, no experimental; de corte transversal, el muestreo fue probabilístico por 40 profesionales de enfermería. Se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert para medir las variables elaborado por la autora, el cual fue evaluado su validez y confiabilidad. Resultados: existe una correlación positiva y relevante entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos. Conclusiones: La relación es de alta calidad, logrando un nexo importante entre las variables.

De igual manera, Alvaro et al. (2018) investigaron la “Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz y La Clínica Santa Isabel”. Objetivo: fue determinar la Cultura de Seguridad del Paciente en las Enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y la Clínica Santa Isabel Lima. Metodología: fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal; la población estuvo conformada por 41 enfermeras (24 enfermeras del hospital Carlos Lanfranco La Hoz y 17 enfermeras de la Clínica Santa Isabel) a las cuales se aplicó el cuestionario sobre la Cultura de Seguridad del Paciente en los Hospitales (*Hospital Survey on Patient Safety Culture -HSOPSC*)

de la *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) de los Estados Unidos. Resultados: en ambas instituciones describen una cultura de seguridad del paciente adecuado. En las enfermeras de la Clínica Santa Isabel alcanza un 84.4% del total de y las enfermeras del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz tiene un 59.4% del total de respuestas positivas. Conclusión: Las enfermeras cuentan con una cultura de seguridad del paciente fuerte.

Del mismo modo, Molina (2017) investigó “Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR – EsSalud”. El objetivo general de comparar niveles de Cultura de seguridad del paciente en los servicios de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico. metodología cuantitativa y método hipotético deductivo, nivel descriptivo comparativo y la población estuvo constituida por 30 enfermeros del servicio de cirugía cardiovascular y 30 del servicio de centro quirúrgico. Se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert. Resultados: se obtuvieron puntuaciones, de 0,091, donde se puede observar que existe una diferencia con una significancia 0.05. Conclusiones: No se rechaza la hipótesis nula, afirmando que no existe una relación en los resultados de la cultura organizacional entre el servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico.

Por otro lado, Martínez (2016) investigó la “Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo”. El objetivo de la investigación fue determinar la Cultura de Seguridad del paciente, en enfermeras que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima. Metodología: aplicativo, cuantitativo, descriptivo. En 45 enfermeras se aplicó mediante encuesta, un instrumento denominado “Encuesta de seguridad del paciente” validado en el 2010 por *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPS). Resultados: con respuestas positivas son “Respuesta no punitiva a los errores” con 68.9%, “Aprendizaje organizacional para la mejora continua” con 55,6% y “Trabajo en equipo

dentro del servicio” con 53.3%; “Acciones del supervisor o jefa para promover la seguridad de los pacientes” 51.1%. Con respuestas negativas son, el “Grado de apertura de la comunicación” con 88.9%, “Comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad” con 66.7%. Conclusiones: Los componentes que constituyen puntos débiles prioritarios a resolver son el “Grado de apertura de la comunicación”, la “Comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad”, el “Personal: suficiente disponibilidad y acción” y los “Problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno”.

Adicionalmente, Rubio et al. (2014) investigaron “Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray”. El objetivo general fue determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo peri operatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Metodología: población de 30 enfermeras. Cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación. Resultados: en la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. La autora concluye que la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de Emergencia -“Hospital “Carlos Showing Ferrari” Huánuco -2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la cultura de seguridad del paciente según la dimensión trabajo en equipo en el profesional de enfermería del “Hospital “Carlos Showing Ferrari”. 2020.
- Identificar la cultura de seguridad del paciente según la dimensión comunicación en el profesional de enfermería del “Hospital “Carlos Showing Ferrari”. 2020.
- Identificar la cultura de seguridad del paciente según la dimensión gestión y dirección en el profesional de enfermería del “Carlos Showing Ferrari”. 2020.
- Identificar la cultura de seguridad del paciente según la dimensión supervisión en el profesional de enfermería del “Carlos Showing Ferrari”. 2020.
- Identificar la cultura de seguridad del paciente según la dimensión resultados en el profesional de enfermería del “Carlos Showing Ferrari”. 2020.

1.4. Justificación

La seguridad de los pacientes corresponde a una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se proporciona. Es por eso la importancia de sopesar la magnitud que tiene las complicaciones como son los eventos adversos, para prevenir su suceso y avanzar en acciones que respondan a una práctica segura. Se trata de un pacto que debe ser de todas las instituciones educativas prestadoras de asistencia en salud y de la comunidad para un cuidado de calidad.

El servicio de emergencia del Hospital Carlos Showing Ferrari, tiene un flujo promedio de 80 a 100 pacientes por día y el grupo etario que se atiende es el binomio madre – niño, perteneciendo a una población de alto riesgo. Se observó ocurrencias en los diferentes turnos de trabajo que no son reportados, como la presencia de flebitis post administración de medicamentos, vías periféricas extravasadas, picos febriles durante el turno que no figuran en las hojas graficas correspondientes y las caídas siendo los eventos más comunes, llegando a presentarse de 1 a 2 casos por semana, y muchas veces no son reportados oportunamente. La presente pesquisa busca a nivel práctico llenar vacíos de conocimientos y mejorar la praxis de

prevención de eventos adversos que se pueden catalogar desde simples hasta complejos, la necesidad de ejecutar esta investigación es para identificar las fallas activas del sistema de atención que fueron implementadas por la gestión, después analizar y contribuir en las modificaciones y/o asentamiento de normas seguras en la institución.

Se estima que por intermedio de la ejecución de la investigación facilitara un aporte al Hospital “Carlos Showing Ferrar”, para aminorar los eventos adversos. En ese precepto también se busca favorecer al paciente optimizando sus condiciones de atención, desarrollo de protocolos, comprendiendo el nivel familiar y fututo disminuir los costos secundarios.

La investigación valdrá como aporte metodológico para posteriores estudios conexos sobre la cultura de seguridad del paciente que concurren al servicio de emergencia del Hospital “Carlos Showing Ferrari”, beneficiando de esta manera el enriquecimiento bibliográfico.

Así mismo esta investigación tuvo su base legal en la ley general de salud N°26842, donde se menciona que toda persona tiene derecho a la protección de su salud y es responsabilidad de la autoridad competente brindar adecuada atención a las personas que así lo requieran, se entiende entonces que el paciente atendido en el servicio de emergencias es un ser que goza de este derecho y merece las atenciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades.

II. Marco Teórico

2.1. Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación

La presente investigación está asentada en la teoría de Bennet (2013) titulado de principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica, donde detalla como la enfermera (o) del servicio de emergencia además de asumir una instrucción integral y una serie de conocimientos frente a las circunstancias que se presenten debe poseer una serie de prácticas y destrezas que la convierten en una profesional experta originando calidad en la atención y cuidados al paciente. La enfermera de urgencias ejecuta un papel transcendental en este servicio al efectuar la valoración inicial logra clasificar, acelerar procesos y establecer la actuación oportuna que se debe asumir frente al paciente

Es preciso resaltar que, la enfermera (o) que brinda atención en los tópicos de pediatría debe tener en cuenta que su labor va enfocada al binomio niño –familia. El niño percibe a la enfermera (o) como una persona amigable, quien debe tener la suficiente experiencia para reducir el efecto negativo que origina el internamiento y conseguir el hecho de estar enfermo en los posible, no se convierta en una experiencia desagradable para el mismo, permitiendo un proceso de recuperación más pronta.

Por otro lado, una disposición errada puede ser vital tanto para el paciente como para la enfermera, adicionalmente el desarrollo en esta área merece de una práctica ágil que involucra la interrelación con otros profesionales, por ello es preciso el desarrollo de otras habilidades como el trabajo en equipo, toma rápida de decisiones acertadas y resolución de conflictos, que dan como efecto una práctica armoniosa; y los más importante la calidad de la atención generando satisfacción del paciente.

2.1.1. Seguridad del paciente

Rocco (2017) define a la seguridad del paciente (SP), como el intento consciente de evitar lesiones al usuario ocasionadas por la asistencia, es un elemento esencial de la calidad

asistencias y la condición previa para la práctica de cualquier actividad clínica. Desde hace poco tiempo son claramente utilizados los datos objetivos, como la seguridad del paciente considerándola como una cuestión primordial en la praxis sanitaria.

El MINSA mediante la unidad de gestión de la calidad en salud (RM 676-2006 MINSA) en sus 3 dimensiones: técnico científico, humana y del entorno. Precisa a la seguridad del paciente como: La forma en que se prestan los servicios de salud concretada por la estructura y los procesos de atención que intentan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del beneficiario.

2.1.2. Cultura de seguridad del paciente

Gómez, et al. (2012) definen: La cultura de seguridad del paciente este conexo con las creencias y actitudes que asumen las personas en su práctica para avalar que no padecerá daño innecesario o potencial adscrito a la atención en salud.

Salus Play (2017) Las principales características de una cultura de seguridad positiva son:

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

Para desarrollar una cultura en nuestra organización podemos:

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

2.1.3. Práctica clínica segura

Se conceptualiza que una práctica clínica es segura cuando se efectúa con la “certeza” de que, a lo largo de todo el proceso, se ha empleado la mejor evidencia apta en ese momento en referencia a prevenir, minimizar y eliminar los efectos adversos originados por dicha práctica. A nivel mundial se ha llevado a cabo diferentes iniciativas, pero por su continuidad y especial repercusión internacional cabe destacar la propuesta *del National Quality Forum* (NQF) o de la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO).

2.1.4. Eventos adversos

La OMS (2018), establece que los eventos adversos pueden estar en relación con complicaciones de la praxis clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presenta la atención sanitaria.

Enciclopedia Libre (2020) dentro de los eventos adversos existen un grupo de ellos particularmente graves, por su magnitud, por su trascendencia y por las secuelas que pueden tener para la salud o la vida del paciente como son:

2.1.4.1. Evento Centinela: hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, lesión física o psicológica grave que causa daño permanente o muerte al paciente.

Principales eventos centinelas:

- Cirugías en el sitio equivocado
- Complicaciones quirúrgicas graves
- Errores en prescripción y administración de medicamentos que lleven a la muerte.
- Accidentes anestésicos
- Caídas de pacientes
- Cualquier procedimiento de atención médica que provoque daño permanente o muerte al paciente.

Tomas y Gimén (2010) Aunque muchos de los estudios realizados sobre eventos adversos, se han llevado a cabo en el área de hospitalización, estos pueden ocurrir en cualquier escenario y, por su especial idiosincrasia, los servicios de emergencias no se libran de ellos.

Tenemos algunos factores favorecedores de errores en urgencias:

Profesionales: experiencia

Médicos:

- Formación heterogénea
- Personal eventual
- Falta de seguimiento del paciente

Enfermería:

- Motivación (Síndrome de Burnout)

Error en comunicación:

- Profesional -paciente
- Profesional –profesional

- Cambios de turno o guardia
- Errores de medicación
- Órdenes verbales
- Mala letra: órdenes médicas, recetas
- No revisión de farmacia

Condiciones de trabajo:

- Escasa información sobre el paciente: paciente desconocido, dificultad de acceso a la historia clínica

Interrupciones y distracciones:

- Turnos de trabajo: guardias, cansancio, turnos con excesivo número de pacientes.
- Presión asistencial: Ratio médico- enfermera/paciente, ubicación inadecuada.
- Cambio de ubicación del enfermo
- Falta de trabajo en equipo

2.1.5. Enfermera:

Cabal y Guarnizo (2011) definen a la enfermera como a la persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. En este contexto el cuidado de enfermería es la esencia y el sentido de la disciplina; alrededor de él gira, tanto el desarrollo conceptual como el ejercicio profesional, la investigación y la formación del recurso humano; por lo tanto, se considera pertinente mencionar en detalle los elementos constitutivos del concepto de cuidado.

En primer término, el cuidado de enfermería representa en gran medida la visión de interacción, lo que le da el carácter de ser una disciplina social. En segundo lugar, para ofrecer cuidado hace falta conocer, el sujeto de cuidado en su individualidad; la situación de salud específica, y la forma particular del ejercicio profesional. Por último, el cuidado de enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana.

2.1.5. Rol de enfermería en emergencias y desastres.

IBAMEUE (2007) Conceptualiza a la enfermera especialista en urgencias y emergencias, en el personal que cuenta con un título oficial emitido por una institución reconocida en su país y registro o matrícula profesional expedido por la gestión pública correspondiente y que además cuenta con una instrucción académica adicional para reconocer la enfermería a un nivel avanzado. La enfermería en urgencias se define como la provisión de cuidados especializados de enfermería a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de vida enfermos o con lesiones. El estado de salud de dichos pacientes puede ser estables o inestables, sus necesidades complejas y requerir de atención estrecha o cuidados intensivos.

III. Método

3.1. Tipo de Investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal.

3.2. Ámbito Temporal y Especial

Se realizó durante los meses de Julio a diciembre del 2020, en el servicio de Emergencia del Hospital “Carlos Showing Ferrari” – Huánuco.

3.3. Variables:

Es univariable.

Operacionalización de variable (Anexo A)

3.4. Población y Muestra

La población la conformaron las 20 enfermeras del servicio de Emergencia que laboran en el Hospital “Carlos Showing Ferrari”. La muestra fue conformada por la totalidad de enfermeras del servicio de emergencia que laboran en el Hospital “Carlos Showing Ferrari”- Huánuco.

Criterios de Inclusión Profesional

- Licenciados en enfermería que laboran en el servicio de emergencia.
- Licenciados en enfermería que laboren más de 1ª año en el servicio de emergencia.
- Licenciados en enfermería que desean participar en la investigación.

Criterio de Exclusión Profesional

- Profesionales de enfermería que cubren algún turno por una necesidad de servicio esporádicamente.
- Licenciados en enfermería que hayan laborado menos de 1ª año.
- Licenciados en enfermería que no laboren en el servicio de emergencia.
- Licenciados en enfermería que no desean participar.

3.5. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario elaborado y validado por el *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) adaptado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y la Universidad de Murcia sobre la seguridad del paciente (MOSPS). El cuestionario que estoy cogiendo no necesita revalidación y contiene preguntas formuladas positivamente y otras formuladas negativamente. En el análisis de frecuencias inicial por ítems, se mantendrá las opciones de respuesta originales, pero para el análisis global por dimensiones, se invertirá la escala de preguntas los mismos que estuvieron formuladas en sentido negativo para facilitar el análisis.

Cada parámetro (5) posee un preciso número de interrogaciones y cada una de ellas tiene cinco probables respuestas. La valoración mínima que alcanza cada respuesta es de 1 y el valor mayor es 5, conforme a los valores que se establecen a cada contestación como se especifica en la tabla. (Anexo C).

Las respuestas del cuestionario se catalogaron en dos categorías de acuerdo con el siguiente esquema:

Del total del cuestionario respondido con respuestas negativas (De 42 a 105 puntos) se definen como cultura débil.

Del total del cuestionario respondido con respuestas positivas (De 106 a 210 puntos) se delimitan como cultura fuerte.

3.6. Procedimiento

La toma de datos se realizó en el servicio de Emergencia del Hospital “Carlos Showing Ferrari”. Previa autorización de la Dirección y del Área de Investigación, para el estudio y aplicación del instrumento, lo cual se coordinó con la jefa del departamento de Enfermería y también de la jefa de enfermeras del área de estudio. Posteriormente se empleó el instrumento en cada enfermero participante acompañado con una explicación clara y entendible precisando

que su participación será voluntaria y la información obtenida es confidencial. Se entrevistó a cada participante en los diferentes turnos rotativos durante 1 mes.

3.7. Análisis de Datos

Finalmente se realizó el procesamiento estadístico de los datos, mediante el Paquete estadístico SPSS versión 24 en español, los resultados plasmados en gráficas y tablas para su interpretación, se redactó las conclusiones y recomendaciones.

3.8. Consideraciones Éticas

El profesional de enfermería al momento de efectivizar esta investigación practicó los principios éticos que son inherentes a su quehacer propio. El principio de autonomía; el enfermero decide si participa o no en la pesquisa, preservando la confiabilidad total de los datos obtenidos. El principio de beneficencia; este principio resguarda la integridad física y psicológica de los Lic. de enfermería durante el proceso de recolección de datos. El principio de no maleficencia; la participación muestra el compromiso del profesional de enfermería de no vulnerar deliberadamente la aplicación del instrumento, basándose en el precepto “primero no dañar” finalmente el principio de justicia; durante la ejecución de esta pesquisa no se percibió ni se advirtió alguna elección discriminatoria.

IV. Resultados

A continuación se presentan los resultados por dimensiones que figuran en tablas y barras.

Tabla 1

Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia-Hospital “Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2020.

Cultura de seguridad del paciente

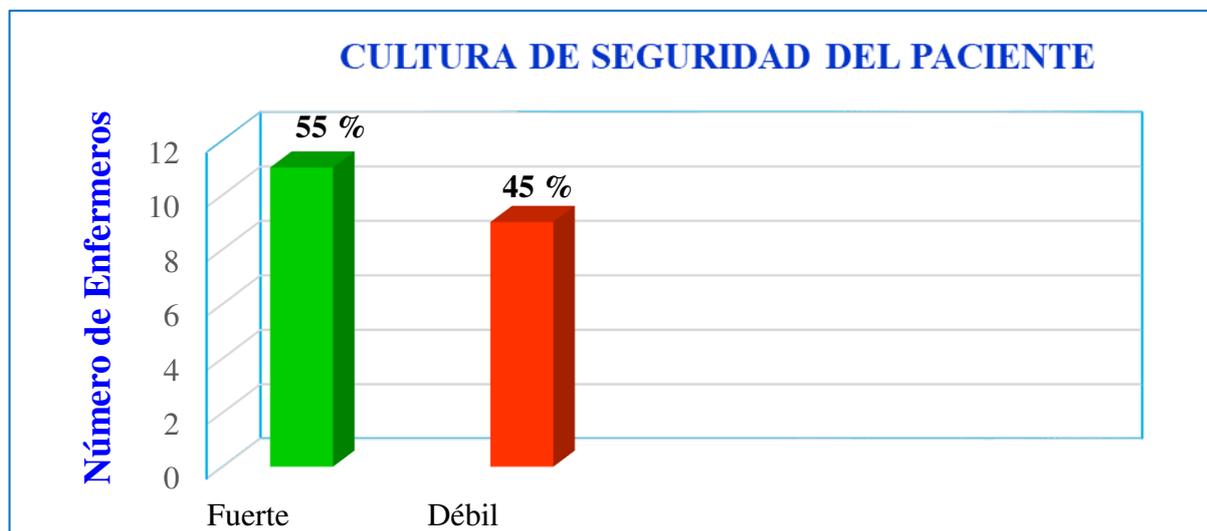
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fuerte	11	55	55
	Débil	09	45	45
	Total	20	100.00	100.00

Nota: Datos obtenidos al aplicar el instrumento (Elaboración propia)

En la tabla 1 se puede visualizar que el 55% (11) de los licenciados de enfermería del servicio de emergencias encuestados tienen un nivel fuerte de cultura de seguridad del paciente, mientras que 45% (09) de los licenciados encuestados cuentan con un nivel débil.

Figura 1

Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. del Servicio de Emergencia-Hospital "Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2020.



Nota: Datos obtenidos al aplicar el instrumento (Elaboración propia)

Mediante la aplicación del cuestionario se obtuvo como resultado que la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería tiene un nivel fuerte del 55 % (11) y nivel débil del 45 %. (9)

Tabla 2

Cultura de seguridad del paciente en la dimensión de trabajo en equipo en el profesional de enfermería. del HCSF -2020.

Trabajo en equipo

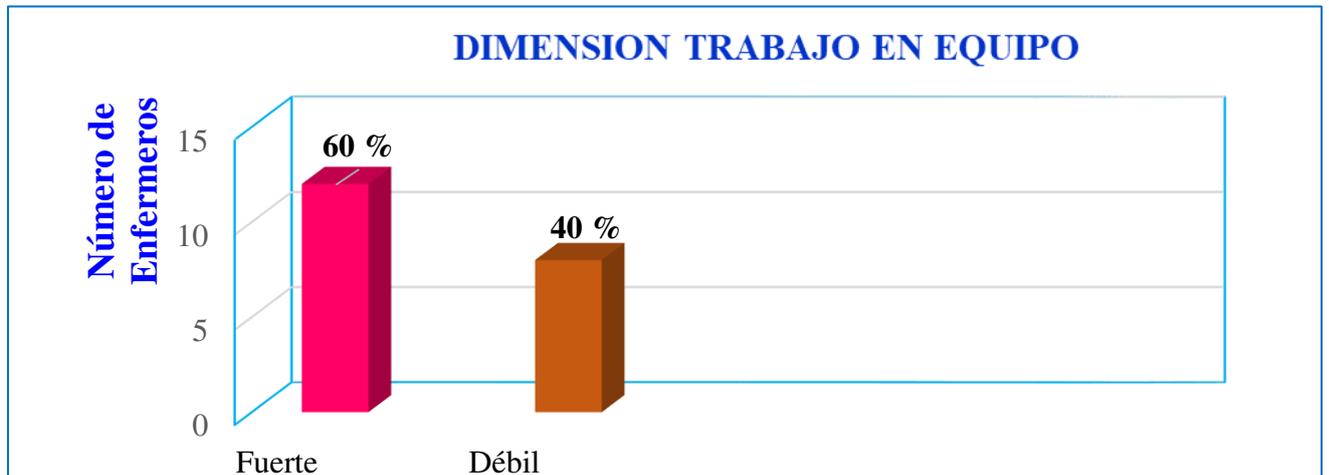
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fuerte	12	60	60
	Débil	08	40	40
	Total	20	100.00	100.00

Nota: Datos obtenidos al aplicar el instrumento (Elaboración propia)

En la tabla 2 se puede visualizar que mediante la aplicación del cuestionario se obtuvo como resultado que la dimensión trabajo en equipo de seguridad del paciente en el personal de enfermería tiene un nivel fuerte del 60 % (12) y nivel débil del 40 % (8).

Figura 2

Cultura de seguridad del paciente en la dimensión de trabajo en equipo en el profesional de enfermería. del HCSF -2020.



Nota: Datos obtenidos al aplicar el instrumento (Elaboración propia)

Mediante la aplicación del cuestionario se obtuvo como resultado que la dimensión trabajo en equipo de seguridad del paciente en el personal de enfermería tiene un nivel fuerte del 60 % (12) y nivel débil del 40 %.(8)

Tabla 3

Cultura de seguridad del paciente la dimensión de comunicación en el profesional de enfermería. HCSF-2020.

Comunicación

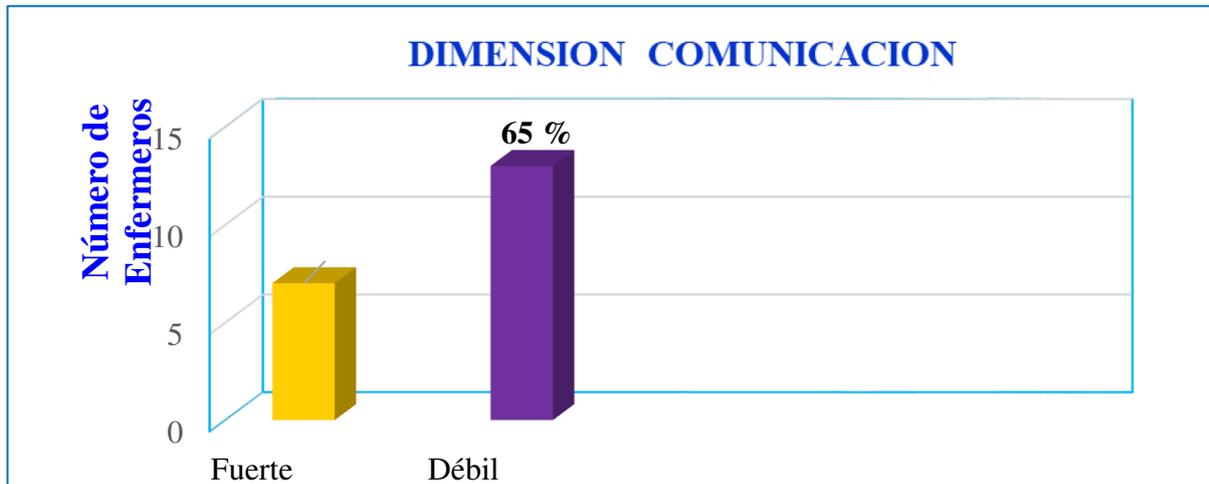
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fuerte	7	35	35
	Débil	13	65	65
	Total	20	100.00	100.00

Nota: Datos obtenidos al aplicar el instrumento (Elaboración propia)

En la siguiente tabla 3, se puede evidenciar que el 35% (7) de los licenciados de enfermería del servicio de emergencias encuestados tienen un nivel fuerte en la dimensión de comunicación, mientras que 65% (13) de los licenciados encuestados cuentan con un nivel débil.

Figura 3

Cultura de seguridad del paciente la dimensión de comunicación en el profesional de enfermería. del HCSF-2020.



Nota: Datos obtenidos al aplicar el instrumento (Elaboración propia)

Después de la aplicación del cuestionario se obtuvo como resultado que la dimensión de comunicación en el personal de enfermería tiene un nivel fuerte del 35 % (7) y nivel débil del 65 %. (13)

Tabla 4

Cultura de seguridad del paciente la dimensión de gestión y dirección en el profesional de enfermería. del HCSF-2020.

Gestión y dirección

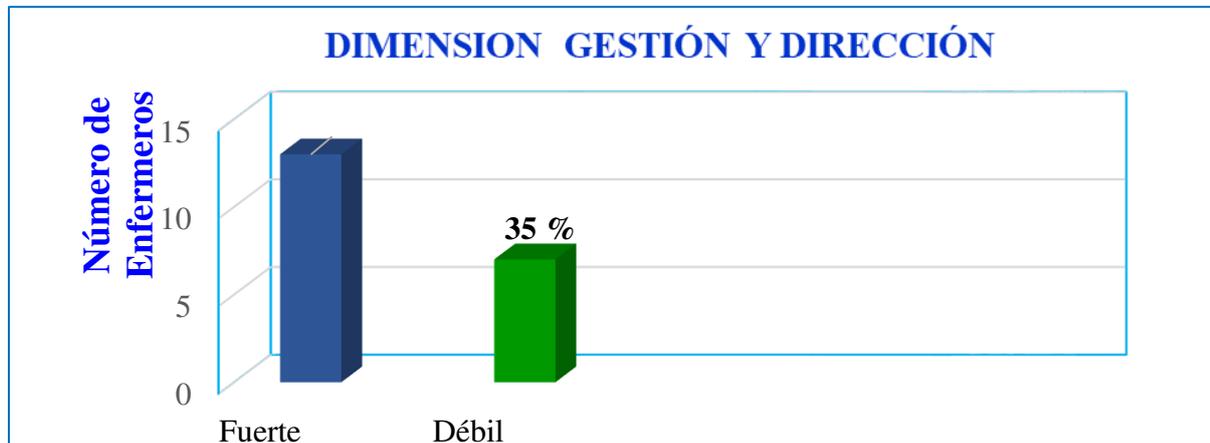
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fuerte	13	65	65
	Débil	7	35	35
	Total	20	100.00	100.00

Nota: Datos obtenidos al aplicar el instrumento (Elaboración propia)

En la siguiente tabla 4 se puede observar que mediante la aplicación del cuestionario se obtuvo como resultado que la dimensión de gestión y dirección en el personal de enfermería tiene un nivel fuerte del 65 % (13) y nivel débil del 35 % (7).

Figura 4

Cultura de seguridad del paciente la dimensión de comunicación en el profesional de enfermería. del HCSF-2020.



Nota: Datos obtenidos al aplicar el instrumento (Elaboración propia)

Mediante la aplicación del cuestionario se obtuvo como resultado que la dimensión de la dimensión gestión y dirección en el personal de enfermería tiene un nivel fuerte del 65 % (13) y nivel débil del 35 %. (7)

Tabla 5

Cultura de seguridad del paciente la dimensión de supervisión en el profesional de enfermería del HCSF-2020.

Supervisión

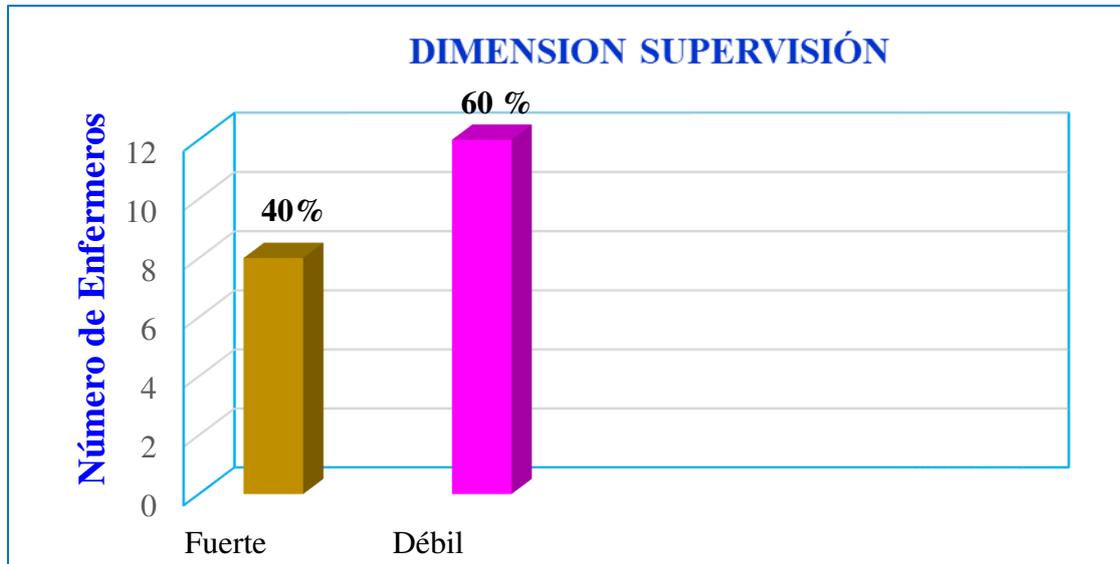
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fuerte	8	40	40
	Débil	12	60	60
	Total	20	100.00	100.00

Nota: Datos obtenidos al aplicar el instrumento (Elaboración propia)

En la siguiente tabla 5 se puede visualizar que mediante la aplicación del cuestionario se obtuvo como resultado que la dimensión de supervisión tiene un nivel fuerte del 40 % (8) y nivel débil del 60 % (12).

Figura 5

Cultura de seguridad del paciente la dimensión de supervisión en el profesional de enfermería del HCSF-2020.



Nota: Datos obtenidos al aplicar el instrumento (Elaboración propia).

Mediante la aplicación del cuestionario se obtuvo como resultado que la dimensión de supervisión tiene un nivel fuerte del 40 % (8) y nivel débil del 60 % (12).

Tabla 6

Cultura de seguridad del paciente la dimensión de resultados en el profesional de enfermería del HCSF-2020.

Resultados

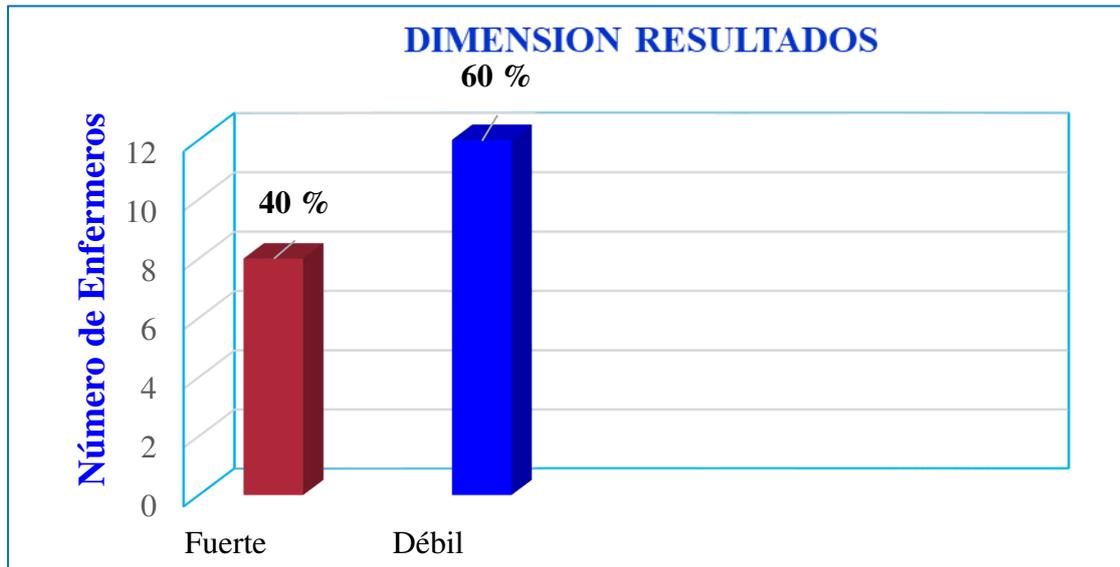
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fuerte	08	40	40
	Débil	12	60	60
	Total	20	100.00	100.00

Nota: Datos obtenidos al aplicar el instrumento (Elaboración propia)

En la siguiente tabla se puede observar que mediante la aplicación del cuestionario se obtuvo como resultado que la dimensión de seguridad tiene un nivel fuerte del 40 % (8) y nivel débil del 60 % (12).

Figura 6

Cultura de seguridad del paciente la dimensión de resultados en el profesional de enfermería del HCSF-2020.



Nota: Datos obtenidos al aplicar el instrumento (Elaboración propia)

Después de la aplicación del cuestionario se obtuvo como resultado que la dimensión de seguridad tiene un nivel fuerte del 40 % (8) y nivel débil del 60 % (12).

V. Discusión de Resultados

Para entender la cultura de seguridad del paciente primero se debe de establecer el nexo que hay entre la enfermera, el usuario y el sistema de salud. Al asistirlos el profesional percibe cuales son las necesidades inmediatas, priorizando el orden de actividades, asistiendo al usuario en forma integral con experticia y destreza, tal como lo describe la teórica Patricia Bennet. Al aplicar estos estándares de atención se puede asegurar una atención de calidad durante los cuidados del paciente.

La presente investigación buscó conocer el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de Emergencia- Hospital “Carlos Showing Ferrari”. Con la llegada de la pandemia Covid 19 se cambió la forma de asistir a los pacientes, iniciando por asumir las nuevas normas de bioseguridad, las medidas de aislamiento, el protocolo de atención del paciente y la familia, etc.

Los resultados de la pesquisa sobre la variable nos expresan que la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería tiene un nivel fuerte con el 55 % y un nivel débil del 45 %. Siendo la dimensión de comunicación la menos practicada positivamente con el 35%, el de supervisión y resultados con el 40 %. Situación similar ocurre con García y Larios (2019), donde el objetivo de la investigación es analizar los factores de la Cultura de Seguridad del Paciente en el Personal de Enfermería del Hospital de la Mujer (SSA) en Puebla-México, y se indicó que el personal responde a la dimensión de supervisión con un 51%, y de forma negativa en las dimensiones de comunicación con un 30%, en el área de trabajo con un 40%.

Para el autor Santiago et al. (2019), en su investigación “Cultura de seguridad del paciente en un Hospital de alta especialidad – México” reporta situación disímil a los resultados obtenidos en la presente pesquisa, con una cultura fuerte del 45.1%, mostrando como fortaleza principal: Trabajo en equipo con 75.3% y las dimensiones con menor replica positiva son: dotación de personal, supervisión y gestión (28.8%).

También cabe mencionar que se tuvieron que tomar todas las precauciones normadas por el MINSA como; el distanciamiento social y la bioseguridad al momento de aplicar el instrumento a los participantes de la pesquisa, hasta llegar al número de muestra correspondiente. Se empleó el tiempo programado para concretar el cronograma establecido.

Los resultados del estudio se informarán a la unidad de capacitación del Carlos Showing Ferrari” para que sirvan de aporte, por ser uno de los primeros que abarca esta problemática y el área de calidad se encargue de revisar las estrategias institucionales, quizás para ser modificadas o cambiadas para generar cambios positivos en beneficio del usuario. Esto se traducirá en menos efectos adversos y mejora en la calidad de asistencia.

VI. Conclusiones

Después de concluir la pesquisa, y de realizar el análisis correspondiente, bajo la premisa del objetivo general “Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de Emergencia- Hospital “Carlos Showing Ferrari”-2020. Es importante resaltar lo siguiente:

1. El nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería tiene un nivel fuerte con el 55 % en el HCSF.
2. La seguridad del paciente según la dimensión de trabajo en equipo presenta un 60 %. logrando ser una las fortalezas principales.
3. La dimensión de comunicación se expresa como fuerte con el 35% de las respuestas de los enfermeros.
4. La dimensión de gestión y dirección, con el 65% se describe como la mayor fortaleza del HCSF.
5. La dimensión de supervisión durante la valoración representa el 40% de práctica positiva en la seguridad del paciente.
6. La dimensión de resultados presenta un nivel fuerte con el 40 % de respuestas positivas.

VII. Recomendaciones

1. El departamento de enfermería deberá coordinar con la jefa del servicio de emergencia, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos estamos en riesgo de descender de nivel, con la finalidad de mantenernos en un nivel alto y/o mejorarlo y así evitar los eventos adversos.
2. Al tener el nivel fuerte en la dimensión de trabajo en equipo conservar esta fortaleza propiciando que se cumplan los objetivos compartidos mediante la motivación, reconociendo su esfuerzo a través de estímulos o menciones.
3. Al obtener un nivel débil en la comunicación, coordinar con la jefa del servicio de emergencia hacer mayor énfasis en mejorar esta dimensión mediante programación de reuniones en forma regular para recibir las nuevas indicaciones claras, utilizando un lenguaje fácil, conciso, esto ayudará a mejorar las relaciones interpersonales para facilitar la comunicación durante la prestación del servicio donde debe intervenir el profesional de psicología brindándoles temas importantes: como hacer liderazgo, como trabajar en equipo, autoestima, habilidades blandas entre otros.
4. En la dimensión de gestión y dirección se recomienda a la jefatura de enfermería seguir fomentado la buena organización, las capacitaciones continuas para protocolizar y automatizar los procesos de atención, y hacer la actualización mediante la tecnología adecuada.
5. Coordinar con la jefatura de enfermería, el fortalecimiento de la dimensión de supervisión haciendo hincapié en cursos de formación sobre el enfoque proactivo de la administración del personal, contar con profesionales idóneos para el cargo que origine el buen desempeño de los enfermeros durante su atención.
6. En la dimensión de resultados, se recomienda al personal de enfermería hacer ahínco en dicha dimensión, coordinando la jefa de servicio los cursos de preparación y evaluación

continua con la finalidad de mejorar el nivel de cultura de seguridad en beneficio de los pacientes y la entidad donde labora.

VIII. Referencias

- Alvaro, C, Membrillo, P, y Vilcapuma, G. (2018). Cultura de seguridad del paciente en las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz y La Clínica Santa Isabel, Lima-2018. [Trabajo de investigación, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio UNAC <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3728>.
- Bustamante, K., Castro, K., Cívico y Mendez, E. (2016). La Seguridad del Paciente Una Visión Global. *Curso Anual de Auditoría Médica del Hospital Alemán*. 2016, 1(1). <https://www.auditoriamedicahoy.com>.
- Camacho Rodríguez, D. y Jaimes Carvajal, N. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>
- Chambi, I. (2016). Seguridad en el Cuidado de pacientes relacionado con el grado satisfacción en el servicio de Medicina del Hospital III Essalud Juliaca, enero – abril del 2016. [Tesis, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. Repositorio Institucional de UANCV <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/674>
- Chuquitapa, V. L. (2016). Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Trabajo de investigación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5301>
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (14 de junio de 2019). *La CONAMED ha sido designada por parte de la OPS/OMS como Centro Colaborador en materia de Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente*. <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/boletin.php>

- El Comercio (12 de setiembre de 2017). SuSalud dispuso medida de seguridad a hospital Rebagliati por riesgos para pacientes. *El Comercio*.
<https://elcomercio.pe/lima/sucesos/susalud-dispuso-medida-seguridad-hospital-rebagliati-riesgos-pacientes-noticia-457536-noticia/>
- ENEAS. (2005). Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. España. 2005, 2(1). <https://www.seguridaddelpaciente.es>
- Fajardo-Dolci, G. (2010). Seguridad del paciente. *Cirugía y Cirujanos*. 2010, 78(5), <https://www.redalyc.org/pdf/662/66220238001.pdf>.
- Farokhzadian, J., Dehghan Nayeri, N., y Borhani, F. (2018). *The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses*. *BMC health services research*, 18(1), 654. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3467-1>
- García, M.C, y Larios, G.E. (2019). La cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital de la Mujer (SSA) en Puebla. México, 2019. *Revista de las ciencias económicas y empresariales*, 9(2). DOI: <https://doi.org/10.24054/01204211.v2.n2.2019.3702>
- González, I. (2017). *Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del hospital de Mérida*. [Tesis de grado, Universidad de Extremadura]. Repositorio Institucional UE <http://hdl.handle.net/10662/6153>
- Gómez Ramírez, O., Arenas Gutiérrez, W., González Vega, L., Garzón Salamanca, J., Mateus Galeano, E., y Soto Gámez, A. (2011). Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y Enfermería*, 17 (3), 97-111. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M.E., y De La Cruz-Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del

- Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- Hernández, F.C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill
- IBAMEUE (2007). Perfil Profesional de la Enfermería de Urgencias, Emergencias y Desastres. *Revista Iberoamericana de enfermería en Urgencias y Emergencias*, 1(1), 9. https://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/perfil_ibameue.pdf
- Leveau, P. (2016). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un servicio de urgencias. *Mathews J Emergencia Med*. 1(3), 15. <https://www.mathewsopenaccess.com/full-text/assessing-patient-safety-culture-in-an-emergency-department>.
- Libre, E. (2020). Seguridad del paciente. Obtenido de Centro de seguridad del paciente del Observatorio de Calidad de la Atención en Salud de Colombia. McGraw-Hill.
- Libre, E. (2020). Seguridad del paciente. Obtenido de Evento adverso. McGraw-Hill.
- Luna, M. J. (12 de octubre de 2017). Carlos Showing abre atenciones de Emergencias. *Correo*, <https://diariocorreo.pe>
- Martínez V. L. (2016). *Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Lima 2015.
- Ministerio de Sanidad y Política Social de España. (2011). Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica: informe de resultados. *Estudio IBEAS, Colombia*: 26(03) 194-200. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.12.001>
- Ministerio de Salud. (11 de octubre del 2017). Crear en la Secretaría General del Ministerio de Salud, la Unidad Funcional de la Calidad. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/188316-896-2017-minsa>.
- Mori Yachas, N.R. (2018). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. .*

- [Trabajo de investigación, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12905>.
- OMS. (2014). *Temas de salud. Seguridad del paciente*: https://www.who.int/topics/patient_safety
- OMS. (2018). *Seguridad del paciente*. https://www.who.int/topics/patient_safety/es/.
- Piosa, M. G. (4 de agosto de 2016). Práctica enfermera según la teoría de Patricia Bennet: de principiante a experta. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. (2), <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-patricia-benner-principiante-experta>
- Resolución Ministerial N° 676-2006-MINSA. Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008". (27 de julio de 2006). <https://www.minsa.gob.pe>
- Reyes Revuelta, J.F. y Bermúdez Mingorance, M.J. (2011). Conceptos básicos sobre seguridad clínica definición e importancia del problema. *Enfermería del Trabajo*, 2011 (1)1, 221-228. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3868208>.
- Ricklin, M., Hess, F. y Hautz, W. (2019). Cultura de seguridad del paciente en el departamento de emergencias de un hospital universitario en Suiza: un estudio de encuesta. *Revista GMS para Educación Médica*, 36 (2), 14. <https://doi.org/10.3205/zma001222>.
- Rocco, C. y Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica las Condes* 28 (5). DOI: 10.1016/j.rmclc.2017.08.006
- Rubio, L. C., Chico Ruiz, J. y Cerna Rebaza, L.. (2014). Ciencia para el desarrollo. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo. *SCIENDO*, 17(1). <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1026>

SalusPlay. (13 de diciembre de 2017). Justificación de la Cultura de Seguridad del Paciente.

La seguridad del paciente se ha convertido en un elemento clave de la calidad asistencial. <https://www.salusplay.com/blog/cultura-seguridad-del-paciente/>

Santiago-González, N., Morales-García, D., Ibarra-Cerón, M., y López-Jacinto, E. (2020).

Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(3), 115–123.

<https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i3.288>

Siurana Aparisi, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética

intercultural. *Veritas*, (22), 121-157. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

Tomás, S., y Gimena, I. (2010). La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. *Anales*

del Sistema Sanitario de Navarra, 33(Supl. 1), 131-148.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200015&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200015&lng=es&tlng=es)

IX. Anexos

ANEXO A: Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Ítems
	Trabajo en equipo	3, 4, 11, 24, 26, 28, 32
	Comunicación en Equipo en la cultura de seguridad del paciente	, 36, 38, 35, 37, 39
Cultura de seguridad de paciente	Dirección / Gestión en la cultura de seguridad del paciente.	9, 13, 2, 5, 7, 14, 23, 30, 31
	Supervisión en la cultura de seguridad del paciente	12, 16, 25, 27, 29, 33,19, 20, 21, 22
	Resultados de la cultura de seguridad del paciente.	,15,17, 18, 40, 41, 42

Datos obtenidos al elaborar el instrumento (Martínez Chuquitapa Vanessa)

ANEXO B: Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL FACULTAD DE
MEDICINA HIPÓLITO UNÁNUE
SECCIÓN DE POST GRADO
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

Investigadora: Lic. Enf. HUERTO FLORES Lucy

Título: Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del
servicio de emergencia- Hospital “Carlos Showing Ferrari”

Yo.....
.....con DNI..... mediante la firma de este documento de
constancia de haber sido informado(a) sobre el presente estudio **Cultura de seguridad del
paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia- Hospital “Carlos
Showing Ferrari”** en cuanto a sus objetivos y alcance de la misma.

Además, que la presente investigación ha sido coordinada y autorizada por el Dpto. de
Enfermería del Hospital “**Carlos Showing Ferrari**” y de la Jefatura del Servicio, la cual será
dirigida por **HUERTO FLORES Lucy**, Licenciada de la Especialidad de Emergencias y
Desastres.

También la información obtenida será manejada de manera confidencial y se utilizará
únicamente para los objetivos de la investigación, asimismo se me ha dado el conocimiento
que puedo retirarme del estudio cuando así lo decida sin que esto ocasione ningún tipo de
perjuicio a mi persona.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar
si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo
retirarme del estudio en cualquier momento.

.....

Firma:
DNI:

Huánuco, noviembre del 2020



ANEXO C: Cuestionario de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia- HOSPITAL “Carlos Showing Ferrari”

I. Introducción:

La presente investigación tiene como objetivo general: Determinar la Cultura de Seguridad del paciente en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia.

II. Datos Generales:

EDAD: SEXO: F () M ()

TIEMPO DE SERVICIO.....

CONDICION LABORAL: NOMBRADO () CONTRATADO () OTROS ()

ESPECIALIDAD: SI () NO ()

III. Instrucciones:

Marque con un aspa (x) en la respuesta que considere correcta con respecto a su percepción sobre la satisfacción laboral.

Enunciados	1	2	3	4	5
	Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de acuerdo
1.- El personal se apoya mutuamente en el servicio de Emergencia.					
2.- Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3.- Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
4.- En este servicio nos tratamos con respeto.					
5.-A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6.- Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7.-Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
8.- Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9.- Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10.- Solo por casualidad no ocurren más errores en este servicio.					

TOTAL

Enunciados	1	2	3	4	5
	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de acuerdo
11.- Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
12.- Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.					
13.- Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
14.- Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.					
15.- La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
16.- El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes.					
17.- En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
18.- Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención.					
19.- Mi superior hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					

TOTAL

Enunciados	1	2	3	4	5
	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de acuerdo
20.- Mi superior tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente					
21.- Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.					
22.- Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					
23.- La dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
24.- los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.					
25.- La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro					
26.- Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.					
27.- A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno					
28.- En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.					

TOTAL

Enunciados	1	2	3	4	5
	Muy en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de acuerdo
28.- En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.					
29.-Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital					
30.- Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
31.- La dirección solo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					
32.- Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
33.- Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital					
34.- Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					
35.- Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista con total libertad.					
36.- Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio.					
37.- El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					

TOTAL

Enunciados	1	2	3	4	5
	Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de acuerdo
38.- En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.					
39.- El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente no está bien.					
40.- Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
41.- Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
42.- Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente					

TOTAL

Comentarios:.....

Gracias por completar esta encuesta, su participación es muy útil para implementar mejoras en la seguridad del paciente.



ANEXO D: Confiabilidad de la variable

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad del cuestionario

k = Número de ítems del instrumento 42

$\sum S_i^2$ = Sumatoria de los ítems de la varianza 8.7

S_T^2 = Varianza total del instrumento 96.8

$$\alpha = \frac{42}{42-1} * \left[1 - \frac{8.7}{96.8} \right] = 0.81 \%$$

$$42-1 \quad 96.8$$



ANEXO E: Matriz de Consistencia

Título de la investigación: Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia- Hospital “Carlos Showing Ferrari - Huánuco, 2020”.

Autora: HUERTO FLORES LUCY

Problema de investigación	Objetivo de la investigación	Variabes	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Univariable:	Tipo de investigación
<p>¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital “Carlos Showing Ferrari”?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿El paciente siente confianza al llegar al Hospital “Carlos Showing Ferrari”? ➤ ¿Cómo influye la comunicación y empatía de la enfermera en el cumplimiento de sus actividades? ➤ ¿Los pacientes consideran importantes el no tener algún efecto luego de recibir los medicamentos administrados por el personal de enfermería? 	<p>Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de Emergencia-Hospital “Carlos Showing Ferrari”.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar la cultura de seguridad del paciente según la dimensión trabajo en equipo en el profesional de enfermería del HCSF -2020. ➤ Identificar la cultura de seguridad del paciente según la dimensión comunicación en el profesional de enfermería del HCSF-2020. ➤ Identificar la cultura de seguridad del paciente según la dimensión gestión y dirección en el profesional de enfermería del HCSF-2020. ➤ Identificar la cultura de seguridad del paciente según la dimensión supervisión en el profesional de enfermería del HCSF-2020. ➤ Identificar la cultura de seguridad del paciente según la dimensión resultados en el profesional de enfermería del HCSF-2020. 	<p>Cultura de Seguridad del Paciente.</p>	<p>Estudio con perspectiva cuantitativa, aplicada, descriptiva y de corte transversal.</p> <p>Diseño de investigación: No experimental.</p> <p>Población y muestra: La población la conformaron las 20 enfermeras del servicio de Emergencia. La muestra será del 100%.</p> <p>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Se utilizó como técnica la encuesta. El instrumento: un cuestionario elaborado por el <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) adaptado por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España y la Universidad de Murcia sobre la seguridad del paciente (MOSPS). La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba de Alfa de Cronbach del 0.81 %.</p>