UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

COMPROMISO LABORAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024

PRESENTADO POR:
Br. ROSADORIS MAMANI PACSI
Br. REYNALDINA QUISPE GUTIERREZ

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:
Dr. SILVESTRE NICASIO QUISPE SUNI

FINANCIADO POR: CONVENIO ARES UNSAAC PROGRAMA DE APOYO INSTITUCIONAL 2022 - 2027

CUSCO – PERÚ

2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: COMPROMISO LABORAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024

Presentado por: ROSADORIS MAMANI PACSI DNI N° 72496542

presentado por: REYNALDINA QUISPE GUTIERREZ DNI N°: 74631855

Para optar el título profesional/grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERIA

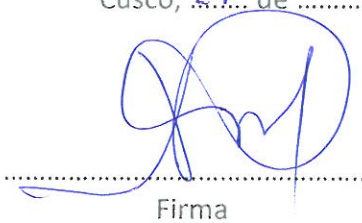
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del ***Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC*** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** las primeras páginas del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 27 de MAYO de 2025



Firma

Post firma SILVESTRE NICASIO QUISPE SUNI

Nro. de DNI 23896337

ORCID del Asesor 0000-0002-1552-5219

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:462333803

ROSA MAMANI

TESIS COMPROMISO LABORAL Y CULTURA DE SEGURIDAD ROSADORIS MAMANI PACSI Y REYNALDINA QUISPE GUTIER...

Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::27259:462333803

Fecha de entrega
26 may 2025, 7:36 a.m. GMT-6

Fecha de descarga
26 may 2025, 7:40 a.m. GMT-6

Nombre de archivo
TESIS COMPROMISO LABORAL Y CULTURA DE SEGURIDAD ROSADORIS MAMANI PACSI Y REYNA....docx

Tamaño de archivo
8.0 MB

114 Páginas

23.211 Palabras

121.007 Caracteres

8% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 10 words)
- Internet sources

Top Sources

0% Internet sources
4% Publications
7% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

PRESENTACIÓN

Dra. Clorinda Cajigas Chacón

Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

En cumplimiento al reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Enfermería con la finalidad de obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería ponemos a consideración la presente tesis cuyo título es: **"COMPROMISO LABORAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024"**. Los resultados hallados en este estudio serán en beneficio de los usuarios, así como del personal de salud que labora en la Microred Ocongate porque se trata de temas esenciales que se deben de considerar durante la prestación de servicios de salud garantizando una atención de calidad.

Br. Mamani Pacsi Rosadoris

Br. Quispe Gutiérrez Reynaldina

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por habernos formado en sus aulas y por darnos la oportunidad de culminar nuestra carrera profesional.

A nuestro asesor de tesis Dr. Nicasio Quispe Suni por habernos brindado su tiempo, encaminado, motivado y compartido sus conocimientos, experiencias y acompañamiento en todo el proceso de la investigación.

A nuestros docentes de la Facultad de Enfermería, por compartir todos sus conocimientos con nosotras y por habernos guiado para este logro.

Agradecer al Programa de Apoyo Institucional 2022 - 2027 ARES – UNSAAC por el financiamiento, así también por habernos guiado y dado las observaciones en mejora de la tesis, las cuales fueron de mucha ayuda y aprendizaje.

Reconocemos con aprecio a la Obst. Marvi Segundo Villafuerte, gerente de la Microred Ocongate, por habernos dado las facilidades para la recolección de datos, de la misma manera a los jefes de cada establecimiento y a todo el equipo de salud que fueron participes de este estudio.

Finalmente, a nuestros padres, familiares y amistades por brindarnos su apoyo incondicional, gracias a ustedes logramos cumplir con uno de nuestros propósitos.

DEDICATORIA

En primer lugar, esta tesis la dedicó a Dios por haberme guiado hasta este trayecto de mi vida, por brindarme la fuerza necesaria para continuar y seguir adelante.

Este logro importante lo dedico a mis queridos padres Eulogio Mamani y Brígida Pacsi que desde el cielo me guía en mi camino, gracias mamita por tu amor y cariño, tú que siempre me enseñaste a perseverar, hasta lograr, desde donde estes sé que estarás muy orgullosa de mí, de la misma manera a mi papá por haberme apoyado moral y económicamente alentándome cada día en este proceso, muchos de los logros que obtuve es gracias a ustedes.

A mis hermanos Lizardo, Fredy David, Ruth y a mis sobrinas por ser un soporte emocional para mí en los momentos difíciles.

A mi mamagrande Juana, a mis tíos y a mis primos por haberme acompañado y ayudado desde un principio.

A mi compañera de tesis Reynaldina juntas pasamos muchas experiencias bonitas, pese a las dificultades de la carrera nos sostuvimos una a la otra hasta lograr nuestro objetivo de ser licenciadas en enfermería.

Br. Mamani Pacsi Rosadoris

DEDICATORIA

A Dios en agradecimiento por la vida, por haberme guiado hacia el camino correcto, por su infinito amor, gracias por haberme dado salud, bendición y la fuerza necesaria para seguir encaminada hacia el logro de mis objetivos y alcanzar esta meta.

El resultado de este trabajo le dedico a toda mi familia, principalmente a mis padres, Sergio Quispe y Doris Gutiérrez, por todo su amor y apoyo incondicional, por acompañarme en cada paso que doy buscando ser mejor persona, por su apoyo económico durante mi formación académica y culminar con mis estudios profesionales y sobre todo por motivarme a seguir adelante pese a los obstáculos.

A mi hermano, Marco Antonio, por estar siempre conmigo, por creer y confiar en mí, gracias.

A mi tía Bonifacia por haber depositado su confianza y animarme a ser una persona de bien.

A mis primas Elizabeth y Yanina, quienes me impulsan a ser mejor cada día para seguir continuando durante este proceso.

A Rosadoris mi compañera de tesis, por todo su apoyo, ánimos y sus palabras de aliento.

Br. Quispe Gutiérrez Reynaldina

ÍNDICE

Presentación II
Agradecimiento III
Dedicatoria IV
Resumen IX
Introducción XI

CAPÍTULO I

1.1 Situación problemática 13
1.2 Formulación del problema de investigación 18
1.2.1 Problema general 18
1.2.2 Problemas específicos 18
1.3 Objetivos de la investigación 19
1.3.1 Objetivo general 19
1.3.2 Objetivos específicos 19
1.4 Hipótesis 20
1.4.1 Hipótesis general 20
1.5 Identificación de variables de estudio 21
1.6 Justificación de la investigación 22

CAPITULO II

2.1 Antecedentes de la investigación 23
2.2 Bases teóricas 30
2.2.1 Compromiso laboral 30
2.2.1.1 Definiciones de compromiso laboral 30
2.1.1.3 Desventajas de no promover el compromiso laboral 31
2.1.1.4 ¿Cómo se logra el compromiso laboral? 32
2.1.1.5 Tipos 33
2.1.1.6 Consecuencias del compromiso organizacional 33
2.1.1.7 Estrategias para mejorar el compromiso laboral 34
2.1.1.8 Dimensiones del compromiso laboral 36
2.2.2 Cultura de seguridad del paciente 36
2.2.2.1 Definiciones 36
2.2.2.2 Cimientos 37

2.2.2.3 Modelo de Hudson 38
2.2.2.4 Fundamentos de la seguridad asistencial 38
2.2.2.5 Principios de la cultura de seguridad 39
2.2.2.6 Características 39
2.2.2.7 Fases de la cultura de seguridad 40
2.2.2.8 Consecuencias de la falta de seguridad del paciente 40
2.2.2.9 Dimensiones 41
2.2.2.10 Teoría de Florence Nightingale 43
2.2.2.11 Teoría de las 14 necesidades humanas básicas 43
2.3 Definición de términos 44

CAPÍTULO III

3.1 Área de estudio 45
3.2 Tipo de investigación 45
3.3 Población y muestra 45
3.3.1 Población 45
3.3.2 Muestra 47
3.3.3 Tipo de muestreo 48
3.4 Unidad de análisis 48
3.5 Operacionalización de variables 49
3.6 Técnicas e instrumentos 53
3.7 Recolección y procesamiento de datos 56
3.8 Análisis de los datos 57

CAPÍTULO IV

4.1 Resultados 58
4.2 Discusión 71
4.3 Conclusiones 78
4.4 Sugerencias 79
4.5 Referencia Bibliográfica 81
4.6 Anexos 87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Caracteristicas sociodemográficas..... 58
Tabla N° 2 Nivel de compromiso laboral..... 60
Tabla N° 3 Nivel de cultura de seguridad del paciente 61
Tabla N° 4 Relación entre el compromiso laboral y dimensión aspectos administrativos relacionados a la seguridad del paciente 62
Tabla N° 5 Relación entre el compromiso laboral y dimensión intercambio de información con otros servicios asistenciales..... 63
Tabla N° 6 Relación entre el compromiso laboral y dimensión trabajo en el centro de salud..... 64
Tabla N° 7 Relación entre el compromiso laboral y dimensión comunicación y seguimiento..... 65
Tabla N° 8 Relación entre el compromiso laboral y dimensión apoyo al liderazgo en la seguridad del paciente..... 66
Tabla N° 9 Relación entre el compromiso laboral y dimensión en el centro aprendizaje organizacional y percepciones generales sobre la seguridad y la calidad..... 67
Tabla N° 10 Relación entre cultura de seguridad del paciente y compromiso laboral según dimensiones vigor, dedicación y absorción..... 68
Tabla N° 11 Relación entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente..... 70

RESUMEN

El compromiso laboral y la cultura de seguridad del paciente son aspectos importantes durante la prestación de servicios a los usuarios, es así que una persona con alto nivel de compromiso posee una actitud positiva y satisfactoria relacionada a su trabajo, sintiéndose altamente motivada por las funciones que desempeña asumiendo nuevos desafíos. Además, en conjunto con la cultura de seguridad del paciente se garantiza una atención segura y eficaz, del mismo modo se disminuyen los riesgos y se previene los eventos adversos. **Objetivo:** determinar la relación existente entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024. **Metodología:** el tipo de estudio fue descriptivo, correlacional con corte transversal, con una población de 187 participantes siendo el personal de salud, cuya muestra fue 126. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la escala de compromiso laboral (UWES - 9) y la encuesta médica sobre cultura de seguridad del paciente (MOSPSC). **Resultados:** las edades del personal de salud de la Microred Ocongate en su mayoría comprenden entre los 33 a 43 años en un 54.0 %, con rol género predominante femenino en un 69.8 %, respecto al tiempo de experiencia laboral el 52.4 % trabaja de 4 a 12 años en los distintos centros de salud y en cuanto a la ocupación el 63 % son profesionales. Así también; el 73.0 % presentó un grado de compromiso laboral de nivel alto, respecto a la cultura de seguridad del paciente el 88.1 % manifestó un nivel medio. Para el análisis de los datos se aplicó la prueba estadística de Rho de Spearman. **Conclusión:** se concluye que el compromiso laboral se relaciona de manera significativa con la cultura de seguridad del paciente donde el coeficiente de correlación es 0.374 cuyo valor de P es 0.000 siendo < a 0.05.

Palabras clave: compromiso laboral, cultura de seguridad del paciente, Microred, IPRESS y personal de salud

ABSTRACT

Work commitment and patient safety culture are important aspects of providing services to users. Thus, a highly committed individual has a positive and satisfying attitude toward their work, feeling highly motivated by their duties and taking on new challenges. Furthermore, a patient safety culture ensures safe and effective care, reduces risks, and prevents adverse events. **Objective:** To determine the relationship between work commitment and patient safety culture in the Health Service Providers of the Ocongate Microgrid, 2024**. Methodology:** The study was descriptive, correlational, and cross-sectional, with a population of 187 healthcare personnel, and a sample of 126. The data collection instruments were the Work Commitment Scale (UWES - 9) and the Medical Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC). **Results:** The ages of the health personnel of the Ocongate Micronetwork mostly range between 33 and 43 years in 54.0%, with a predominantly female gender role at 69.8%, regarding the time of work experience, 52.4% work from 4 to 12 years in the different health centers and in terms of occupation, 63% are professionals. Likewise; 73.0% presented a high level of work commitment, regarding the patient safety culture, 88.1% expressed a medium level. For data analysis, the Spearman Rho statistical test was applied. **Conclusion:** It is concluded that work commitment is significantly related to the patient safety culture where the correlation coefficient is 0.374 whose P value is 0.000 being < 0.05.

Keywords: work commitment, patient safety culture, Microgrid, IPRESS and health personnel

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se puede evidenciar que la demanda de pacientes ha ido aumentando gradualmente y para ello el sistema de salud se ve en la necesidad de incrementar los recursos humanos, insumos médicos, mejorar la infraestructura que muchas veces en los centros de salud que son alejados no tienen todas las condiciones necesarias y esto afecta directamente a los usuarios quienes acuden a los establecimientos para recibir una atención médica ocasionando problemas tales como: cupos limitados para el consultorio de medicina por la poca cantidad de personal médico, mayor tiempo de espera para el paciente, sobrecarga laboral por lo tanto la atención se da más por la cantidad que la calidad. Frente a ello la cultura de seguridad del paciente y el compromiso laboral se consideran aspectos primordiales durante la prestación de servicios hacia los usuarios, puesto que a través de ella se garantiza una atención segura y eficaz, a su vez se disminuye los riesgos y se previene los eventos adversos, para ello el personal de salud tiene que estar comprometido con su labor y trabajar de manera coordinada e interdisciplinaria, puesto que se ha visto que el trabajo es individual y cada profesional se enfoca únicamente en su profesión, el ambiente laboral y la comunicación se encuentran debilitadas por problemas internos entre las distintas áreas de la salud. El objetivo de la tesis es relacionar el compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred, Ocongate 2024 cuya hipótesis general es encontrar la relación de ambas variables de estudio.

El presente estudio está estructurado en cuatro capítulos los cuales están desarrollados de la siguiente manera.

El capítulo I consta del problema de investigación, describe el planteamiento del problema, el objetivo general, específicos y la justificación.

El capítulo II está constituido por el marco teórico que considera bases teóricas, antecedentes de estudio y marco conceptual.

El capítulo III comprende la metodología, área de estudio, tipo de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos, recolección, procesamiento y análisis de datos.

El capítulo IV contiene los resultados obtenidos en el presente estudio debidamente sistematizados en tablas y discusión.

Conclusiones

Sugerencias

Bibliografía

Anexos

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

El compromiso laboral juega un papel importante dentro del ámbito de la salud debido a que si el personal está comprometido con su labor lo realizará con dedicación y entrega. Es así que el compromiso laboral se origina a partir de un estudio basado en el síndrome de Burnout desarrollado en 1974 por Freuderberger, posteriormente el compromiso laboral ha sido un término que fue acuñado por Kahn en 1990. Años más tarde, Schaufeli y colaboradores en el 2002 lo conceptualizaron como un estado psíquico positivo, cognoscitivo y afectivo que persiste en el tiempo centrándose principalmente en el comportamiento. Consecutivamente Bakker, Demerouti y Xanthopoulou en 2011 agregan que el estado mental no solamente es positivo, sino que genera satisfacción en la prestación de servicios que realiza el equipo de salud(1).

La inseguridad del paciente es una problemática que se deriva del siglo XVII A.C, debido a que en dicho período se desarrolló el primer registro y la respuesta a esta cuestión fue principalmente correctivo es decir que se le seccionaba una extremidad al cirujano que incurría en faltas. Además, en el siglo XX el término de la seguridad del paciente tomó relevancia por la divulgación de un reporte denominado “errar es humano”, en el cual se realizó varias investigaciones en historias clínicas sobre los eventos adversos; para el 2002 la OMS consideró una prioridad a la seguridad del paciente siendo tratada en la Asamblea Mundial de la Salud en Ginebra(2), (3).

En la actualidad el incumplimiento de la seguridad del paciente a nivel mundial viene a ser un problema relevante en los servicios de atención de la salud puesto que cada vez va en ascenso en gran parte de los países del mundo, debido a que las deficiencias que se tenga en está pueden ocasionar eventos adversos tales como: mal estado del equipamiento médico, poco control de las infecciones y desorganización de documentos, lo cual involucra sobrecostos

para la salud pública y también gastos para los usuarios, todo ello repercute de forma negativa en el ser humano, a nivel social, político del mismo modo en lo económico. Por ende, es necesario la capacitación frecuente para la instauración de una cultura de seguridad del paciente que genere principalmente prácticas clínicas seguras para la reducción de los efectos adversos(4), (2).

De acuerdo con Schaufeli, Salanova, Gonzales y Bakker el compromiso laboral se define como:

> "Un estado mental positivo relacionado con el trabajo y caracterizado por el vigor, dedicación y absorción, más que un estado especifico y momentáneo, la vinculación psicológica se refiere a un estado afectivo - cognitivo más persistente que no está focalizado en un objeto, evento o situación particular"(5).

La Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad define a la cultura de seguridad como:

"El grado en que la cultura de una organización apoya y promueve la seguridad del paciente, se refiere a los valores, creencias y normas que comparten los profesionales y otro personal de toda la organización que influyen en sus acciones y comportamientos"(6).

Szilvassy P y Širok K en su estudio sobre importancia del compromiso laboral en la atención primaria de salud manifestaron que solo el 33 % del personal de salud se encontraban comprometidos con su trabajo, mientras que el 52% refirieron no estar comprometidos lo que demuestra que la mayoría de los empleados no tienen un nivel óptimo de compromiso, especialmente en profesiones que requieren dedicación y energía significativas(7).

Correa JR en el 2024 afirma que el 77% del personal refirió un bajo nivel de compromiso laboral en la Microred de Cajamarca, lo cual originó un ambiente laboral ineficaz, es así que los trabajadores laboran en circunstancias adversas, de la misma manera existe recursos limitados, mayor número de pacientes para la atención y las oportunidades para el desenvolvimiento del profesional fueron muy

limitadas, ocasionando baja motivación en las actividades laborales de la entidad a la cual pertenece(8).

Ledesma NF realizó un estudio sobre compromiso laboral en la Microred de San Juan Bautista, Ayacucho concluye que el 52.9 % del personal de salud presentó compromiso laboral de nivel medio(9).

La OMS menciona sobre la seguridad del paciente que a nivel mundial de 10 usuarios 4 padecen daños al momento de ser atendidos en un establecimiento de primer nivel de atención, siendo estas prevenibles en un 80 %. Anualmente, existe 2,6 millones de personas fallecidas a causa de las prácticas inseguras(10).

Jaime NN, González J. realizaron investigaciones sobre la cultura de seguridad del paciente en 94 enfermeros en cuyos resultados significativos se halló en un nivel bajo, esto se debe a los problemas que se dan al momento de los cambios de turno y también a la falta de trabajo en equipo(11).

En un estudio de países de Latinoamérica, así como México, Perú, Brasil y Colombia, el 5.2 % representó a la prevalencia sobre reacciones adversas en un periodo de tiempo de 6 meses y estas en su mayoría ocurrieron por la poca comunicación efectiva entre el equipo de salud y errores en cuanto a medicación en un 73 %(12).

En nuestro país, el “Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud” registró 6167 pacientes con infecciones a consecuencia de prácticas poco seguras realizadas por los trabajadores en salud al momento de la atención, 4 veces más a comparación del 2021 y estos casos se encuentran con mayor preponderancia en las regiones Cusco, Callao y Lima(13).

El compromiso laboral es fundamental para que el personal de salud tenga un buen desempeño en el trabajo y cuyas funciones sean desarrolladas de manera exitosa cumpliendo con las normativas establecidas por el Ministerio de Salud.

Respecto al compromiso laboral, las licenciadas de la Microred Ocongate, manifiestan sentirse cansadas por la alta demanda de pacientes, de acuerdo al rol de cada establecimiento de salud el personal debe cumplir 150 horas mensuales distribuidos en distintos horarios tales como; turno mañana 8 a 2 pm, tarde de 2 a 8 pm y noche de 8 am a 8 pm. Sin embargo, a consecuencia de la alta demanda

de pacientes muchas veces se quedan laborando de 2 a 4 horas adicionales a su turno habitual y no descansan bien, además la cantidad de personal no es suficiente para toda la población que vienen de las comunidades, de forma similar se visualizó que los médicos no atendieron a una emergencia debido a que ya estaba minutos fuera de su turno a pesar de encontrarse en el establecimiento y mencionaron *[…me quita tiempo el hecho de estar llenando FUAs, HIS y recetas, dígale al paciente que venga temprano mañana…].*

De la misma manera, a la entrevista el jefe de personal del centro de salud de Ocongate manifestó *[…en este establecimiento el personal de salud difícil se queda, cuando hay convocatorias vienen y máximo una semana trabajan o a veces menos y luego se van, no entiendo por qué no se quedan, será por la carga laboral que existe o tal vez por el clima no se adaptan, sinceramente no las entiendo…]*, por ejemplo *[…vinieron dos enfermeras nuevas, de las cuales una trabajó tres días de ahí abandonó el trabajo, así que ya no es novedoso ver ello porque la mayoría del personal que viene a este centro de salud termina abandonando el trabajo…]*.

Además, se pudo observar que casi todo el personal de salud espera contando sus turnos para que llegue sus días libres y retornar a Cusco después de haber concluido con su labor, y en el trabajo algunas licenciadas indican que durante la semana no tuvieron tiempo para estar con su familia y están a la espera de su último turno para su regreso a Cusco, a algunas la pareja les dice que no trabajen por la remuneración considerando la lejanía del Centro de Salud y prefieren que le dediquen más tiempo a sus hijos.

Asimismo, el personal de salud refiere que en los centros de salud el trato que reciben por parte de quienes dirigen no es equitativo y neutral, mencionan también que las condiciones de trabajo en términos de infraestructura necesitan mantenimiento del mismo modo hay equipos médicos que requieren reparación; al mismo tiempo, los acuerdos que se toman en reuniones no se llegan a cumplir debido a que no están de acuerdo con el jefe del establecimiento.

La cultura de seguridad del paciente viene a ser un aspecto importante que se debe tener mucho en cuenta durante la atención al usuario, puesto que a través de ella se evita la ocurrencia de eventos adversos. Es así que algunos usuarios que acuden a los Centros de Salud que comprende la Microred Ocongate refirieron que

no son atendidos con rapidez cuando vienen de otras comunidades lejanas mencionan que vengan otro día porque los cupos se agotaron, asimismo manifestaron que el tiempo de espera es muy larga, esperan en promedio dos horas para ser atendidos, de igual manera indican los pacientes que los cupos para medicina son muy limitados.

Por otra parte, durante la realización del internado rural en dichos centros se encontró errores en el llenado de las tarjetas de tamizaje neonatal. De la misma forma, se pudo observar que el personal de salud tiene mucha carga laboral, donde cada quien es responsable de sus funciones, se evidencia que el trabajo en equipo es de vez en cuando, dado que cada profesional se limita a atender a su paciente cuando llegan las emergencias en su turno.

De igual manera, en el centro de salud se pudo evidenciar que algunos técnicos refirieron no haber realizado el procedimiento solicitado en este caso fue la colocación de una sonda vesical, pese a ello lo dejan el trabajo a realizar en el ambiente de tópico, mientras se realizaba el procedimiento llegó la licenciada de turno y empezó a gritar *[…eso es el trabajo del personal técnico tú no tienes nada que ver ahí, hace rato te estoy llamando para que me ayudes hay muchos niños para atender…].*

En la atención a los usuarios el personal se enfoca en atender rápidamente y no realizan el examen físico general. Asimismo, se pudo notar que cuando hay pacientes que necesitan ser referidos al Cusco para recibir atención especializada, el personal de salud no coordina de manera oportuna, lo cual se vio reflejado durante la atención de las emergencias en donde hubo desacuerdos y demoras sobre la persona encargada para el traslado de la paciente de Ocongate al Hospital de Cusco. Es así que la obstetra manifiesta *[…yo sola voy a llevar la referencia pero eso sí, no me digan nada cuando eso se le informe a la gerencia, porque no es posible que la licenciada no esté presente en este momento y tampoco responda las llamadas…]*, también se vio otro caso de una gestante que presentaba complicaciones razón por la cual el médico de turno hizo la referencia y cuando le llamaron a la licenciada encargada de retén indicó *[…si está en 3 de dilatación no creo que sea necesario que yo vaya porque nosotras vamos cuando la gestante está en dilatación 6, por gusto voy a ir…]* escuchando esta respuesta la obstetra refirió *[…si no quieren llevar las referencias mejor díganme de una vez para que no*

esté con las esperanzas de ir con una licenciada más, la vida de mi paciente está en riesgo y no puedo estar esperando a que la licenciada aparezca a la hora que se le dé la gana, si no está con las ganas de llevar la referencia conmigo, pues que no lo haga…].

1.2 Formulación del problema de investigación

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024?
2. ¿Cuál es el grado de compromiso laboral del personal de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024?
3. ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024?
4. ¿Qué relación existe entre el compromiso laboral y dimensiones de la cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024?
5. ¿Qué relación existe entre cultura de seguridad del paciente y compromiso laboral según dimensiones vigor, dedicación y absorción en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas del personal de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.
2. Evaluar el grado de compromiso laboral del personal de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.
3. Medir el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.
4. Relacionar compromiso laboral y dimensiones de la cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.
5. Relacionar la cultura de seguridad del paciente y compromiso laboral según dimensiones vigor, dedicación y absorción en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

H_a: El compromiso laboral si está relacionado con la cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

H_o: El compromiso laboral no está relacionado con la cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

1.4.2 Hipótesis especificas

Hipótesis específica 1

H_a: El compromiso laboral es bajo en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

$H_◦$**:** El compromiso laboral es alto en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Hipótesis específica 2

H_a: El nivel de cultura de seguridad del paciente es bajo en el personal de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

H_o: El nivel de cultura de seguridad del paciente es alto en el personal de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicio de salud de la Microred Ocongate, 2024.

Hipótesis específica 3

H_a: El compromiso laboral si está relacionado con las dimensiones de cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

H_o: El compromiso laboral no está relacionado con las dimensiones de cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Hipótesis específica 4

H_a**:** La cultura de seguridad del paciente si está relacionado con el compromiso laboral según dimensiones vigor, dedicación y absorción en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

$H_◦$: La cultura de seguridad del paciente no está relacionado con el compromiso laboral según dimensiones vigor, dedicación y absorción en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

1.5 Identificación de variables de estudio

- Compromiso laboral
- Cultura de seguridad del paciente

1.6 Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación se ha enmarcado en la realidad debido a que la cultura de seguridad del paciente es un problema a nivel mundial puesto que existen estudios donde mencionan que 1 de cada 10 usuarios quienes recibieron atención de salud resultaron dañados, de la misma forma cada año más de 3 millones de individuos fallecen como consecuencia de estos daños, las cuales podrían haberse prevenido mediante la práctica segura en la atención al paciente(14).

En los Centros de Salud se ha observado que la relación interdisciplinaria es escasa respecto a los problemas que se suscitan en el establecimiento, en vista de que estas quedan en rumores y no se llevan a cabo en reuniones con todo el personal para buscar soluciones, además existe la sobrecarga laboral y también se vio el traspapelado de documentos del paciente.

La finalidad de este estudio fue determinar la relación existente entre cultura de seguridad del paciente y compromiso laboral en el personal de salud. Es pertinente realizar dicho estudio porque los resultados hallados se darán a conocer a la Microred Ocongate, frente a ello programar capacitaciones por parte de quienes dirigen el establecimiento en temas de cultura de seguridad del paciente al personal para evitar la repetición de eventos adversos en los usuarios.

La investigación fue viable económicamente y accesible porque la recolección de datos se realizó mediante el uso de instrumentos validados. Dicho estudio tiene importancia práctica y social puesto que de algún modo los problemas que se están evidenciando podrían ser mejorados, así como también es trascendental para la población de la Microred Ocongate ya que los efectos que tendrán son primordiales para el bienestar de los usuarios de la provincia de Quispicanchi y del personal de salud que laboran en dichos establecimientos. Considerando el aspecto ético fue factible realizar la investigación por lo que se pidió el consentimiento a cada personal de salud quienes deseen participar por voluntad propia en este estudio, del mismo modo fue factible administrativamente, porque previa autorización del gerente de los Centros de Salud y jefes de personal se inició con la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Kalckmannde SM, Campos de Almeida AR, Borges F, Crozeta K, Maris A, Assis F. “Cultura de seguridad del paciente, una evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud, Brasil”; 2019.

Objetivo: evaluar la cultura de seguridad del usuario según las percepciones de los enfermeros que laboran en Atención Primaria de Salud; metodología: es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, con una población de 52 enfermeros, cuya muestra estaba constituida por 43 licenciadas en Enfermería, el instrumento utilizado fue Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC); resultados: las edades de los participantes del estudio abarca desde los 30 años a más, de las cuales el 74.4 % ejercen en el nivel asistencial mientras que el 25.6 % como gerentes. Por otra parte, en la dimensión aspectos relacionados con la seguridad del paciente y calidad de cuidado, el 20 % mencionó que los usuarios si consiguieron una cita por lo menos una vez a la semana, en cuanto a la dimensión 2 indicaron que se presentan problemas frecuentes a diario con el cambio de información con las demás instituciones, el 26.1 % refirió conflictos con los centros de imagen y laboratorio en los últimos 12 meses, en relación al trabajo el 50 % de los profesionales manifestaron que se sienten apresurados en sus trabajos, respecto a la comunicación y seguimiento de la atención el 52.2 % respondió de forma negativa garantizando que los errores cometidos pueden ser usados en contra de ellos, así también respecto a los gestores, administrativos o líderes el 43.7 % indicaron que muchas de las decisiones tomadas son en beneficio del servicio y no del usuario, el 50 % de los profesionales evalúan de forma global a la cultura de seguridad del paciente como alta; conclusiones: la mitad de los participantes mencionan que la cultura de seguridad del paciente es alta pese a la presencia de fragilidades en cuanto a otras dimensiones(15).

Raczkiewicz D, Owoc J, Krakowiak J, Rzemek C, Owoc A, Bojar I. “Cultura de seguridad del paciente en los centros de atención primaria de salud polacos”; 2019.

Objetivo: analizar la cultura de seguridad del paciente; metodología: es de tipo transversal, el instrumento aplicado fue una encuesta de consultorios médicos de seguridad del paciente, con una población de 337 participantes y los datos fueron analizados por la correlación r de Pearson; resultados: el 76,80 % corresponde al sexo femenino, 85,67 % laboró en los centros de salud por más de 10 años, sus edades fluctuaban entre 30 a 74 años, las dimensiones con valoraciones altas fueron el apoyo del liderazgo para la seguridad del paciente y apertura de la comunicación con un 84 %, el 58 % en la presión y ritmo de trabajo, 70 % en la comunicación de errores, del mismo modo en la dimensión de seguridad al paciente y calidad en un 94 %. Sin embargo, las dimensiones donde se tuvo evaluaciones bajas fueron el seguimiento a la atención del paciente con un porcentaje del 65 %, 58 % en la presión y ritmo de trabajo; conclusiones: la cultura de seguridad del paciente fue valorado de manera alta en casi toda sus dimensiones(16).

Camacho DE. “Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria”; 2020.

Objetivo: analizar el grado de cultura de seguridad del paciente; metodología: correlacional, analítico, transversal, el instrumento que se utilizó en este estudio fue la encuesta Medical Office Survey on Patient Safety Culture, población de 51 personas, la prueba estadística usada fue el chi cuadrado; resultados: el 64,7 % pertenecían al sexo femenino, la edad media fue 35 años, el 54.9 % de los participantes eran médicos, respecto a la dimensión aspectos relacionados con la seguridad y la calidad el 55 % refirió una valoración alta, asimismo la relación de las dimensiones con las variables sociodemográficas de la cultura de seguridad se encontró que existe una relación significativa entre el intercambio de información entre los profesionales con la edad con P = 0,0001, del mismo modo existe relación significativa con las dimensiones A,B,C y la profesión de medicina, enfermería y odontología P = 0,0001 mientras que en la dimensión comunicación y seguimiento tuvo un valor de P = 0,0007, a su vez existe relación entre la antigüedad en el trabajo y la dimensión de apoyo al liderazgo con P = 0,0001; conclusiones: la mayoría de los participantes fueron médicos, asimismo existe relaciones

significativas entre las dimensiones de la cultura de seguridad del paciente con la edad, antigüedad en el trabajo y profesión(17).

Antonakos I, Souliotis K, Psaltopoulou T, Tountas Y y Kantzanou M. “Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en entornos de atención primaria en Grecia”; 2021.

Objetivo: evaluar la cultura de seguridad del paciente en el profesional de salud; metodología: es un estudio de corte transversal, con una muestra de 459 participantes que interactúan con usuarios de 12 centros de salud de atención primaria, el instrumento utilizado fue el (MOSPSC); resultados: el 58.8 % de los profesionales fueron del sexo femenino, de la mayoría del personal de salud sus edades comprenden entre 41 a 50 años que corresponde al 41.4 %, asimismo el 50.8 % mencionaron experiencia laboral mayor o igual a 10 años siendo la mayoría de ellos médicos en un 50.1 %. Las dimensiones mejor clasificadas fueron trabajo en equipo en un 82 %, así también el 80 % refirieron realizar el seguimiento de atención al usuario y aprendizaje organizacional. Sin embargo, en cuanto a otras dimensiones fueron deficientes, como apoyo al liderazgo para la seguridad del paciente en un 62 %, presión y ritmo de trabajo en un 46 %, de igual manera otras dimensiones se encontraron en un punto intermedio; donde el 77 % tuvo percepción general media sobre la cultura de seguridad y calidad del usuario, comunicación sobre errores, apertura de la comunicación, capacitación del personal, procesos de oficina y estandarización 70 %, 64 %, 70 % y 67 % respectivamente; Conclusiones: se concluye que la cultura de seguridad de los usuarios fue calificada de manera alta por el personal de salud(18).

Bohrer JKL, Vasconcelos ACL, Bezerra ALQ, Teixeira CC, Andrade J, Santos PHF, et al. “Cultura de seguridad del paciente en atención primaria de salud, Brasil”; 2021.

Objetivo: evaluar la cultura de seguridad del paciente; metodología: transversal, el instrumento que se utilizó fue la Encuesta de Consultorios Médicos de Seguridad del Paciente, con una población de 90 y muestra de 51; resultados: el 23,5 % del total eran técnicas de enfermería, un 15,7 % profesionales de enfermería, 13,7 % médicos, del mismo modo el 80,4 % pertenecían al sexo femenino, sus edades comprendían entre 31 a 40 años, respecto al tiempo que laboran en el centro de

salud fue menos de un año a 9 años, el 78,1 % menciona que no consiguieron una cita dentro de las 48 horas, el 56,5 % de los pacientes manifestó que los equipos no funcionan adecuadamente, un 60 % de los usuarios presentó problemas con el servicio de farmacia 1 a 2 veces al año. Por otro lado, las respuestas mejor calificadas se dio en las siguientes dimensiones como trabajo en equipo en un 69,6 %, aprendizaje organizacional 54,8 %, la percepción de la cultura de seguridad del paciente y calidad en un 49,2 %; conclusiones: más de la mitad de los profesionales de la salud son del sexo femenino y las dimensiones con valoraciones altas fueron el trabajo en equipo, aprendizaje organizacional y la percepción de la cultura de seguridad(19).

Alfadhalah T, Al Mudaf B, Alghanim HA, Al Salem G, Ali D, Abdelwahab HM, et al. “Evaluación de referencia de la cultura de seguridad del paciente en centros de atención primaria en Kuwait: un estudio transversal nacional”; 2021.

Objetivo: comparar la cultura de seguridad del paciente; metodología: es de tipo transversal, los datos fueron recolectados a través del instrumento MOSPSC - encuesta de consultorios médicos sobre seguridad del paciente, con una población de 8389, para el análisis estadístico se emplearon las pruebas chi Cuadrado y correlación de Spearman; resultados: el 78 % de los profesionales de salud eran del sexo femenino, sus edades oscilaban entre 30 a 45 años, el 31,9 % tenían como profesión enfermería, respecto a las dimensiones destacaron solo 2 el trabajo en equipo con 87,8 % y aprendizaje organizacional que corresponde al 78,8 %, no obstante los que tuvieron una calificación media fueron la comunicación sobre los errores 57,7 %, presión y ritmo de trabajo en un 28,4 %, asimismo la apertura de la comunicación fue de 54,4 %, por otro lado en la dimensión cuestiones de calidad y seguridad del paciente el 80 % de los encuestados mencionaron que la historia clínica no estuvo disponible cuando se requería, el 79,6 % refirió que un paciente no pudo obtener una cita en 48 horas debido a un problema agudo, concerniente a la dimensión de procesos de oficina y estandarización el 59,5 % de los profesionales de salud indicaron que el centro de salud se encontraba desorganizado; en conclusión las dimensiones que tuvieron calificaciones bajas fueron la comunicación de los errores, presión y ritmo de trabajo, apertura de la comunicación, cuestiones de calidad y seguridad del paciente(20).

Tevžič S, Poplas A, Klemenc Z. “La cultura de seguridad de los empleados del centro de salud comunitario de Liubliana”; 2021.

Objetivo: evaluar la cultura de seguridad del paciente; metodología: es tipo transversal, el instrumento aplicado fue la encuesta médica de consultorios sobre cultura de seguridad – MOSOPS, con una población de 1507; resultados: el 89 % de los participantes fue de sexo femenino, el 28,9 % son enfermeras, el tiempo laboral en su puesto actual de los profesionales fue 11 años, respecto a las dimensiones que tuvieron una puntuación baja fueron el apoyo de liderazgo a los pacientes con un 39,2 %, en cuanto a la presión y ritmo de trabajo se obtuvo un 11,5 %, existe relación con el género y la dimensión A de seguridad del paciente y calidad del tratamiento P = 0,030; conclusiones: gran parte de los profesionales eran enfermeras, las dimensiones con valoración baja fueron la presión en el ritmo de trabajo y el apoyo de liderazgo(21).

Rosas J, Casillas J, Tinajero JC, Martínez VD. “Compromiso laboral y síndrome de burnout en un nivel secundario de atención durante la pandemia de COVID en México”; 2022.

Objetivo: Identificar los niveles de compromiso laboral y síndrome de burnout en el personal de salud; metodología: es de tipo descriptivo, transversal con una población de 260 y muestra de 156 trabajadores de salud, el instrumento aplicado en este estudio ha sido la escala de compromiso laboral UWES – 9; resultados: el promedio de edad fue de 34 años con predominancia de sexo femenino 71 %, el personal refirió el tiempo de experiencia laboral igual a 4 años en el establecimiento, 64% de los encuestados fueron profesionales de enfermería, además el 49 % obtuvo un alto nivel de compromiso laboral y respecto a sus dimensiones se puntúan en un nivel alto para el vigor en 44 %, dedicación 47 %, sin embargo la dimensión absorción fue de un nivel medio en un 44 %(22).

Ruiz JK, Murcia J y Jiménez AM. “Relación entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de un hospital de Cundinamarca, Bogotá”; 2023.

Objetivo: analizar la relación existente entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente; metodología: es descriptivo, correlacional con enfoque cuantitativo, cuya población fue de 188 personas con una muestra de 127, los

instrumentos utilizados fueron la escala de compromiso laboral UWES – y cuestionario de cultura de seguridad del paciente; resultados: las dimensiones que tuvieron una valoración alta fue dedicación y absorción, en cuanto a la dimensión vigor se encontraba en un nivel bajo. Por otra parte, respecto a la cultura de seguridad del paciente, las dimensiones mejor calificadas fueron aprendizaje organizacional, apoyo al liderazgo y trabajo en equipo en un 76 %, 71 % y 70 % respectivamente, mientras la comunicación se hallaba en un nivel bajo; conclusiones: el compromiso laboral influye de forma positiva en la cultura de seguridad del paciente, puesto que los trabajadores estarán más satisfechos y tendrán una participación permanente en las prácticas seguras y se mejorará el trabajo en equipo(23).

A nivel nacional

Borneo E. “Vinculación laboral y cultura de seguridad del paciente de un centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco”; 2019.

Objetivo: determinar la relación existente entre cultura de seguridad del usuario y vinculación laboral del personal de salud; metodología: es un estudio observacional, correlacional, de corte transversal, analítico con enfoque cuantitativo, con una población conformada por 51 trabajadores que laboran en el centro de salud Aparicio Pomares, el instrumento utilizado para la cultura de seguridad del paciente fue Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), construido por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud de España, y el otro cuestionario utilizado fue la escala de vinculación laboral elaborado por Schaufeli y Bakker, se utilizó la prueba de correlación de Pearson; resultados: la edad del personal entre 50 a 59 años representa el 35.3 %, con predominancia del sexo femenino en un 78.4 %, siendo la mayor parte personal técnico asistencial que corresponde al 41.2 %, así también el 39.2 % tuvieron experiencia profesional de 5 a 14 años, mientras que el 52.9 % tienen de 0 a 9 años de experiencia laboral en el servicio al momento de la investigación. De acuerdo a las dimensiones de la vinculación laboral la mayoría de los participantes indicaron la categoría de alto en sus dimensiones de vigor, dedicación, absorción en un 51 %, 62.7 % y 47.1 % respectivamente, el 62.7 % del personal de salud calificó a la vinculación laboral como alto y 9.8 % refirieron

vinculación laboral media. Con respecto a la cultura de seguridad del paciente un 86.3 % indicó nivel medio y el 13.7 % calificaron como alta; en relación a sus dimensiones muchos de ellos clasificaron como alta en un 72.5 % en su dimensión aspectos relacionados con la seguridad del usuario y calidad, de la misma forma las dimensiones de intercambio de información con otros dispositivos asistenciales y seguimiento de la atención a los pacientes fueron calificados como alta en un 58.8 % y 52.9 % respectivamente; así también la vinculación laboral se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente con valor de p ≤ a 0.008, asimismo la cultura de seguridad del paciente se relaciona de manera significativa con la dimensión vigor de vinculación laboral con p < 0022, dedicación con valor de p < 0.013 y en su dimensión absorción con p < 0.012; conclusiones: se concluye que la vinculación laboral se relaciona de manera significativa con la cultura de seguridad del usuario(24).

Matta SC. “Compromiso laboral en el personal de salud de un policlínico privado, Lima Norte”; 2022.

Objetivo: determinar el compromiso laboral en personal de salud de un policlínico particular Lima Norte; metodología: es de tipo descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo, con una población de 65 profesionales de la salud, cuya muestra fue de 57 participantes, el instrumento utilizado fue la escala UWES – 17 desarrollado por Schaufeli y Bakker; Resultados: el 84.2 % de los profesionales son de predominancia femenina, cuyas edades son de 23 a 52 años, con una edad media de 30.25, siendo la mayoría de ellos médicos y enfermeras en un 26.3 %. Por otra parte, el 52.6 % tienen un alto nivel de compromiso en relación a sus dimensiones, respecto a la dimensión vigor el 50.9 % tiene un nivel alto, en su dimensión dedicación el 49.1 % presenta un nivel alto de compromiso laboral y en la dimensión absorción el 50.9 % tienen un nivel medio; conclusiones: la mayoría de los participantes presentaron nivel alto de compromiso, seguido por el medio(25).

Rodríguez RM y Pichardo CE. “Relación entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en el servicio de laboratorio de una entidad privada distrito de San Miguel, Lima”; 2025.

Objetivo: relacionar el compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente; metodología: descriptivo, correlacional, no experimental y enfoque cuantitativo, cuya muestra estuvo conformada por 33 trabajadores, los instrumentos utilizados fueron 2 cuestionarios y para el análisis de datos se utilizó la correlación de Rho de Spearman; resultados: existe correlación positiva y moderada entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente con el coeficiente de correlación de Rho igual a 0. 676 cuyo valor de p es 0.001; conclusiones: existe relación significativa entre las variables mencionadas anteriormente(26).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Compromiso laboral

2.2.1.1 Definiciones de compromiso laboral

Schaufeli en 2002 define al compromiso laboral como:

> *“Un estado mental positivo, satisfactorio que está relacionado con el trabajo y se caracteriza por el vigor, dedicación y absorción, asimismo refiere que es un estado afectivo – cognitivo más persistente y generalizado que no se centra en ningún objeto, evento, individuo o comportamiento en particular”*(27).

Carrasco en el 2010 define al compromiso laboral como:

> *“La actitud positiva hacia el trabajo y la organización reflejada en la satisfacción laboral, compromiso organizacional y baja intención de abandonar el trabajo, alta motivación para aprender cosas nuevas y asumir nuevos retos en el trabajo, conductas de iniciativa personal, desempeño exitoso en las tareas”*(28).

2.1.1.2 Teoría de los Recursos y Demandas Laborales (DRL)

Bakker, Schaufeli, Salanova, Xanthopoulou en el 2007 sostienen que el entorno laboral se encuentra conformado por 2 componentes las demandas y recursos laborales, donde este último está principalmente vinculado a la esfera social así también a la parte organizacional en el trabajo, física o de acción y social; sin embargo, los recursos también se podrían analizar como fines que permitan disminuir la demanda existente en el trabajo y el cumplimiento de los objetivos en la organización, a su vez de forma personal a través de la adquisición de aprendizajes y capacidades. Las demandas laborales guardan relación con el aspecto personal debido a que involucra la sobrecarga laboral, la exigencia de los usuarios, la rutina de tareas en el trabajo, el medio físico propiamente lo cual a largo plazo puede llegar a producir problemas en la salud de tipo psicosomático en el trabajador; por otro lado, los recursos personales vienen a ser valoraciones positivas articuladas a la resiliencia y a la facultad de ejercer control e influencia sobre el ambiente de forma apropiada, cuya finalidad es la de minimizar los estresores y están encaminadas al compromiso laboral. Por último, los recursos personales comprenden tres dimensiones: la autoeficacia son las percepciones y competencias que tiene el trabajador, la cual le permite llevar a cabo sus funciones con éxito; la autoestima es la evaluación de la persona ya sea de forma positiva o negativa relacionándolo con la organización es el grado en el cual la persona se siente en la capacidad de realizar su trabajo y es digno de pertenecer a la empresa u organización; el optimismo es cuando los individuos confían en que les pasará sucesos positivos, este tipo de trabajadores tienen persistencia y la capacidad de asumir la existencia de circunstancias que no se pueden controlar y optan por tener una mejor visión(1).

2.1.1.3 Desventajas de no promover el compromiso laboral

La importancia del compromiso laboral muchas veces no se toma en cuenta siendo esta fundamental para el desenvolvimiento de los trabajadores en sus áreas de trabajo. Esto sucede debido a que no se toma en consideración los beneficios que

esta puede conllevar o simplemente las entidades no tienen los recursos suficientes para fomentar el compromiso en sus personales.

No tener compromiso en una entidad, afecta directamente a los trabajadores y tanto a la misma empresa, puesto que las personas quienes prestar servicios a la población no estarán satisfechos emocionalmente con las tareas realizadas, además, afectará negativamente a la entidad debido a que disminuye el desempeño de su personal. Ante esta situación, una consultora denominada Deloitte refirió que un 80 % de las empresas considera muy importante el compromiso de sus empleados mientras que el 22 % indican que se encuentran en proceso de tomar medidas para impulsar y mejorar esta cualidad(29).

2.1.1.4 ¿Cómo se logra el compromiso laboral?

El compromiso laboral viene a ser un estado actitudinal respecto a la labor, que comprende una activación y satisfacción alta, y para el logro de esta cualidad se requiere un ambiente laboral agradable y a su vez desafíe y active a los trabajadores. Todo esto conlleva a obtener mayor nivel de energía en el personal y como resultado, se logra mayor nivel de productividad. En general, promocionar esta herramienta dependerá mucho de los gerentes de las entidades y al mismo tiempo de los jefes de personal de recursos humanos, puesto que ellos son los responsables de dirigir y dar a conocer los objetivos propuestos sobre todo manteniendo a los trabajadores unidos y comprometidos para el logro de las metas. En seguida se mencionan los tips para conseguir el compromiso laboral, las cuales son: ofrecer perspectivas laborales claras, retroalimentación continua, impulsar las buenas relaciones con los demás, garantizar el liderazgo, llevar a cabo un sistema de comunicación efectiva, confianza en el empleador, contar con un entorno laboral seguro, promover el trabajo en equipo y consolidar el prestigio de la institución(30).

2.1.1.5 Tipos

Existen 3 tipos de compromiso(31):

- Afectivo: conlleva un enlace emocional con la organización y los valores de está, es decir que prevalece la ética entre el trabajador y la empresa, lo cual se refleja en el sentido de pertenencia a la institución.
- Normativo: El trabajador asume que su obligación es ser responsable y leal con su organización, es decir que se desarrolla una cohesión de la persona.
- Continuidad: Es cuando el trabajador lleva años laborando en la misma entidad, asimismo involucra sus esfuerzos para que siga creciendo esta, se produce un afecto entre la empresa y el empleado debido a que no encuentra oportunidades de trabajo fuera de la organización en la cual labora.

2.1.1.6 Consecuencias del compromiso organizacional

A continuación, se da a conocer las consecuencias(32):

a) Implicación con el trabajo: el hecho de que una persona se encuentre inmersa con sus actividades laborales trae consigo aspectos positivos, así como la participación activa en los procesos referentes a la empresa, esto se logra cuando el individuo se identifica con su institución y posee un alto grado de compromiso.
b) Permanencia laboral: los trabajadores con mayor compromiso son fundamentales para la empresa debido a que ellos muestran más posibilidades de continuar en está y a su vez tienen conocimiento sobre las mejoras que se pueden realizar en beneficio de los usuarios y de la organización.
c) Profesionalismo: ejercer una profesión en un contexto en el cual los trabajadores se sienten valorados origina la lealtad hacia la organización, así también el compromiso con el desempeño de sus funciones y motivación con su trabajo.

d) Manejo del estrés: las personas que se encuentran comprometidas con la institución tienen más seguridad e identidad, por ende, cuando ocurren situaciones de estrés ellos actúan apropiadamente con inteligencia emocional.

2.1.1.7 Estrategias para mejorar el compromiso laboral

Para el mejoramiento del compromiso laboral se considera las siguientes estrategias que se mencionan a continuación(33):

A) Inicia con el progreso de agregación de los trabajadores a la organización con la finalidad de relacionarse con la cultura de la institución y establecer una relación con los demás integrantes del grupo.

B) Incentivar una cultura “People first”: es primordial crear un clima laboral con compromiso enfocada en las experiencias y necesidades de los individuos haciendo notar a ellos como prioridad en su empresa para que se sientan reconocidos y valorados; además para ello se requiere de ciertos aspectos como: ambiente laboral favorable, aceptar y escuchar las opiniones de los demás, ayudar a crecer a las personas, brindar un equilibrio entre el empleo y la vida personal, asegurar el bienestar físico y emocional, implementación de tecnologías basadas en las experiencias y necesidades de los individuos.

C) Promover la libre expresión: es necesario escuchar y aceptar las opiniones de todos los trabajadores debido a que ello genera mayor productividad garantizando un ambiente seguro y cómodo para la expresión de ideas y una manera de escuchar estos puntos de vista es realizando reuniones individuales y colectivos con regularidad.

D) Distribuir la estructura de poder: cuando se les proporcionar una cierta autonomía a los trabajadores que poseen un buen rendimiento laboral ellos se sienten reconocidos y a la vez valorados, lo cual conllevara a tener mayor grado de responsabilidad y por consiguiente la motivación para la propuesta de ideas innovadoras.

E) Comunicación: es imprescindible fomentar la práctica de la comunicación abierta entre los integrantes de la empresa ya que facilita a la persona compartir ideas encaminadas a la búsqueda de soluciones.

F) Reconocimiento y premiación de los esfuerzos: es necesario valorar el sacrificio de los trabajadores para que ellos se sientan reconocidos y satisfechos con las funciones que desarrollan, dado que la carencia de esta puede conllevar a los bajos niveles de vitalidad, entrega, empeño y pasión por el trabajo. Por lo tanto, se ve la necesidad de reconocer a cada quien sin importar si su contribución a la empresa haya sido pequeña o grande.

G) Impulsa el crecimiento y desarrollo: toda persona anhela aprender y busca crecer profesionalmente en el ámbito de trabajo donde se desempeña, cuya aspiración a futuro comprende varias etapas y logros siempre en cuando que la empresa le brinde las oportunidades laborales para asumir distintos cargos.

H) Céntrate en el liderazgo de coaching: los líderes de cada institución tienen la responsabilidad de bridar tiempo y atención a sus empleados, para ello los jefes de la alta dirección deben darse un espacio para llevar a cabo reuniones interactivas, capacitaciones regulares y comunicación efectiva con sus trabajadores. Todo esto les permite a los líderes tener una vinculación sólida con los integrantes de su equipo puesto que ellos son el ejemplo a seguir, es así que si los directivos se encuentran preocupados en la organización los trabajadores también estarán comprometidos.

I) Medición del compromiso de los trabajadores: es importante previo a la aplicación de dichas estrategias en el ámbito laboral, primero se debe conocer al punto de inicio y así recolectar datos para que posteriormente se pueda identificar las áreas que ameritan ser mejoradas e instaurar un punto referente para más adelante.

2.1.1.8 Dimensiones del compromiso laboral

La compromiso laboral consta de tres componentes o dimensiones, las cuales se detallan a continuación(1),(34).

- Vigor: esta subescala es caracterizada por los altos niveles de energía, vitalidad mental y las ganas de invertir esmero o desvelo en el trabajo, además dichos esfuerzos se proporcionan cuando se presentan los obstáculos.
- Dedicación: hace referencia al nivel alto de compromiso laboral, implicación al trabajo y sentimientos de significancia laboral, es así que la mayoría de los autores concuerdan en que la dedicación se hace evidente mediante el entusiasmo, aspiración, orgullo y empeño por el trabajo.
- Absorción: se refiere cuando el equipo de salud se centra más en su trabajo, donde las horas pasan rápidamente sin que se den cuenta, no solo se concentra en su labor, sino que también se siente muy satisfecho y feliz respecto al trabajo realizado.

2.2.2 Cultura de seguridad del paciente

2.2.2.1 Definiciones

Según la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ) la cultura de seguridad del paciente es definida, como:

> *"El grado en que la cultura de una organización apoya y promueve la seguridad del paciente, se refiere a los valores, creencias y normas que comparten los profesionales de la salud y otro personal de toda la organización que influyen en sus acciones y comportamientos y que son recompensados, apoyados, esperados y aceptados en una organización"*(6).

2.2.2.2 Cimientos

Existen 2 cimientos para la cultura de seguridad basadas en dos teorías, las cuales son(35):

A) **Teoría de la identidad social:** fue desarrollada por Tajfel, a la que se considera como una parte del autoconcepto de la persona que proviene del discernimiento de su pertenencia a cierta colectividad adyacente al significado valorativo y emocional agrupados a dicha pertenencia. Además, Morales agrega que la identidad social es la consecuencia de procesos cognoscitivos, emocionales y evaluativos, es así que su surgimiento, seguridad y variabilidad se encuentran comprometidos en distintos procesos psicosociales de naturaleza personal, grupal y colectiva. Por otro lado, esta teoría recomienda que los individuos tiendan a llevar al máximo su autoestima a través de la identificación con los grupos sociales especialmente a aquellos a cuál pertenecen y a su vez intentan ser valorados de manera positiva, en comparación con los demás grupos. Por lo tanto, la identidad social se forma por pertenecer a un grupo, siendo esta positiva o negativa la cual dependerá de cómo el individuo haga la valoración de su propio grupo en comparaciones con los demás equipos. De ahí surge la importancia del proceso de comparación social, es así donde los individuos se comparan a sí mismos con otras personas y esta no solamente implica ser distinto a los demás, sino también buscar ser mejores personas.

B) **Teoría de la autocategorización:** hace referencia principalmente al proceso cognitivo, en la cual no se puede afirmar que dicha teoría deniegue los factores emocionales en la identidad social. Como menciona Morales en 2007, existen tres aportaciones nuevas de esta teoría, las cuales son; a) proceso de despersonalización: se refiere cuando una persona se categoriza a sí misma como miembro de su gremio; si esto sucede deja de sentirse como alguien único y diferente a los demás y se considera lo mismo o similar que los demás integrantes de su grupo; b) Categorización del yo distinguido en tres niveles: interpersonal, intergrupal e interespecies, cuyo funcionamiento es contrario, ya que si uno de estos niveles está activo, se

encuentran impedidos los otros dos, asimismo en los niveles de categorización interviene el contexto, es así que si un contexto hace sobresaliente un grupo al que concierne el individuo, se activa el nivel intermedio por lo tanto la persona no dejará de pensar solo en sí mismo, pasando a verse como parte de ese grupo, prevaleciendo la identidad social sobre lo personal; c) Concepto de prototipo: es cuando la persona representa de mejor manera la posición de su equipo, ya sea en alguna dimensión notable para el grupo.

2.2.2.3 Modelo de Hudson

Este modelo se basa en la cultura organizacional de Westrum la cual comprende 5 fases: Inicia con la patológica donde se cumplen las normas y se trata de evitar los errores, la segunda fase es la reactiva únicamente se efectúan acciones cuando ocurre accidentes o enfermedades relacionadas al trabajo, la tercera es la fase calculadora esta comprende procedimientos relacionados a la seguridad en el trabajo sin embargo existe la carencia de la cultura de prevención, continua con la fase proactiva en este caso las organizaciones poseen un soporte con la finalidad de prevenir los riesgos en el trabajo y mejorar constantemente, por ultimo esta la etapa generativa esta abarca la búsqueda de la excelencia a nivel laboral de manera estable en las organizaciones o empresas(36).

2.2.2.4 Fundamentos de la seguridad asistencial

1) **Teoría del error de Reason:** se asume que las personas son falibles ya que no poseen conocimientos perfectos y están sujetos a equivocarse a pesar de los esfuerzos que realizan para evitarlos, siendo así, las equivocaciones continuarán ocurriendo. Por ende, es imprescindible que se modifiquen y hacerlo más fuerte ante la aparición de defectos poco propensos frente a las condiciones de peligro y de esta manera buscar estrategias para la localización e interpretación temprana de los errores(36).

   El queso suizo: es un modelo muy conocido creado por James Reason en la que se evidencia claramente el papel que juegan los factores predisponentes, así como los errores del ser humano y falencias del

sistema, donde se observa las lonchas de queso y tanto los obstáculos del sistema sanitario cuyo fin es disminuir los peligros y riesgos de las labores sanitarias y a través de ella evadir el surgimiento de incidentes o reacciones adversas en los usuarios. Los agujeros que se encuentran en el queso representan los defectos o daños, por consiguiente, si se produce una alineación simultánea de las fallas de estas barreras, se origina un acontecimiento adverso(37).

2) **La cultura de seguridad:** cultura no punitiva donde concurre una responsabilidad de las organizaciones y tanto de los profesionales de la salud con la seguridad, de modo que se aplica las mejoras en las praxis y estándares. Además, cuenta con un ambiente de seguridad abierto y de confianza recíproca, por consiguiente, se dice que los individuos aprenden de los errores en vez de ser usados para culpabilizar(36).

2.2.2.5 Principios de la cultura de seguridad

Los principios que da a conocer la Agencia Nacional de Seguridad es lo siguiente: a) La cultura de seguridad se da cuando personas que laboran en la organización realizan prácticas de forma consciente y están en la capacidad de examinar las falencias que puedan tener; b) Las personas quienes lideran las organizaciones en salud y todo el personal de salud en general deben estar motivados, comprometidos con la seguridad para la mejora continua, por otra parte el profesional debe estar en la capacidad de informar en caso de que no sea eficaz la atención que brindan; c) Los incidentes ocurridos en el paciente sirven de aprendizaje mediante la experiencia para que en un futuro no se incurra en las mismas fallas; d) Para que exista una cultura de seguridad es fundamental el diseño de sistemas los cuales permitan cumplir adecuadamente las acciones y dar soluciones oportunas(38).

2.2.2.6 Características

La cultura de seguridad está vinculada a (39):

- Un medio libre de culpas donde los profesionales de la salud consiguen expresar los errores o posibles accidentes que ocurren, sin miedo a que debido a ello sean castigados

- Fomentar el trabajo entre las disciplinas con el propósito de averiguar soluciones viables para lograr una cultura de seguridad en el paciente.
- El reconocimiento de las actividades que representan un riesgo considerable, asimismo la cultura de seguridad está articulada a la determinación de procedimientos seguros.
- El compromiso organizacional de los medios para afrontar las deficiencias en la seguridad.

2.2.2.7 Fases de la cultura de seguridad

Las instituciones suelen poseer diferentes niveles de madurez acerca de la cultura de seguridad y de acuerdo con el Marco de seguridad del paciente de Manchester (MaPsaF) constituyen diversas fases del desarrollo relacionadas a la cultura de seguridad y sus rasgos distintivos, las cuales se mencionan a continuación(36):

a) Fase patológica: “¿es realmente importante la seguridad si nadie se da cuenta?”

b) Fase reactiva: “realizamos alguna acción cuando se suscita un evento adverso”

c) Fase calculativa: “contamos con sistemas adecuados frente a un evento secundario”

d) Fase proactiva: “nos anteponemos a los distintos problemas relacionados con la seguridad”

e) Fase generativa: “poseemos una organización enfocada en la seguridad”

2.2.2.8 Consecuencias de la falta de seguridad del paciente

En una investigación ejecutada por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos sobre 3000 historias clínicas, en donde se demostró que el 3.7 % correspondía a los eventos adversos, de ellos el 13.6 % tuvieron como resultado final la muerte, mientras que el 58 % de estos pudieron haber sido evitados, del mismo modo la OMS indica que anualmente uno de cada diez

pacientes padece algún tipo de daño al momento de recibir una atención y muchos de ellos fallecen debido a las prácticas inseguras en el sistema de salud(36), (40).

No obstante, si un paciente llega a sufrir complicaciones al ingresar a un hospital, esto ocasiona mayor gasto a nivel económico tanto para el establecimiento de salud como para la familia debido a que implica la utilización de medicamentos, la alimentación, los exámenes auxiliares, así como el diagnóstico por imágenes dependiendo de la patología; del mismo modo si la persona sufre algún tipo de daño o fallece esto afectará negativamente como también a nivel psicológico a la familia como resultado de la inseguridad sanitaria(2).

2.2.2.9 Dimensiones

La cultura de seguridad posee varias dimensiones, respecto a lo último se mencionan y definen cada una de ellas a continuación(41) :

- Aspectos administrativos, seguridad del paciente y calidad de atención: hace referencia a las cosas que pueden ocurrir en los establecimientos de salud, las cuales pueden ser dañinos para la calidad y seguridad durante la prestación de servicios a los usuarios.
- Intercambio de información con otros servicios asistenciales: se refiere a la frecuencia en la que el centro de salud tuvo dificultades para el intercambio de información completa, precisa y pertinente con ambientes externos (laboratorios, unidad de diagnóstico por imagen y especialidades).
- Trabajo en el centro de salud:

- Trabajo en equipo: el personal de salud debe mantener una relación abierta, segura, flexible y sobre todo tratarse respetuosamente, así también se debe poner en práctica el compañerismo, apoyarse mutuamente en casos de una sobrecarga laboral como parte del trabajo multidisciplinario.
- Ritmo y carga de trabajo: hace mención a las distracciones y el volumen de las actividades profesionales.

- Formación del personal: hace referencia de qué manera el centro de salud puede estar seguro de que todo el equipo de salud reciba la capacitación respectiva acerca de las actividades encomendadas para su realización.
- Procedimientos establecidos en el centro: describe procedimientos, procesos, flujo de la ocupación laboral y estandarización.

▪ Comunicación y seguimiento:

- Comunicación franca: expresa la apertura de comunicación entre el equipo de salud al momento de emitir su punto de vista y aceptar la opinión del resto.
- Seguimiento en la atención que se brinda a los usuarios: valora en qué medida el personal del establecimiento de salud hace el seguimiento apropiado a los usuarios.
- Comunicación sobre el error: indica la apertura del equipo de salud para aceptar los errores y debatirlos con los demás.

▪ Apoyo al liderazgo (gerentes o jefes) de los establecimientos a la seguridad del paciente: hace referencia a las situaciones que pueden ocurrir en el centro de salud, las cuales podrían afectar la seguridad del usuario y tanto la calidad de atención prestada.

▪ En el centro:

- Aprendizaje organizacional: Ilustra el grado de aprendizaje que posee el personal de salud después de la ocurrencia de un evento adverso dentro de sus funciones y las acciones realizadas para enfrentar estos incidentes.
- Percepción global referente a la calidad y seguridad del paciente: evalúa las valoraciones de forma general considerando la atención prestada a los pacientes, siendo esta segura, pertinente, eficaz y equitativa.

2.2.2.10 Teoría de Florence Nightingale

La seguridad del paciente estuvo enmarcada a partir de la teoría de Florence Nightingale donde menciona que el entorno saludable es necesario para brindar cuidados de enfermería apropiados, dentro de ello considero 5 elementos importantes a) Aire puro: la ventilación adecuada es importante en la unidad del paciente es así que instruyó a las enfermeras respecto a ello asimismo sobre la posición más conveniente, además Florence se enfocó más que todo en reconocer que el medio o entorno influye en la recuperación de la salud y/o mantenimiento; b) Luz: es esencial para el paciente de modo que las enfermeras fueron adiestradas para que realicen cambios de posiciones con la finalidad de que los pacientes puedan tener contacto con la radiación solar; c) Higiene: menciona que un entorno contaminado era una causante para las infecciones dentro de esta podemos mencionar a las ropas de cama, la pared, el suelo; d) Eliminación de aguas residuales: es primordial para prevenir la contaminación del medio con los fluidos corporales; e) Agua potable: respecto a este elemento Nightingale exhortaba a las enfermeras sobre la importancia de la limpieza en el paciente así como el lavado de manos con bastante frecuencia, el uniforme limpio y el baño a los pacientes(42), (43).

2.2.2.11 Teoría de las 14 necesidades humanas básicas

Esta teoría fue realizada por Virginia Henderson, quien menciona que las necesidades básicas de la persona son la respiración, la alimentación, eliminación, mantenerse en movimiento, descanso, la selección de vestimenta apropiada, el mantenimiento de una temperatura adecuada, higiene corporal, la comunicación es esencial para la expresión de los pensamientos y miedos, rendir culto de acuerdo a la fe, el trabajo, la participación en actividades recreativas, aprender, la necesidad que está vinculada a la seguridad del paciente es la de “evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros”(43).

2.3 Definición de términos

- Cultura de seguridad del paciente: es el grado en que el Centro de Salud fomenta y apoya la seguridad del usuario y para ello el personal comparte normas, valores y costumbres con otro miembro del establecimiento, lo cual se refleja en sus acciones y comportamientos.
- Personal de salud: conjunto de personas quienes prestan servicios de salud hacia la población ya sea en un hospital o centro / puesto de Salud.
- Compromiso laboral: es una actitud positiva que tiene el personal de salud acerca de la actividad laboral que realiza y siente satisfacción por ella, la cual implica dedicación, absorción y vigor por el trabajo.
- Paciente: es cualquier individuo que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención médica.
- Microred: se refiere al conjunto de establecimientos de salud que pertenecen al primer nivel de atención, las que están agrupadas de acuerdo al ámbito geográfico y accesibilidad cuyo fin es prestar servicios de salud a la población.
- Vigor: son las ganas y energía que pone la persona en el ámbito laboral donde se desempeña.
- Dedicación: es el entusiasmo y empeño que uno pone en el desarrollo de sus actividades laborales.
- Absorción: es cuando la persona se enfoca en su trabajo dedicándole más horas de lo debido sintiéndose feliz y satisfecha por lo que realiza.

CAPÍTULO III
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Área de estudio

La presente investigación se realizó en los centros y puestos de salud pertenecientes a la Microred Ocongate, provincia de Quispicanchi, departamento de Cusco.

3.2 Tipo de investigación

No experimental con enfoque cuantitativo debido a que no se realizó la manipulación de variables.

Descriptivo

Permite describir la relación entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Correlacional

Porque permite medir dos variables y de esta manera establecer una relación estadística entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Transversal

El instrumento se aplicó en un solo momento haciendo un corte en el tiempo en los meses de marzo a mayo del 2024.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población de estudio fue el personal de salud de la Microred Ocongate que estuvo conformada por 187 trabajadores.

Cuadro sobre población y muestra estratificado por ocupaciones del personal de salud de la Microred Ocongate, 2024.

Personal de salud	N	n	%
Médicos	19	13	10
Odontólogos	11	7	6
Lic. en Enfermería	42	28	22
Obstetras	33	22	18
Psicóloga	5	4	3
Biólogo	5	4	3
Químico Farmacéutico	1	1	1
Nutricionista	1	1	1
Técnicos en enfermería	45	30	24
Técnico en laboratorio	3	2	2
Personal administrativo	8	5	4
Técnico en transportes	14	9	7
Total	187	126	100

Fuente: Elaboración propia

Criterios de inclusión:

- Personal de salud de la Microred Ocongate que comprende los siguientes centros de salud: Ccatcca, Kcauri, Pampacamara, Chichina, Ccapana, Incacancha, Ocongate, Ccarhuayo, Tinke, Marcapata y Quincemil.
- Se incluyó a todo el personal de salud que estuvo laborando durante los meses de marzo a mayo del 2024 en los Centros de Salud de la Microred Ocongate.

Criterios de exclusión:

- Se excluyó al personal de salud que no dio su consentimiento para participar de manera voluntaria en el estudio.

- Se excluyó al personal de salud que se encontraba con licencia y vacaciones.
- No se consideró al personal de limpieza

3.3.2 Muestra

La muestra se calcula estadísticamente para una población finita.

$$n = \frac{z^2 pq\ N}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Población = 187

Z: Nivel de confianza = 1.96

p: Probabilidad de éxito = 0.5

q: Probabilidad de fracaso = 0.5

E: Error aceptable = 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)\ (187)}{(187-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.5)(0.5)(187)}{(186)(0.0025) + (3.84)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(0.25)(187)}{(186)(0.0025) + (3.84)(0.25)}$$

$$n = \frac{179.52}{1.425}$$

$$n = 125.97$$

$$n = 126$$

3.3.3 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo de esta investigación es probabilístico estratificado, debido a que se seleccionó una muestra por cada ocupación.

3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente estudio fue el personal de salud de la Microred Ocongate.

3.5 Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Categoría	Escala
Compromiso laboral	Es el grado de responsabilidad que tiene el personal de salud acerca de la actividad laboral que realiza y siente satisfacción por ella, la cual implica dedicación, absorción y vigor por el trabajo.	- Vigor - Dedicación - Absorción	- Rendimiento físico - Tiempo dedicado a una tarea o actividad - Número de horas trabajadas - Iniciativa y proactividad - Inmersión en el trabajo - Dificultad para desconectar del trabajo	Alto (31 - 45) Medio (16 - 30) Bajo (0 - 15)	Ordinal

Cultura de seguridad del paciente	Es el grado en que el Centro de Salud fomenta y apoya la seguridad del usuario y para ello el personal comparte normas, valores, actitudes y creencias con otro miembro del establecimiento, lo cual se refleja en sus acciones y comportamientos.	- Aspectos administrativos relacionados a la seguridad del paciente - Intercambio de información con otros servicios asistenciales - Trabajando en el centro de salud	- Cumplimiento de protocolos y / o normas - Números de pacientes identificados correctamente - Tiempo de espera para atención médica - Tiempo de respuesta en la comunicación entre servicios - Frecuencia de problemas con servicios externos - Número de pacientes atendidos por día / mes / año - Empatía, solidaridad y trabajo en equipo	Alta (205 -284) Media (124 - 204) Baja (43 - 123)	Ordinal

			- Nivel de confianza y respeto entre colegas - Número de capacitaciones al personal		
		- Comunicación y seguimiento	- Comunicación efectiva - Número de eventos adversos por cada 100 admisiones o procedimientos - Número de incidentes notificados por los profesionales de la salud - Frecuencia de seguimiento de las atenciones al paciente		
		- Apoyo al liderazgo en la seguridad del paciente	- Asignación de recursos y presupuesto para iniciativas de seguridad del paciente		

		- Aprendizaje organizacional y percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad	- Aprendizaje de errores - Número de capacitaciones, talleres y cursos realizados - Número de proyectos de mejora implementados - Calidad de atención		
VARIABLES DE AJUSTE O INTERVINIENTES					
Variable	**Definición operacional**	**Categoría**			**Escala**
Edad	Es el tiempo transcurrido la persona desde que nace hasta la actualidad.	- 23 a 32 años - 33 a 43 años - 44 a 62 años			Ordinal
Sexo	Conjunto de rasgos biológicos que diferencia a la persona	- Masculino - Femenino			Nominal
Tiempo de experiencia laboral	Cantidad de años que labora el equipo de salud.	- 1 a 3 años - 4 a 12 años - 13 a 34 años			Nominal
Ocupación	Son las actividades que realiza el personal de salud.	- Profesional - No profesional			Nominal

3.6 Técnicas e instrumentos

3.6.1 Técnica

La técnica que se aplicó fue la encuesta para recoger información sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate.

3.6.2 Instrumentos de la investigación

3.6.2.1 Encuesta médica sobre cultura de seguridad del paciente (MOSPSC)

El instrumento fue diseñado por la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica en Estados Unidos en el año 2007, con la finalidad de evaluar la percepción que posee el personal de salud quien brinda servicios en la atención primaria, asimismo el instrumento original comprende 51 ítems, la cual evalúa a través de la puntuación Likert de 5 a 6 alternativas de acuerdo a las clasificaciones, sin embargo en la validación al español se considera 53 ítems, dicha encuesta fue adaptada en distintos idiomas del mismo modo ha sido utilizada en España, Portugal, Brasil, Perú y muchos otros países, dicho instrumento es fiable para ser aplicado a nivel internacional, además la encuesta presenta varias dimensiones las cuales se mencionaran a continuación(44),(45).

Niveles de la cultura de seguridad del paciente

- Bajo: 43 - 123 puntos
- Medio: 124 - 204 puntos
- Alto: 205 - 284 puntos

Puntuación por dimensiones:

A) Aspectos administrativos relacionados a la seguridad del paciente

- Bajo: 9 a 23
- Medio: 24 - 39
- Alto: 40 - 54

A) Intercambio de información con otros servicios asistenciales

- Bajo: 4 – 10
- Medio: 11 – 17
- Alto: 18 – 24

B) Trabajando en el centro de salud (trabajo en equipo, ritmo y carga de trabajo, formación del personal y procedimientos establecidos en el centro)

- Bajo: 19 – 44
- Medio: 45 – 70
- Alto: 71 – 95

C) Comunicación y seguimiento (comunicación abierta, seguimiento de la atención al paciente y comunicación sobre el error)

- Bajo: 14 – 32
- Medio: 33 – 51
- Alto: 52 – 70

D) Apoyo al liderazgo en la seguridad del paciente

- Bajo: 4 – 8
- Medio: 9 – 14
- Alto: 15 – 20

E) Aprendizaje organizacional y percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad

- Bajo: 7 – 16
- Medio: 17 – 26
- Alto: 27 – 35

3.6.2.2 Escala de compromiso laboral (UWES)

La escala de compromiso laboral fue elaborada por Schaufeli y colaboradores en el 2002, inicialmente el UWES estaba compuesta de 24 ítems y con el pasar de los años se fue perfeccionándose desde versiones más largas hasta cortas, siendo luego de 17 ítems, seguido por los 15 ítems, llegando así a reducirse a los 9 ítems, incluso existe la versión ultra corta de 3 ítems; este instrumento ha sido utilizado en varios países a nivel mundial tales como Europa, África, América y Oceanía. Dicha escala evalúa el entusiasmo laboral mediante tres dimensiones: vigor, dedicación y absorción con tres ítems para cada dimensión siendo un total de 9. Dicha versión fue elaborada por Schaufeli, Bakker y Salanova en el 2006 siendo esta la que ajusta mucho mejor los datos a comparación de las versiones largas, asimismo todos los ítems fueron calificados mediante la escala tipo Likert, es así que los ítems se puntúan de 0 a 5, donde 0= nunca, 1= casi nunca, 2= algunas veces, 3= Regularmente, 4= Bastantes veces y 5= siempre. La puntuación del UWES oscila entre 0 hasta 45 puntos(46),(47).

Niveles de compromiso laboral

- Bajo: 0 – 15 puntos
- Medio: 16 – 30 puntos
- Alto: 31 – 45 puntos

3.6.3 Validación y confiabilidad de instrumentos

3.6.3.1 Validación del instrumento sobre cultura de seguridad del paciente

Fue validado por Torijano ML, Olivera G, Astier MP, Maderuelo JA, Silvestre C, para la validación y traducción de la encuesta médica de cultura de seguridad del paciente tuvo que pasar por 5 etapas, así también hicieron la validez de contenido donde el personal de salud en atención primaria reconoció que se debería añadir 2

ítems en relación con los aspectos de seguridad del paciente, finalmente se halló el coeficiente de alfa de Cronbach de forma general el instrumento tuvo un valor igual a 0.96, respecto a la confiabilidad de la mayoría de sus dimensiones oscilan entre 0.70 a 0.84(44).

3.6.3.2 Validación del instrumento sobre la escala de compromiso laboral (UWES)

El instrumento UWES ha sido validado en Perú por Merino C, Fernández M, Juárez A. en el 2022; asimismo para la validez de este instrumento realizaron análisis factorial confirmatorio multigrupo comparando las versiones UWES – 15 y UWES – 9 en el personal de salud, donde afirman que la versión corta del instrumento posee índices de fiabilidad y validez adecuados para ser utilizados en posteriores estudios de investigación, cuyo rango de alfa de Cronbach oscila entre 0.84 a 0.92(46),(48).

3.7 Recolección y procesamiento de datos

Primero se solicitó la autorización al Gerente de la Microred Ocongate, seguido a los gerentes y jefes de los establecimientos de salud que comprende dicha Microred, mediante una solicitud presentando el proyecto de investigación para poder recolectar la información.

El instrumento fue aplicado a todo el personal de salud, predispuesto para lo cual previamente se pidió el consentimiento informado, del mismo modo también se informó sobre la finalidad de la investigación.

Posteriormente, la encuesta se realizó en los Centros de Salud de la Microred Ocongate, la duración de la aplicación del instrumento fue de 15 a 20 minutos aproximadamente, de la misma forma el horario que se tomó en cuenta para la recolección de datos fue a partir de las 07:00 a 14: 00 y de 17:00 a 21:00 horas, debido a que en estos horarios el personal de turno ya se desocupa y tiene menos carga laboral.

3.8 Análisis de los datos

Para el procesamiento de los datos recolectados inicialmente se ingresó al programa Excel versión 2019 la misma que se trasladó al paquete estadístico SPSS versión 26; así también para el análisis de datos se aplicó las tablas de frecuencia simple y de doble entrada. La prueba estadística no paramétrica fue la correlación de Rho Spearman y para analizar los datos de forma cualitativa se realizó el contraste con los antecedentes de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla N° 1

Características sociodemográficas del personal de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Características Sociodemográficas	n	%
Edad		
23 a 32 años	32	25.4
33 a 43 años	68	54.0
44 a 62 años	26	20.6
Total	126	100.0
Sexo		
Masculino	38	30.2
Femenino	88	69.8
Total	126	100.0
Ocupación		
Profesional	80	63
No profesional	46	37
Total	126	100.0
Tiempo de experiencia laboral		
1 a 3 años	36	28.6
4 a 12 años	66	52.4
13 a 34 años	24	19.0
Total	126	100.0

Fuente: elaboración propia de encuestas aplicadas

Análisis:

En la tabla sobre características sociodemográficas del personal de salud de la Microred Ocongate se observa que el 54 % se encuentra en las edades de 33 a 43 años, lo que se infiere que más de la mitad de ellos se incorporan al trabajo con una edad mayor a 30 años. Dichos resultados encontrados son corroborados por Alfadhalah T, et al. en el 2021 donde mencionan que el 64.3 % de los participantes cuyas edades oscilaron entre 30 y 45 años. El 69.8 % son de sexo femenino lo que se deduce que laboran más mujeres en comparación con los varones lo cual es reafirmado por autores como: Raczkiewicz D, et al. en el 2019, y Tevzic S, et al. en el año 2021 en cuyos resultados importantes se encontró que el 76,8 % y el 89 % de los participantes corresponden al sexo femenino respectivamente. La ocupación más predominante fue de profesionales en un 63 %, la cual es similar al estudio de Camacho DE en el 2020 donde refiere que la ocupación con mayor porcentaje en 54.9 % fueron profesionales médicos. Y respecto al tiempo de experiencia laboral el 52.4 % trabaja de 4 a 12 años en los distintos centros de salud lo que es corroborado por Antonakus, et al. en el 2021 quien en su estudio indica que el 50.1 % refirió una experiencia laboral mayor o igual a 10 años.

Tabla N° 2

Nivel de compromiso laboral del personal de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Compromiso laboral	n	%
Bajo	7	5.6
Medio	27	21.4
Alto	92	73.0
Total	126	100.0

Fuente: Schaufeli, Bakker y Salanova UWES 9

Análisis:

En la tabla se evidencia que el 73 % presentó un grado de compromiso de nivel alto, mientras que solo el 5.6 % se encuentran comprometidos con la labor que realizan en un nivel bajo.

Tabla N° 3

Determinación de la cultura de seguridad del paciente que tiene el personal de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Cultura de seguridad del paciente del personal de salud	n	%
Bajo	7	5.6
Medio	111	88.1
Alto	8	6.3
Total	126	100.0

Fuente: Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad MOSPC

Análisis:

De acuerdo con los resultados el 88.1 % del personal de salud presentó un nivel medio de cultura de seguridad del paciente, mientras que solo el 5.6 % indicaron una cultura de seguridad baja.

Tabla N° 4

Relación entre el compromiso laboral y dimensión aspectos administrativos relacionados a la seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Aspectos administrativos relacionados a la seguridad del paciente	Compromiso Laboral						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	5	4.0	2	1.6	0	0.0	7	5.6
Medio	1	0.8	10	7.9	6	4.8	17	13.5
Alto	1	0.8	15	11.9	86	68.3	102	81.0
Total	7	5.6	27	21.4	92	73.0	126	100.0

Rho Spearman: 0.568, Pvalor: 0.000

Fuente: Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad MOSPC, Schaufeli, Bakker y Salanova UWES 9

Análisis:

Respecto a la relación entre el compromiso laboral y dimensión aspectos administrativos relacionados a la seguridad del paciente el 68,3 % de los encuestados presentan alto compromiso y cultura de seguridad, a su vez existe relación significativa.

Tabla N° 5

Relación entre el compromiso laboral y dimensión intercambio de información con otros servicios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Intercambio de información con otros servicios asistenciales	Compromiso Laboral						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	3.2	0	0.0	2	1.6	6	4.8
Medio	2	1.6	15	11.9	19	15.1	36	28.6
Alto	1	0.8	12	9.5	71	56.3	84	66.7
Total	7	5.6	27	21.4	92	73.0	126	100.0

Rho Spearman: 0.399, Pvalor: 0.000

Fuente: Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad MOSPC, Schaufeli, Bakker y Salanova UWES - 9

Análisis:

En la tabla sobre compromiso laboral y la cultura de seguridad del paciente según dimensión intercambio de información con otros servicios asistenciales en el personal de salud se evidenció que el 56.3 % de los participantes refirieron estar comprometidos con su trabajo cuya comunicación entre los distintos servicios y con otras entidades de salud fue alto, existiendo relación entre ambas.

Tabla N° 6

Relación entre el compromiso laboral y dimensión trabajo en el centro de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Trabajando en el centro de salud	Compromiso Laboral						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0.0	1	3.7	1	1.1	2	1.6
Media	6	85.7	21	77.8	75	81.5	102	81.0
Alto	1	14.3	5	18.5	16	17.4	22	17.5
Total	7	100.0	27	100.0	92	100.0	126	100.0

Rho Spearman: 0.015, Pvalor: 0.867

Fuente: Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad MOSPC, Schaufeli, Bakker y Salanova UWES - 9

Análisis:

En la tabla se observa que el 81.5 % presentó compromiso laboral de nivel alto y así también nivel medio de cultura de seguridad en su dimensión trabajando en el centro de salud.

Tabla N° 7

Relación entre compromiso laboral y dimensión comunicación y seguimiento en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Comunicación y seguimiento	Compromiso Laboral						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0.0	1	3.7	1	1.1	2	1.6
Medio	5	71.4	24	88.9	63	68.5	92	73
Alto	2	28.6	2	7.4	28	30.4	32	25.4
Total	7	100.0	27	100.0	92	100.0	126	100.0

Rho Spearman: 0.181, Pvalor: 0.042

Fuente: Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad MOSPC, Schaufeli, Bakker y Salanova UWES – 9

Análisis:

Según a los resultados la mayoría refirieron tener compromiso laboral alto, cuya comunicación y seguimiento de las atenciones se evidencia en el nivel medio representado por el 68.5 %. Por otro lado, existe relación de dicha variable con la dimensión mencionada.

Tabla N° 8

Relación entre compromiso laboral y dimensión apoyo al liderazgo en la seguridad al paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Apoyo al liderazgo en la seguridad del paciente	Compromiso Laboral						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	4	3,6	3	2,7	6	5,4	13	11,6
Medio	2	1,8	21	18,8	66	58,9	89	79,5
Alto	0	0,0	2	1,8	8	7,1	10	8,9
Total	6	5,4	26	23,2	80	71,4	112	100,0

Rho Spearman: 0.219, Pvalor: 0.020

Fuente: Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad MOSPC, Schaufeli, Bakker y Salanova UWES – 9

Análisis:

En la tabla se evidenció que el 58.9 % presentaron alto compromiso laboral y el apoyo al liderazgo en la seguridad del paciente es de nivel medio. Además, existe relación significativa entre el compromiso laboral y la dimensión referida.

Tabla N° 9

Relación entre compromiso laboral y dimensión aprendizaje organizacional y percepciones generales sobre la seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Aprendizaje organizacional y percepciones generales sobre la seguridad del paciente	Compromiso Laboral						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0.0	1	3.7	6	6.6	7	5.6
Medio	7	100.0	25	92.6	82	89.1	114	90.4
Alto	0	0.0	1	3.7	4	4.3	5	4.0
Total	7	100.0	27	100.0	92	100.0	126	100.0

Rho Spearman: - 0.032, Pvalor: 0.725

Fuente: Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad MOSPC, Schaufeli, Bakker y Salanova UWES – 9

Análisis:

El 89.1 % tuvo compromiso laboral alto y aprendizaje organizacional con percepciones globales respecto a la seguridad del paciente en un nivel medio.

Tabla N° 10

Relación entre cultura de seguridad del paciente y compromiso laboral según dimensión vigor, dedicación y absorción en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Dimensiones del compromiso laboral		Cultura de seguridad del paciente								Prueba estadística	
		Bajo		Medio		Alto		Total			
		n	%	n	%	n	%	n	%	Rho	Pvalor
Vigor	Bajo	5	4,0	1	0,8	0	0,0	6	4,8	0.290	0.001
	Medio	1	0,8	44	34,9	2	1,6	47	37,3		
	Alto	1	0,8	66	52,4	6	4,8	73	57,9		
	Total	7	5,6	111	88,1	8	6,3	126	100,0		
Dedicación	Bajo	6	4,8	1	0,8	0	0,0	7	5,6	0.387	0.000
	Medio	0	0,0	28	22,2	0	0,0	28	22,2		
	Alto	1	0,8	82	65,1	8	6,3	91	72,2		
	Total	7	5,6	111	88,1	8	6,3	126	100,0		
Absorción	Bajo	4	3,2	3	2,4	0	0,0	7	5,6	0.397	0.000
	Medio	3	2,4	39	31,0	0	0,0	42	33,3		
	Alto	0	0,0	69	54,8	8	6,3	77	61,1		
	Total	7	5,6	111	88,1	8	6,3	126	100,0		

Fuente: Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad MOSPC, Schaufeli, Bakker y Salanova UWES – 9

Análisis:

De acuerdo a los resultados hallados la mayoría presentaron nivel medio de cultura de seguridad del paciente y alto nivel de compromiso laboral en sus tres dimensiones de vigor, dedicación y absorción en un 52.4 %, 65.1 % y 54.8 % respectivamente. En dichos resultados se encontraron que todas las dimensiones mencionadas muestran correlaciones moderadas y significativas con la cultura de seguridad del paciente con la prueba estadística Rho de Spearman con un coeficiente de correlación de 0.290 con sig. 0.001 para la dimensión vigor, asimismo para la dimensión dedicación se muestra un coeficiente de correlación de 0.387 con sig. 0.000 y de igual forma existe relación con la dimensión absorción ya que el sig. es 0.000 menor a 0.05.

Tabla N° 11

Relación entre el compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.

Cultura de seguridad del paciente	Compromiso Laboral						Total		Prueba estadística	
	Bajo		Medio		Alto					
	n	%	n	%	n	%	n	%	Rho	P valor
Bajo	5	4.0	1	0.8	1	0.8	7	5.6		
Medio	2	1.6	26	20.6	83	65.9	111	88.1	0.374	0.000
Alto	0	0.0	0	0.0	8	6.3	8	6.3		
Total	7	5.6	27	21.4	92	73.0	126	100.0		

Fuente: Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad MOSPC, Schaufeli, Bakker y Salanova UWES – 9

Análisis:

Respecto a la relación entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente se observó que de un total de 126 encuestados el 65.9 % refirió compromiso laboral alto y cultura de seguridad del paciente en un nivel medio. Asimismo, existe correlación positiva entre estas con la prueba estadística Rho de Spearman donde el coeficiente de correlación es de 0.374 cuyo valor de P es 0.000 menor a 0.05.

4.2 Discusión

El compromiso laboral es el grado de responsabilidad que posee el personal de salud sobre la actividad laboral que realiza y siente satisfacción por ella esto implica dedicación, vigor y absorción, es así que la presente investigación tuvo como objetivo medir el grado de compromiso laboral en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate.

En la tabla 2 el compromiso laboral de los participantes se encuentra entre alto y medio, en el cual se pudo evidenciar que gran parte del personal de salud se encuentra comprometido con su trabajo, este resultado se debe a que los trabajadores en su mayoría están inmersos y dedicados con la labor que realizan al momento de la atención a los pacientes. Sin embargo, hay una parte del personal que presentó un nivel medio, lo cual es importante tenerlo en cuenta, debido a que es necesario que todo personal que labora en el área de salud se encuentre motivado y satisfecho con el trabajo que desarrolla para que de esta manera se pueda brindar una atención oportuna y eficaz, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Asimismo, en el estudio desarrollado por Matta SC en el 2022 sobre compromiso laboral en el equipo de salud se obtuvo resultados semejantes al nuestro puesto que un 52.6 % presentó un alto compromiso laboral. Situación que preocupa a quienes dirigen los centros de salud en atención primaria debido a que un personal de salud con un grado de compromiso laboral bajo no está inmerso en su trabajo. Además, no tener compromiso en una entidad, afecta directamente a los trabajadores y al centro de salud, puesto que las personas quienes prestan servicios a la población no estarán satisfechas emocionalmente con las tareas realizadas, lo cual afectará negativamente a la entidad debido a que disminuye el desempeño del personal.

En la tabla 3 acerca del nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de la Microred Ocongate se encuentra en medio representado por el 88.1 %, este resultado se debe a que los pacientes por lo general no todos son atendidos el día que acuden a los establecimientos de salud, las recetas médicas son poco comprensibles, no se ve apoyo entre compañeros de trabajo, el ambiente laboral es medianamente favorable, el seguimiento a los pacientes no es continuo, cuando se presenta un problema ven la manera de mejorar las

cosas para que no vuelva a suscitarse pero los acuerdos no llegan a cumplirse; por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna. Resultados que se asimilan a los hallados por Borneo E, en el año 2019; donde el 86.3 % de los encuestados mencionaron cultura de seguridad del paciente de nivel medio. Situación que es alarmante para quienes dirigen la Microred Ocongate, porque existen centros de salud en condiciones de mejora en muchos aspectos, así como infraestructura, aumento de personal, equipos médicos en mal estado y otros en desuso por falta de personal capacitado y motivar al personal que el trabajo siempre tiene que ser en equipo dado que la mayoría de los centros de salud no lo ponen en práctica y el ambiente laboral es regular. Por lo tanto, es necesario mejorar en dichos aspectos debido a que contribuyen en el bienestar de las personas que acuden a los distintos establecimientos de salud de la Microred Ocongate generando satisfacción por la atención prestada y disminuye costos de su ingreso familiar.

Este estudio tuvo como objetivo relacionar el compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente según dimensión aspectos administrativos y calidad en las IPRESS de la Microred Ocongate. En la tabla 4 se encontró que el 68.3 % refirió un nivel alto de compromiso laboral y aspectos administrativos; resultados semejantes a Borneo en 2019, donde halló que el 72.5 % fue de nivel alto respecto a esta dimensión, asimismo Camacho en 2020 en su estudio de medición de la cultura de seguridad obtuvo resultados similares donde el 55 % refirió una valoración alta respecto a esta dimensión, lo que demuestra que según la Agencia Nacional de Seguridad una alta cultura de seguridad es cuando en una organización trabajan de forma consciente, los procesos que se dan al momento de la atención a los pacientes son eficaces, asimismo se encontró que la relación de compromiso laboral y la dimensión aspectos administrativos con el coeficiente de Rho de Spearman es igual a 0.568, con sig 0.000 lo cual significa que existe una correlación significativa positiva directa en ambas variables, lo que se deduce que a mayor grado de compromiso laboral mayor será la mejora y organización de los procesos administrativos, identificación correcta de los usuarios al momento de la atención y cuando se archiva la información clínica.

El intercambio de información con otros servicios en el ámbito laboral es esencial para que haya una comunicación continua y coordinada entre todo el equipo de

salud, es así que uno de los objetivos fue relacionar el compromiso laboral y la cultura de seguridad del paciente según dimensión intercambio de información con otros servicios asistenciales. En la tabla 5 se obtuvo que más de la mitad de los participantes del estudio refieren alto nivel de compromiso y de la misma manera ocurre en el intercambio de información; resultados similares a los de Borneo en 2019, para dicha dimensión el 58.8 % lo calificó como alta, del mismo modo Raczkiewicz D, Owoc J, Krakowiak J, Rzemek C, Owoc A y Bojar I. en 2019 mencionan que el 94 % tuvieron una valoración de nivel alto en la dimensión de aspectos relacionados a la seguridad y calidad. De acuerdo a la teoría de Virginia Henderson sobre la décima necesidad humana básica que hace referencia a la comunicación siendo esta esencial para que se pueda trasmitir los pensamientos u opiniones entre el equipo de salud respecto a la situación en la que se encuentran los pacientes, además en nuestro estudio se obtuvo que existe una relación significativa entre el compromiso laboral y la cultura de seguridad del paciente según dimensión de intercambio de información con otros servicios mediante el coeficiente de correlación de Spearman igual a 0.399. Por consiguiente; se acepta la hipótesis alterna, de lo que se infiere que a mayor compromiso laboral mayor será la comunicación sobre la situación de los pacientes entre los distintos servicios de los Centros de Salud.

El trabajo en un centro de salud involucra varios aspectos tales como el ambiente laboral, la demanda de pacientes y la formación que posee el personal de salud para la atención de los usuarios, el objetivo de este estudio fue relacionar el compromiso laboral y dimensión trabajando en el centro de salud. En la tabla 6 se halló nivel alto de compromiso laboral, mientras que el trabajo en equipo, ritmo y carga de trabajo, formación del personal, procedimientos establecidos en el centro en un nivel medio que corresponde al 81.5 %, resultados parecidos a los de Antonakos, Souliotis, Psaltopoulou, Tountas y Kantzanou en 2021, obtuvo valoraciones altas en el trabajo en equipo representado por el 82 %, además respecto a los procesos de oficina y estandarización se halló en un nivel medio, de la misma manera Bohrer et al. en 2021 en su estudio de cultura de seguridad del paciente encontró que el 69.6 % refirió que el trabajo en equipo es bueno, asimismo no se halló una relación entre el compromiso laboral y dimensión

trabajando en el centro de salud. Sin embargo, es preocupante encontrar que esta dimensión se encuentre en un nivel medio debido a que el apoyo entre personal solo se da a veces cuando existe alta demanda de pacientes, pero no es algo continuo por ello esto se debe gestionar de mejor manera para que la distribución de trabajo sea equitativa y coordinada, asimismo; es importante capacitar constantemente al personal para que de esta manera este preparado al momento de la atención a los pacientes y su desempeño laboral sea bueno.

Del mismo modo uno de los objetivos fue relacionar el compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente según su dimensión comunicación y seguimiento en las IPRESS de la Microred Ocongate. En la tabla 7 el compromiso laboral es alto y tiene relación con la comunicación y seguimiento de los pacientes en un nivel medio que corresponde al 68.5 %. Resultados similares a los hallados por; Raczkiewicz D, Owoc J, Krakowiak J, Rzemek C, Owoc A y Bojar I. en el 2019 encontró que, la dimensión apertura de la comunicación fue 84 % y comunicación de errores en un 70 % obteniendo en estas valoraciones adecuadas. Además, a nuestro estudio se asemeja el de Antonakos I, Souliotis K, Psaltopoulou T, Tountas Y y Kantzanou M. en el año 2021 se evidenció que el 80 % refirieron realizar el seguimiento de sus atenciones. James Reason en su teoría menciona que las personas somos falibles puesto que el ser humano no posee un conocimiento perfecto, para ello se debe mejorar e incorporar estrategias que eviten la aparición de los errores. La relación encontrada entre compromiso laboral y dimensión comunicación y seguimiento fue hallada con el coeficiente de Rho de Spearman, situación que es comprobada por la prueba de hipótesis con sig. 0.042 cuyo valor de p = 0.181 por lo cual se acepta la hipótesis alterna. Dichos resultados encontrados sugieren que si existe participación plena de todo el personal de salud en las reuniones para tratar temas sobre los problemas que ocurren en los establecimientos y tomar medidas para mejorar en dichas dificultades aumenta el grado de compromiso laboral generando satisfacción de los trabajadores puesto que los problemas que se suscitan se van mejorando poco a poco.

Los gerentes o jefes de los establecimientos de salud son los que conducen la organización y distribución del trabajo, si estas se llevan de manera transparente el personal de salud asumirá sus funciones con todos los ánimos y energías positivas. Este estudio también tuvo como objetivo relacionar el compromiso laboral y dimensión apoyo al liderazgo en la seguridad del paciente. En la tabla 8 se observó que el 58.9 % mencionó estar altamente comprometido con su trabajo y el apoyo de los jefes del centro o puesto de salud desde el punto de vista gerencial se encuentra en el nivel medio y ambos guardan una relación significativa. Resultados parecidos a los encontrados por Kalckmannde SM. et al. en el 2019, el 43.7 % refirieron que los acuerdos tomados tienen más beneficios hacia el centro de salud que del paciente en un nivel medio, de la misma manera Tevzic S, Poplas A, Klemenc Z. en su investigación cultura de seguridad de los empleados del centro de salud comunitario de Liubliana en 2021 encontraron bajo nivel en la dimensión de apoyo al liderazgo para la seguridad del paciente en 39,2 %. La relación encontrada con el coeficiente de Rho de Spearman en la presente investigación entre compromiso laboral y dimensión apoyo al liderazgo es confirmada con la prueba de hipótesis con sig. = 0.020 y valor de p = 0.219 aceptando la hipótesis alterna.

Situaciones que deben ser tomadas en cuenta por quienes dirigen los centros de salud debido a que esta se encuentra en un nivel medio, es así que al realizar mejoras en dichos aspectos se daría una buena atención a los usuarios y sobre todo durante sus cargos como gerente, si invierten suficientes recursos humanos, económicos y materiales la calidad asistencial cada vez estaría en mejora.

La investigación realizada tuvo como objetivo relacionar el compromiso laboral y dimensión aprendizaje organizacional y percepciones globales sobre la seguridad del paciente y calidad. En la tabla 9 se observó que el 89.1 % tuvieron compromiso alto y la dimensión mencionada en un nivel medio. Bohrer JKL, et al. en el 2021 obtuvo resultados contrarios donde menciona que el 54.8 % en la dimensión aprendizaje organizacional, así también el 49.2 % perciben en un nivel bajo a la cultura de seguridad. Por otro lado, no se encontró relación significativa entre compromiso laboral y dimensión aprendizaje organizacional y percepciones generales sobre la seguridad del paciente y calidad, con sig. =

0.725 > a 0.05 y se rechaza la hipótesis alterna. No obstante, con los resultados hallados en un nivel medio y alto, se sugiere que la distribución de turnos sea acorde a la población que atiende cada Centro de Salud, puesto que hoy en día solo se enfocan en realizar más atenciones que la calidad de atención, especialmente viendo por el lado del ranking de personal con mayor producción de sus atenciones durante el mes y como consecuencia el paciente no está siendo evaluado de forma íntegra. Asimismo, es importante recalcar que todos los acuerdos tomados en las reuniones se pongan en marcha debido a que también solo queda en acuerdos y no en el cumplimiento.

Además, la finalidad de este estudio fue relacionar la cultura de seguridad del paciente y compromiso laboral según dimensiones vigor, dedicación y absorción en el personal de salud de las IPRESS de la Microred Ocongate. En la tabla 10 el compromiso laboral es alto en sus dimensiones de vigor en un 52.4 %, dedicación 65.1 % y absorción en un 54.8 % pese a que refirieron nivel medio respecto a la cultura de seguridad del paciente. Este hecho demuestra que aún existen problemas o inconvenientes durante la atención a los usuarios, donde en algunos centros de salud no se pone en práctica el trabajo en equipo, falta de participación del personal hacia las reuniones programadas por el jefe del establecimiento, equipos médicos en mal estado y en algunos centros de salud existen equipos nuevos en desuso, pese a ello el personal de salud se siente muy comprometido con su trabajo lo que evidencia una mala calidad de atención a los pobladores. Resultados que guardan cierta similitud con el estudio de Rosas J, Casillas J, Tinajero JC, Martínez VD donde las dimensiones del compromiso laboral se encontraron con puntuaciones altas para el vigor en 44 %, dedicación 47 %, sin embargo, la dimensión absorción fue de un nivel medio en un 44 %. Situación que es confirmada por la prueba de hipótesis donde el valor de P con Sig.= 0.001, 0.000 y 0.000 < a 0.05 para las dimensiones de vigor, dedicación y absorción respectivamente, estos resultados indican que existe relación, siendo estas semejantes a los hallados por Borneo donde refiere que existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente según dimensión vigor de vinculación laboral con P = 0.022, para la dimensión dedicación valor de P = 0.013 y absorción con P = 0.012. Situación que necesita muchas mejoras en vista de que es necesario la mejora en infraestructura de

varios centros de salud y reparación o sustitución de equipos médicos malogrados para continuar con la prestación de servicios a los pacientes, lo que traería como consecuencia al ofertar servicios de baja calidad y sobre todo un liderazgo que no está siendo bien administrado desde la Red Sur y gerentes de la Microred Ocongate.

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre el compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ocongate. La tabla 11 demuestra que el compromiso laboral se relaciona moderada y positivamente con la cultura de seguridad del paciente. Este hecho sugiere que esfuerzos para mejorar en ella puede tener un impacto positivo en los niveles de compromiso laboral de los empleados. Una cultura de seguridad sólida puede motivar a los empleados a estar más involucrados y comprometidos con su trabajo.

Situación que es corroborada por la prueba de hipótesis valor de P = 0.374 con sig < a 0.05, por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna. Resultados idénticos a los obtenidos por Borneo en el cual, la vinculación laboral se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente con valor de p ≤ a 0.008. Del mismo modo Ruiz, Murcia y Jiménez hallaron resultados parecidos al nuestro, dónde el compromiso laboral se relaciona de manera significativa con la cultura de seguridad, igualmente Rodríguez y Pichardo refirieron que el compromiso laboral posee una relación positiva con la cultura de seguridad del paciente mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman igual a 0.676 con valor de P = 0.001. Situación que debe ser mejorada desde la Red Sur, Microred Ocongate y por quienes dirigen los centros de salud, en vista de que la cultura de seguridad del paciente es de nivel medio con la finalidad de asegurar una atención de calidad, minimizar riesgos en los usuarios que acuden a los establecimientos de salud y así también motivar a todo el personal para que se encuentren comprometidos y satisfechos con su trabajo.

4.3 Conclusiones

- Las edades del personal de salud de la Microred Ocongate en su mayoría comprenden entre los 33 a 43 años, con predominancia en el rol género femenino, tiempo de experiencia laboral de 4 a 12 años y respecto a la ocupación la mayor parte son profesionales.
- El grado de compromiso laboral del personal de salud es alto en las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud de la Microred Ocongate.
- La mayoría del personal de salud presentó una cultura de seguridad del paciente de nivel medio.
- El compromiso laboral se relaciona de manera significativa con las dimensiones de cultura de seguridad del paciente tales como aspectos administrativos relacionados con la seguridad del paciente, intercambio de información con otros servicios, comunicación y seguimiento, apoyo al liderazgo con Sig 0.000, 0.000, 0.042 y 0.020 < a 0.05 respectivamente.
- La cultura de seguridad del paciente se relaciona con las dimensiones del compromiso laboral, vigor, dedicación y absorción, con un coeficiente de correlación de Rho Spearman 0.290 con Sig 0.001, 0.387 con Sig 0.000 y 0.397 con Sig 0.000 correlativamente.
- El compromiso laboral y la cultura de seguridad del paciente se relacionan de manera significativa en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate con Rho Spearman donde el coeficiente de correlación es de 0.374 con Sig. 0.000 < a 0.05.

4.4 Sugerencias

A las autoridades de la Red Sur – Cusco

- Implementar capacitaciones que aborden temas de cultura de seguridad del paciente y compromiso laboral encaminando desde la construcción o mejoramiento de la infraestructura, debido a que en muchos centros de salud las condiciones laborales no son las óptimas puesto que uno de los establecimientos de salud funciona en un mercado, existe escasez de agua, problemas con el fluido eléctrico.
- Aumentar recursos humanos profesionales y no profesionales para el manejo de los equipos médicos nuevos en desuso, debido a que existe carencia de profesionales capacitados para el manejo de estas; así como personal de limpieza puesto que solo dos centros de salud cuentan con ello, mientras que los demás establecimientos se encuentran sin personal de limpieza.

Al gerente de la Microred y a los jefes de establecimiento

- Promover el trabajo en equipo, mejorar la organización respecto a la distribución de carga laboral y un trato neutral a todo el personal para que haya un buena coordinación y ambiente laboral, además es importante que se
- Impulsar reuniones mensuales para que se vea las problemáticas de cada establecimiento y también brindar las réplicas y retroalimentación continua de las capacitaciones recibidas en la red.

Al personal de salud

- Priorizar a los pacientes que acuden de las comunidades más lejanas, a su vez es necesario mejorar el área de admisión para evitar la espera innecesaria del paciente.

A los investigadores

- Realizar más estudios sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente según dimensiones, ya que no existen muchos antecedentes

de estudio, pero que estas guardan una relación significativa, siendo temas esenciales que repercute en la atención de los pacientes que acuden a los establecimientos de salud. Para futuras investigaciones se recomienda incluir el idioma que maneja el personal para la atención a los usuarios dentro de las variables sociodemográficas y de esta manera facilitar una buena comunicación para el buen diagnóstico de la patología y brindar el tratamiento correspondiente según al cuadro clínico debido a que la mayoría de los pobladores son quechua hablantes.

4.5 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Vargas LM, Estrada WC. El compromiso laboral: teoría y nociones. Rev Investig Valor Agregado. 3 de marzo de 2020;3:35-46.

2. Columbié M, Ramos V, Morasen E. Inseguridad del paciente y uso inadecuado de tecnologías sanitarias. Consecuencias sociales. Rev Cuba Tecnol Salud. 26 de septiembre de 2016;7(3):15-9.

3. Martinez EP, Petro TDC, Primera RY, Ramirez AM, Nuñez RE. Historia de la seguridad del paciente. 9 de septiembre de 2021 [citado 21 de mayo de 2025]; Disponible en: https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4736

4. Mercado L, Pasache J, Requena R. Cultura de seguridad del paciente: una prioridad de salud pública. Rev Estud Empres. 26 de noviembre de 2021;

5. Salanova M, Schaufeli W. El " engagement " en el trabajo: Cuando el trabajo se convierte en pasión. Alianza Editorial; 2009. 320 p.

6. Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad. ¿Qué es la cultura de seguridad del paciente? [Internet]. [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.ahrq.gov/sops/about/patient-safety-culture.html

7. Szilvassy P, Širok K. Importancia del compromiso laboral en la atención primaria. BMC Investig Serv Salud. 16 de agosto de 2022;22(1):1044.

8. Correa JR. Influencia del compromiso organizacional en la productividad laboral del personal de una microred de salud Cutervo, Cajamarca 2024 [Internet]. [Cajamarca]: Universidad César Vallejo; 2025. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/161976/Correa_CJR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Ledesma NFL. Satisfacción y compromiso laboral del personal de salud de la microred de San Juan Bautista – Ayacucho, 2014. Rev Médica Basadrina. 2017;11(2):11-9.

10. OMS. Seguridad del paciente [Internet]. 2023 [citado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

11. Jaime NN, Gonzalez J. Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurbano bonaerense. 26 de octubre de 2021;25:e5229.

12. Borneo E. Seguridad del paciente y cultura de seguridad en gestores de instituciones sanitarias. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2020 [citado 22 de mayo de 2025]; Disponible en: https://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/225e/55

13. Palomino R. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de enfermería en dos hospitales públicos de Perú. Investig E Innov Rev Científica Enferm. 12 de julio de 2023;3(1):27-36.

14. Slawomirski L, Klazinga N. La economía de la seguridad del paciente: del análisis a la acción. OECD Doc Trab Salud [Internet]. 12 de agosto de 2022 [citado 19 de octubre de 2023]; Disponible en: https://ideas.repec.org//p/oec/elsaad/145-en.html

15. Kalckmannde SM, Campos de Almeida AR, Borges F, Crozeta K, Maris A, Assis F. Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. Enferm Glob. 2019;18(56):365-97.

16. Raczkiewicz D, Owoc J, Krakowiak J, Rzemek C, Owoc A, Bojar I. Cultura de seguridad del paciente en los centros de atención primaria de salud polacos. Rev Int Calid En Aten Sanit. 31 de octubre de 2019;31(8):G60-6.

17. Camacho DE. Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. Hacia Promoc Salud. enero de 2020;25(1):141-53.

18. Antonakos I, Souliotis K, Tountas Y, Kantzanou M. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en centros de atención primaria en Grecia. Cuid Salud. 13 de julio de 2021;9:880.

19. Bohrer JKL, Vasconcelos ACL, Bezerra ALQ, Teixeira CC, Andrade J, Santos PHF, et al. Cultura de seguridad del paciente en atención primaria a la salud. Rev Rene. 12 de agosto de 2021;22:e70874.

20. Alfadhalah T, Al Mudaf B, Alghanim HA, Al Salem G, Ali D, Abdelwahab HM, et al. Evaluación de referencia de la cultura de seguridad del paciente en centros de atención primaria en Kuwait: un estudio transversal nacional. BMC Investig Serv Salud. 28 de octubre de 2021;21:1172.

21. Tevžič Š, Poplas A, Klemenc Z. La cultura de seguridad de los empleados del centro de salud comunitario de Liubliana. Rev Eslovena Salud Pública. 31 de agosto de 2021;60(3):145-51.

22. Rosas J, Casillas J, Tinajero JC, Martínez VD. Compromiso laboral y síndrome de burnout en un segundo nivel durante pandemia por COVID en México. Rev Medica Inst Mex Seguro Soc. 31 de agosto de 2022;60(5):533-9.

23. Ruiz JK, Murcia J, Jiménez AM. Relación entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de un hospital de Cundinamarca, Bogotá. 2023 [Internet]. Disponible en: https://publicaciones.ibero.edu.co/index.php/t-grad/catalog/download/4229/359/51188?inline=1

24. Borneo E. Vinculación laboral y cultura de seguridad del paciente de un centro de salud de Huánuco. Rev Peru Cienc SALUD. 3 de septiembre de 2019;1:133-9.

25. Matta SC. Compromiso laboral en el personal de salud de un policlínico privado de Lima Norte. Rev Cuid Salud Pública. 30 de diciembre de 2022;2(2):50-6.

26. Rodriguez RM, Pichardo CE. Relación entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente, servicio de laboratorio clínico de entidad privada. Igobernanza. 31 de marzo de 2025;8(29):96-108.

27. Schaufeli WB, Salanova M, González V, Bakker AB. La medición del compromiso y el burnout: un enfoque analítico de factores confirmatorios de dos muestras. Rev Estud Felicidad. 1 de marzo de 2002;3(1):71-92.

28. Carrasco AM, Corte CM, León JM. Compromiso laboral: un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el burnout y estrés laboral. 2010 [citado 8 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://idus.us.es/handle/11441/34423

29. Bosch MJ, Riumalló MP, Morgado M. El compromiso laboral como recurso. 2021; Disponible en: https://www.ese.cl/ese/site/artic/20210623/asocfile/20210623173433/_21__engagement_laboral.pdf

30. Álvaro A. Compromiso laboral 15 tips para mejorar el compromiso [Internet]. Blog de Recursos Humanos de Bizneo HR: práctico y actual. 2019 [citado 7 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.bizneo.com/blog/engagement-laboral/

31. UNIR [Internet]. [citado 12 de mayo de 2025]. El compromiso laboral: tipos. Disponible en: https://www.unir.net/revista/empresa/compromiso-laboral/

32. Coronado G, Valdivia M, Aguilera A, Alvarado A. Compromiso organizacional: antecedentes y consecuencias. 2020;

33. Fomentar una fuerza laboral comprometida y satisfecha [Internet]. 2023 [citado 13 de mayo de 2025]. Principales estrategias para mejorar el compromiso de los empleados. Disponible en: https://www.vantagecircle.com/es/blog/compromiso-laboral/

34. Bakker AB, Schaufeli WB, Leiter M, Taris W. Compromiso laboral: un concepto emergente en la psicología de la salud ocupacional. ResearchGate [Internet]. [citado 7 de mayo de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/46704321_Work_engagement_An_emerging_concept_in_occupational_health_psychology

35. Peris R, Agut S. Evolución conceptual de la Identidad social. [citado 25 de octubre de 2023];26-27. Disponible en: http://reme.uji.es/articulos/numero26/article2/texto.html

36. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de septiembre de 2017;28(5):785-95.

37. Torres B. Derecho de los Pacientes a la Seguridad en las Instituciones Sanitarias. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/582/course/section/263/Tema%25201%2520Fundamentos.pdf

38. Agencia Nacional de Seguridad del Paciente. Siete pasos para la seguridad del paciente en la atención primaria [Internet]. 2004. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/docs/Siete_pasos_seguridad_paciente_atencion_primaria.pdf

39. Agencia para la Investigación y la Calidad. Características de la cultura de seguridad. 7 de septiembre de 2019 [citado 25 de octubre de 2023]; Disponible en: https://psnet.ahrq.gov/primer/culture-safety

40. Guevara E, Pérez C. Rondas por la seguridad del paciente: experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Rev Peru Ginecol Obstet. enero de 2019;65(1):37-44.

41. Sammer CE, Lykens K, Sing KP, Mains DA, Lackan NA. ¿Qué es la cultura de seguridad del paciente? Una revisión de la literatura: 2010 [citado 6 de noviembre de 2023]; Disponible en: https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-de-guadalajara/procesos-unitarios-agroindustriales/christine-e-sammer-traduccion/7040723

42. Salazar AM, Restrepo DM. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. Rev Cuid [Internet]. 8 de mayo de 2020 [citado 18 de octubre de 2023];11(2). Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1040

43. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. España: Elsevier; 2018. 173-174 p.

44. Torijano ML, Olivera G, Astier MP, Maderuelo JÁ, Silvestre C. Validación de un cuestionario para evaluar la cultura de seguridad del paciente de los profesionales de atención primaria en España. Aten Primaria. 1 de enero de 2013;45(1):21-37.

45. Rodrigues AL, Soares MC. Aplicación de la Encuesta de Consultorios Médicos sobre Cultura de Seguridad del Paciente: una revisión integradora. Acta Paul Enferm. 11 de marzo de 2022;35:eAPE001222.

46. Hernández CI, Llorens S, Rodríguez AM, Dickinson ME. Validación de la escala UWES-9 en profesionales de la salud en México. Pensam Psicológico. 2016;14(2):89-100.

47. Domínguez S, Rodríguez C, Arcos AI, Allande R, García JJ, Gómez J. Propiedades psicométricas de la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht (UWES-9) en una muestra de profesionales sanitarios en activo en España. Gest Conducta Investig Psicológica. 30 de noviembre de 2022;15:3461.

48. Merino C, Fernández M, Juárez A. Validez de la Estructura Interna UWES en trabajadores peruanos. Interdisciplinaria. 2022;39(1):7-25.

4.6 ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previo un cordial saludo:
En esta ocasión estamos realizando un estudio de investigación sobre **"Compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024"**.

La finalidad de este estudio es evaluar el nivel de cultura de seguridad del paciente y los sentimientos referidos por el personal de salud sobre su trabajo, según a los resultados que se obtenga se planteará propuestas de mejora a favor del personal sanitario y tanto del usuario, las respuestas que usted brinde serán estrictamente confidenciales, su participación es de forma voluntaria ya que es con fines de investigación.

Para lo cual pedimos tomar en consideración los siguientes puntos:

- ✓ Leer detenidamente cada pregunta.
- ✓ Responder cada pregunta de la manera más sincera posible, para poder obtener datos reales de la problemática.
- ✓ Completar el cuestionario le tomará un aproximado de 15 a 20 minutos.

Esperando obtener sus respuestas con sinceridad se le agradece de manera anticipada su valiosa participación.

Gracias

---------- ---------- ----------

Firma del encuestado Firma del encuestador Firma del encuestador

ANEXO 02

N° DE ENCUESTA: _____ **FECHA: / /**

DATOS GENERALES

1. **Indique su edad: _____**

Marque con un X los siguientes ítems según corresponda

2. **Sexo**

Masculino ◯ Femenino ◯

3. **Ocupación:**

Médico ◯
Odontólogo ◯
Enfermera(o) ◯
Obstetra ◯
Biólogo ◯
Químico Farmacéutico ◯
Psicóloga ◯
Nutricionista ◯
Tec. en Enfermería ◯
Tec. en Laboratorio ◯
Personal administrativo ◯
Tec. en transportes ◯

4. **Tiempo de experiencia laboral: _____**

ANEXO 03

Cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente: Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC)

LISTADO DE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

N° Ítems	Diariamente (1)	Semanalmente (2)	Mensualmente (3)	Varias veces en los últimos 12 meses (4)	Una o dos veces en los últimos 12 meses (5)	Ninguna vez en los últimos 12 meses (6)
A1. El paciente no consiguió una cita en las siguientes 48 horas por un problema de salud agudo.						
A2. Se utilizo la historia clínica de otro paciente.						
A3. La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó.						
A4. La información clínica se archivó en la historia clínica de otro paciente.						
A5. El equipamiento médico no funciono adecuadamente, precisaba reparación o sustitución.						
A6. Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción.						
A7. La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta.						
A8. Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o imagen no estaban disponibles cuando se precisaron.						

A9. Un resultado critico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día.						

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CON OTROS SERVICIOS ASISTENCIALES

N° Ítems	Diariamente (1)	Semanalmente (2)	Mensualmente (3)	Varias veces en los últimos 12 meses (4)	Una o dos veces en los últimos 12 meses (5)	Ninguna vez en los últimos 12 meses (6)
B1. Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen, etc.)						
B2. Problemas con otras consultas médicas fuera del centro.						
B3. Problemas con oficinas de farmacia.						
B4. Problemas con hospitales.						

TRABAJANDO EN EL CENTRO DE SALUD

N° Ítems	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
C1. Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.					

C2. En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo.					
C3. En este centro sentimos que atendemos con prisas a los pacientes.					
C4. Este centro forma a su personal no sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.					
C5. En este centro, nos tratamos mutuamente con respeto.					
C6. Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales sanitarios que tiene el centro.					
C7. En este centro se asegura que el personal no sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo.					
C8. Este centro está más desorganizado de lo que debiera.					
C9. Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.					
C10. Al personal no sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado.					
C11. Tenemos suficiente personal no sanitario para manejar la carga de los pacientes.					
C12. En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo.					
C13. Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.					
C14. Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente.					
C15. El personal no sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos.					
C16. Este centro forma a su personal sanitario en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.					

C17. En este centro se asegura que el personal sanitario tenga la formación necesaria para su trabajo.					
C18. Al personal sanitario se le pide realizar tareas para las que no ha sido formado.					
C19. El personal sanitario del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecidos.					

COMUNICACIÓN Y SEGUIMIENTO

N° Ítems	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	La mayoría de las veces (4)	Siempre (5)
D1. Los profesionales sanitarios del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los no sanitarios.					
D2. En este centro, se anima al personal no sanitario a expresar puntos de vista alternativos.					
D3. El centro recuerda a sus pacientes cuando deben citarse para revisiones o actividades preventivas.					
D4. El personal no sanitario teme hacer preguntas cuando algo parece que no está bien.					
D5. En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento.					
D6. En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro.					
D7. El personal no sanitario siente que sus errores son utilizados en su contra.					
D8. Todo el equipo habla abiertamente de los problemas del centro.					
D9. En este centro se hacen revisiones de los pacientes que precisan un seguimiento.					

D10. Es difícil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro.					
D11. En este centro buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.					
D12. El personal no sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.					
D13. El personal sanitario siente que sus errores son utilizados en su contra.					
D14. El personal sanitario está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.					

APOYO AL LIDERAZGO

¿Está usted asumiendo una responsabilidad en la posición de liderazgo para la toma de decisiones durante la gestión de los recursos de su Centro de Salud? (coordinador médico, responsable de enfermería u obstetricia, responsable administrativo u otros gestores del centro).

a) SI, omitir está sección y pasar a la **siguiente**

b) NO, continue con la sección

N° Ítems	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
E1. Los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.					
E2. Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.					
E3. Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención a los pacientes.					

E4. Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de en lo que es mejor para los pacientes.					

APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL Y PERCEPCIONES GENERALES SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD

N° Ítems	Muy en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Muy de acuerdo (5)
F1. Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en que hacemos las cosas.					
F2. Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.					
F3. En este centro se producen fallos con más frecuencia de los que debieran.					
F4. Si no cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad.					
F5. Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.					
F6. En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.					
F7. Cuando introducimos cambios para mejorar la asistencia, comprobamos si funcionan.					

Fuente: Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ)

SUGERENCIAS: Este recuadro está destinado para que usted pueda emitir algún comentario sobre la cultura de seguridad del paciente en su Centro de Salud.

ANEXO 04

Escala de compromiso laboral: UWES - 9

Marque con una X dentro del paréntesis según la calificación que considere:

Dimensiones	N° Ítems	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Regularmente (3)	Bastantes veces (4)	Siempre (5)
VIGOR	1. En mi trabajo me siento lleno de energía.						
	2. Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir trabajar.						
	3. Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.						
DEDICACIÓN	4. Mi trabajo me inspira.						
	5. Estoy entusiasmado con mi trabajo.						
	6. Estoy orgulloso del trabajo que hago.						
ABSORCIÓN	7. Me “dejo llevar” por mi trabajo.						
	8. Estoy inmerso en mi trabajo.						
	9.Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo.						

Fuente: Schaufeli, Bakker y Salanova (2006)

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE INVESTIGACIÓN
Problema general ¿Qué relación existe entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024? **Problemas específicos** **1.** ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de salud de las IPRESS de la Microred Ocongate, 2024? **2.** ¿Cuál es el grado de compromiso laboral del personal de salud en las IPRESS de la Microred Ocongate, 2024?	**Objetivo general** Determinar la relación existente entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024. **Objetivos específicos** **1.** Identificar las características sociodemográficas del personal de salud de las IPRESS de la Microred Ocongate, 2024. **2.** Evaluar el grado de compromiso laboral del personal de salud en las IPRESS de la Microred Ocongate, 2024.	**Hipótesis general** Ha: El compromiso laboral si está relacionada con la cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024. H°: El compromiso laboral no está relacionada con la cultura de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024. **Hipótesis específicas** Hipótesis 2 Ha: El compromiso laboral es bajo en el personal de salud de las IPRESS de la Microred Ocongate, 2024. H°: El compromiso laboral es alto en el personal de salud de las IPRESS de la Microred Ocongate, 2024.	**Compromiso laboral**	Vigor Dedicación Absorción	- Rendimiento físico - Tiempo dedicado a una tarea o actividad - Número de horas trabajadas - Iniciativa y proactividad - Inmersión en el trabajo - Dificultad para desconectar del trabajo	1. Tipo de Investigación No experimental con enfoque cuantitativo 2. Nivel de investigación - Descriptivo 3.Diseño - Correlacional - Transversal

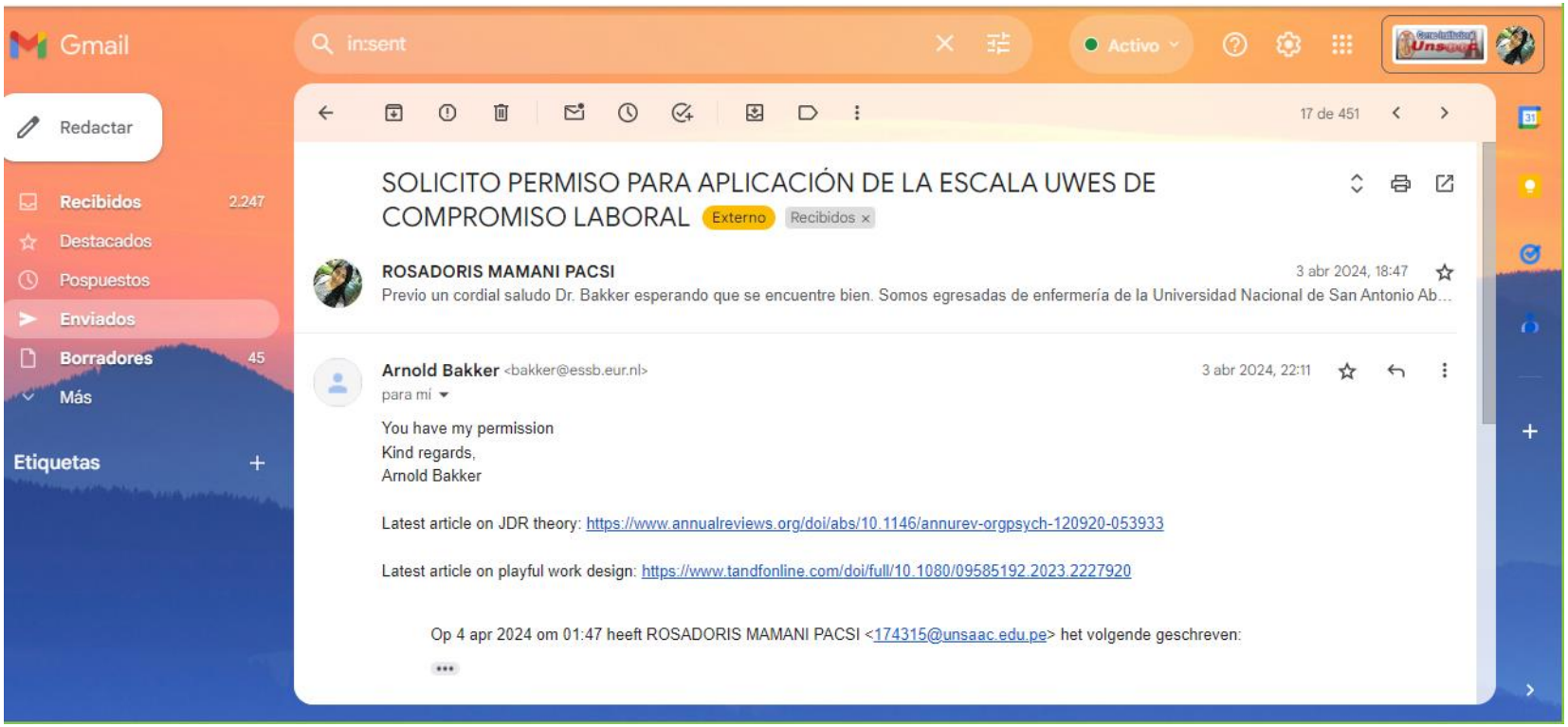
3: ¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de salud en las IPRESS de la Microred Ocongate, 2024? **4**. ¿Qué relación existe entre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente según dimensiones en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024? **5.** ¿Qué relación existe entre cultura de seguridad del paciente y compromiso laboral según dimensiones vigor, dedicación y absorción en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024?	**3.** Medir el nivel de cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de las IPRESS de la Microred Ocongate, 2024. **4.** Relacionar el compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente según dimensiones en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024. **5.** Relacionar la cultura de seguridad del paciente y compromiso laboral según dimensiones vigor, dedicación y absorción en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.	Hipótesis 3 Ha: El nivel de cultura de seguridad del paciente es bajo en el personal de salud en las IPRESS de la Microred Ocongate, 2024. H°: El nivel de cultura de seguridad del paciente es alto en el personal de salud en las IPRESS de la Microred Ocongate, 2024. Hipótesis 4 Ha: El compromiso laboral si está relacionado con la cultura de seguridad del paciente según dimensiones en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024. H°: El compromiso laboral no está relacionado con la cultura de seguridad del paciente según dimensiones en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.	**Cultura de seguridad del paciente**	- Aspectos administrativos relacionados con la seguridad del paciente y calidad - Intercambio de información con otros servicios asistenciales - Trabajando en el centro de salud	- Cumplimiento de protocolos y/ o normas - Número de pacientes identificados correctamente - Tiempo de espera para atención médica - Tiempo de respuesta en la comunicación entre servicios - Frecuencia de problemas con servicios externos - Número de pacientes atendidos por día / mes o año - Empatía, solidaridad y trabajo en equipo - Nivel de confianza y respeto entre colegas - Número de capacitaciones al personal	4.Población Personal de salud de la Microred Ocongate - Cusco N = 187 n = 126 trabajadores 5. Técnicas de recolección de datos La técnica que se utilizó fue la encuesta 6. Instrumentos de recolección de datos - Escala de compromiso laboral (UWES - 9) - Instrumento sobre cultura de seguridad del paciente (MOSPSC)

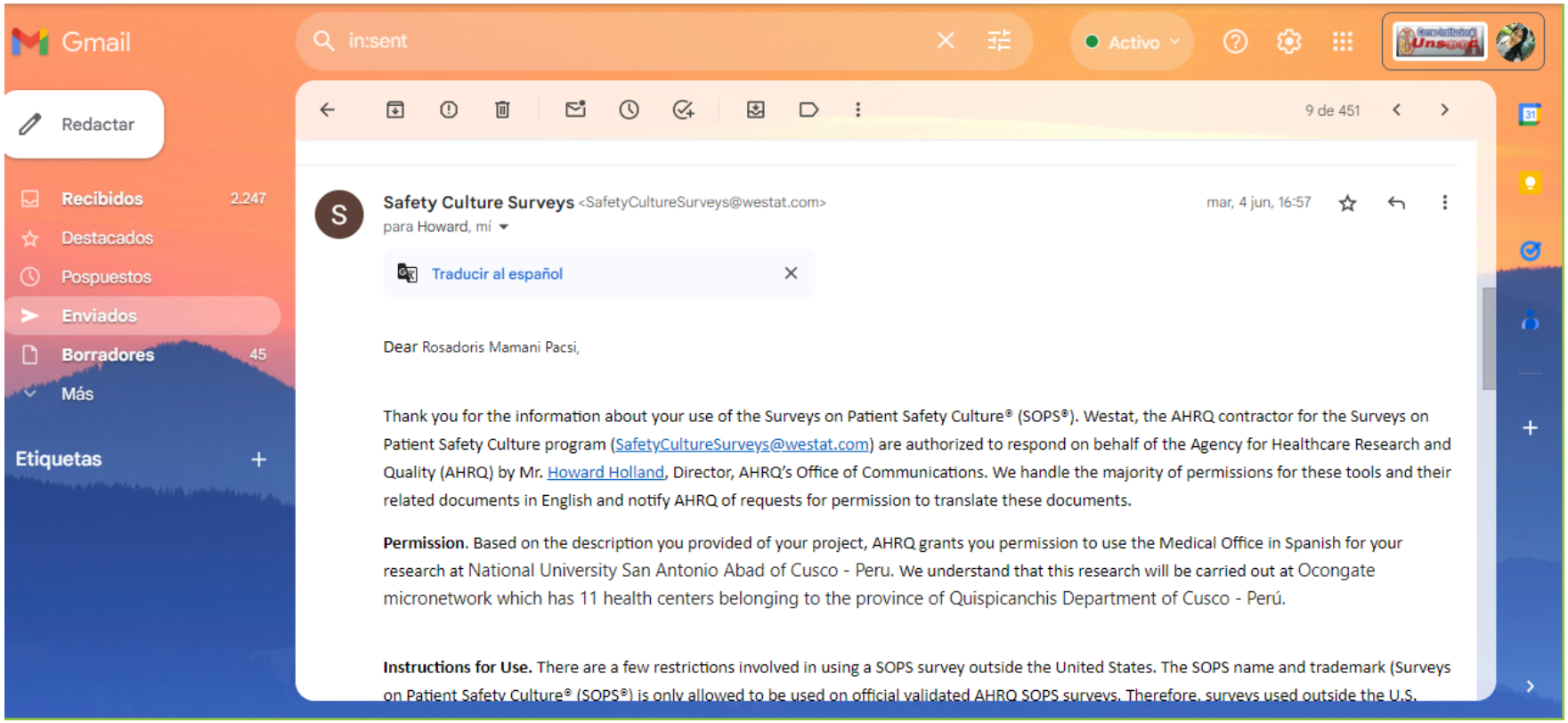
		Hipótesis 5 Ha: La cultura de seguridad del paciente si está relacionado con el compromiso laboral según dimensiones vigor, dedicación y absorción en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024. H°: La cultura de seguridad del paciente no está relacionado con el compromiso laboral según dimensiones vigor, dedicación y absorción en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate, 2024.		- Comunicación y seguimiento - Apoyo al liderazgo en la seguridad del paciente	- Comunicación efectiva - Número de eventos adversos por cada 100 admisiones o procedimientos - Número de incidentes notificados por el profesional de la salud - Frecuencia de seguimiento de la asignación de pacientes - Asignación de recursos y presupuesto para iniciativas de seguridad del paciente	

				- Aprendizaje organizacional y percepciones generales sobre la seguridad del paciente y la calidad	- Aprendizaje de errores - Número de capacitaciones, talleres y cursos realizados - Número de proyectos de mejora implementados - Calidad de atención	

ANEXO 06

PERMISOS DE INSTRUMENTOS




Gmail
in:sent
Activo
Redactar
Recibidos 2.247
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 45
Más
Etiquetas
9 de 451
Safety Culture Surveys <SafetyCultureSurveys@westat.com>
para Howard, mí
mar, 4 jun, 16:57
Traducir al español
Dear Rosadoris Mamani Pacsi,
Thank you for the information about your use of the Surveys on Patient Safety Culture® (SOPS®). Westat, the AHRQ contractor for the Surveys on Patient Safety Culture program (SafetyCultureSurveys@westat.com) are authorized to respond on behalf of the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) by Mr. Howard Holland, Director, AHRQ's Office of Communications. We handle the majority of permissions for these tools and their related documents in English and notify AHRQ of requests for permission to translate these documents.
Permission. Based on the description you provided of your project, AHRQ grants you permission to use the Medical Office in Spanish for your research at National University San Antonio Abad of Cusco - Peru. We understand that this research will be carried out at Ocongate micronetwork which has 11 health centers belonging to the province of Quispicanchis Department of Cusco - Perú.
Instructions for Use. There are a few restrictions involved in using a SOPS survey outside the United States. The SOPS name and trademark (Surveys on Patient Safety Culture® (SOPS®) is only allowed to be used on official validated AHRQ SOPS surveys. Therefore, surveys used outside the U.S.

ANEXO 07: SOLICITUDES

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para la aplicación de instrumento en el personal de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate.

Obst. Marvi Segundo Villafuerte

GERENTE DE LA MICRORED OCONGATE

NOSOTRAS: QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA identificada con DNI N° 74631855, con correo electrónico 171963@unsaac.edu.pe, domiciliada en la provincia de Anta, distrito de Huarocondo, comunidad de Huayllaccocha, y **MAMANI PACSI ROSADORIS** identificada con DNI N°72496542 con correo electrónico 174315@unsaac.edu.pe domiciliada en el distrito de Wanchaq - Cusco, en nuestra condición de egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que recurrimos a su despacho para solicitarle a Ud. **PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS (Encuesta UWES sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente MOSPSC) AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024.** Centros y/o Puestos de Salud (Ocongate, Ccatcca, Kcauri, Pampacamara, Chichina, Ccapana, Incacancha, Ccarhuayo Tinki, Marcapata y Quincemil), durante los meses de marzo y abril con fines de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 11 de marzo del 2024

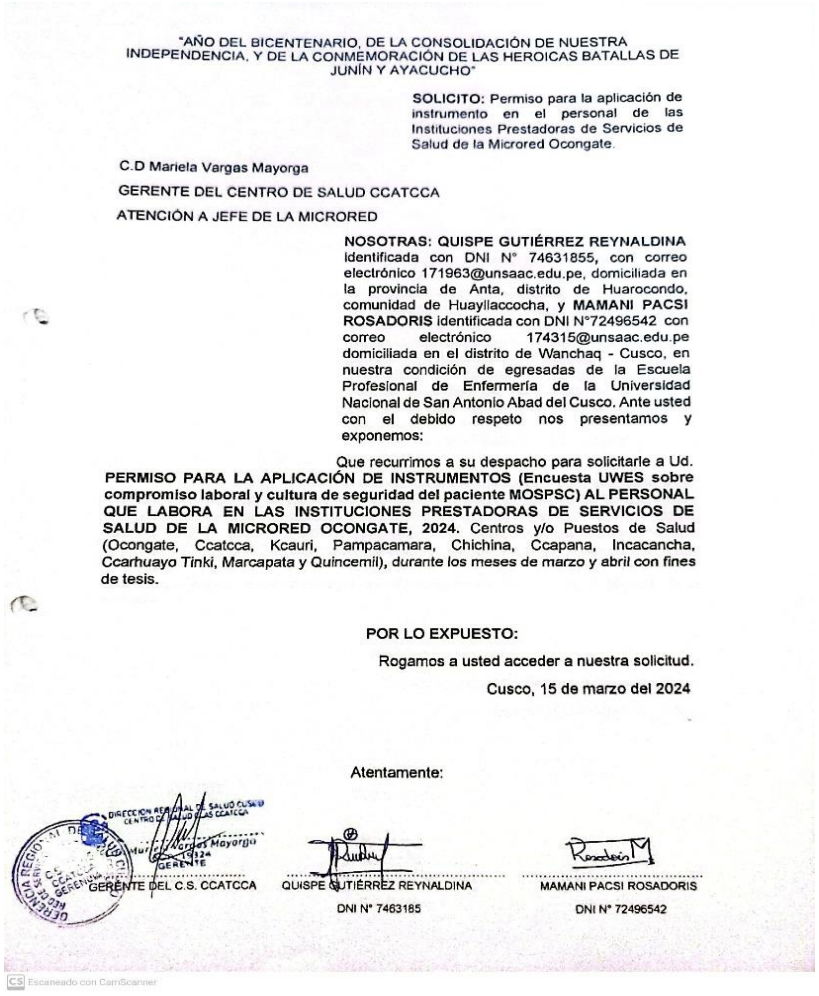
Atentamente:

Marvi Segundo Villafuerte
C.O.P. 25487
OBSTETRA

GERENTE DE LA MICRORED OCONGATE

QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA
DNI N° 7463185

MAMANI PACSI ROSADORIS
DNI N° 72496542



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para la aplicación de instrumento en el personal de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate.

C.D Mariela Vargas Mayorga

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CCATCCA

ATENCIÓN A JEFE DE LA MICRORED

NOSOTRAS: QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA identificada con DNI N° 74631855, con correo electrónico 171963@unsaac.edu.pe, domiciliada en la provincia de Anta, distrito de Huarocondo, comunidad de Huayllaccocha, y **MAMANI PACSI ROSADORIS** identificada con DNI N°72496542 con correo electrónico 174315@unsaac.edu.pe domiciliada en el distrito de Wanchaq - Cusco, en nuestra condición de egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que recurrimos a su despacho para solicitarle a Ud. **PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS (Encuesta UWES sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente MOSPSC) AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024.** Centros y/o Puestos de Salud (Ocongate, Ccatcca, Kcauri, Pampacamara, Chichina, Ccapana, Incacancha, Ccarhuayo Tinki, Marcapata y Quincemil), durante los meses de marzo y abril con fines de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 15 de marzo del 2024

Atentamente:

GERENTE DEL C.S. CCATCCA

QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA
DNI N° 7463185

MAMANI PACSI ROSADORIS
DNI N° 72496542

Escaneado con CamScanner

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para la aplicación de instrumento en el personal de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate.

C.M Javier Ccoto Machaca

JEFE DEL PUESTO DE SALUD KCAURI

ATENCIÓN A JEFE DE LA MICRORED

NOSOTRAS: QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA identificada con DNI N° 74631855, con correo electrónico 171963@unsaac.edu.pe, domiciliada en la provincia de Anta, distrito de Huarocondo, comunidad de Huayllaccocha, y **MAMANI PACSI ROSADORIS** identificada con DNI N°72496542 con correo electrónico 174315@unsaac.edu.pe domiciliada en el distrito de Wanchaq - Cusco, en nuestra condición de egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que recurrimos a su despacho para solicitarle a Ud. **PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS (Encuesta UWES sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente MOSPSC) AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024.** Centros y/o Puestos de Salud (Ocongate, Ccatcca, Kcauri, Pampacamara, Chichina, Ccapana, Incacancha, Ccarhuayo Tinki, Marcapata y Quincemil), durante los meses de marzo y abril con fines de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 15 de marzo del 2024

Atentamente:

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR
M.C. Javier Ccoto Machaca
JEFE PUESTO DE SALUD KCAURI
C.M.P. 78503

JEFE DEL P.S KCAURI

QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA
DNI N° 7463185

MAMANI PACSI ROSADORIS
DNI N° 72496542

Escaneado con CamScanner

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para la aplicación de instrumento en el personal de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Microred Ocongate.

Obst. Martha Meza Cereceda

JEFE DEL PUESTO DE SALUD PAMPACAMARA

ATENCIÓN A JEFE DE LA MICRORED

NOSOTRAS: QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA identificada con DNI N° 74631855, con correo electrónico 171963@unsaac.edu.pe, domiciliada en la provincia de Anta, distrito de Huarocondo, comunidad de Huayllaccocha, y **MAMANI PACSI ROSADORIS** identificada con DNI N°72496542 con correo electrónico 174315@unsaac.edu.pe domiciliada en el distrito de Wanchaq - Cusco, en nuestra condición de egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que recurrimos a su despacho para solicitarle a Ud. **PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS (Encuesta UWES sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente MOSPSC) AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024.** Centros y/o Puestos de Salud (Ocongate, Ccatcca, Kcauri, Pampacamara, Chichina, Ccapana, Incacancha, Ccarhuayo Tinki, Marcapata y Quincemil), durante los meses de marzo y abril con fines de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 15 de marzo del 2024

Atentamente:

Martha Meza Cereceda
OBSTETRICIA
COP. 28092

JEFE DEL P.S PAMPACAMARA

QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA
DNI N° 7463185

MAMANI PACSI ROSADORIS
DNI N° 72496542

Escaneado con CamScanner

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para la aplicación de instrumento en el personal del Centro de Salud Ocongate.

C.D Mario Bustinza Corrales

GERENTE DEL CENTRO DE SALUD OCONGATE

ATENCIÓN A JEFE DE LA MICRORED

NOSOTRAS: QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA identificada con DNI N° 74631855, con correo electrónico 171963@unsaac.edu.pe, domiciliada en la provincia de Anta, distrito de Huarocondo, comunidad de Huayllaccocha, y **MAMANI PACSI ROSADORIS** identificada con DNI N°72496542 con correo electrónico 174315@unsaac.edu.pe domiciliada en el distrito de Wanchaq - Cusco, en nuestra condición de egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que recurrimos a su despacho para solicitarle a Ud. **PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS (Encuesta UWES sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente MOSPSC) AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024.** Centros y/o Puestos de Salud (Ocongate, Ccatcca, Kcauri, Pampacamara, Chichina, Ccapana, Incacancha, Ccarhuayo, Tinke, Marcapata y Quincemil), durante los meses de marzo y abril con fines de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 24 de marzo del 2024

Atentamente:

Mario Bustinza CIRUJANO DENTISTA

GERENTE DEL C.S. OCONGATE

QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA

DNI N° 7463185

MAMANI PACSI ROSADORIS

DNI N° 72496542

CS Escaneado con CamScanner

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para la aplicación de instrumento en el personal de la IPRESS-Ccarhuayo.

Dr. Rafael Alejandro Silva Polo

JEFE DE LA IPRESS CCARHUAYO

ATENCIÓN A JEFE DE LA MICRORED

NOSOTRAS: QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA identificada con DNI N° 74631855, con correo electrónico 171963@unsaac.edu.pe, domiciliada en la provincia de Anta, distrito de Huarocondo, comunidad de Huayllaccocha, y **MAMANI PACSI ROSADORIS** identificada con DNI N°72496542 con correo electrónico 174315@unsaac.edu.pe domiciliada en el distrito de Wanchaq - Cusco, en nuestra condición de egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que recurrimos a su despacho para solicitarle a Ud. **PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS (Encuesta UWES sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente MOSPSC) AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024.** Centros y/o Puestos de Salud (Ocongate, Ccatcca, Kcauri, Pampacamara, Chichina, Ccapana, Incacancha, Ccarhuayo Tinke, Marcapata y Quincemil), durante los meses de marzo y abril con fines de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 24 de marzo del 2024

Atentamente:

MÉDICO CIRUJANO CMP. 102179

JEFE DE LA IPRESS CCARHUAYO

QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA

DNI N° 7463185

MAMANI PACSI ROSADORIS

DNI N° 72496542

CS Escaneado con CamScanner

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para la aplicación de instrumento en el personal de la IPRESS - Tinke.

Lic. Soledad Puma Vega

JEFE DE LA IPRESS TINKE

ATENCIÓN A JEFE DE LA MICRORED

NOSOTRAS: QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA identificada con DNI N° 74631855, con correo electrónico 171963@unsaac.edu.pe, domiciliada en la provincia de Anta, distrito de Huarocondo, comunidad de Huayllaccocha, y **MAMANI PACSI ROSADORIS** identificada con DNI N°72496542 con correo electrónico 174315@unsaac.edu.pe domiciliada en el distrito de Wanchaq - Cusco, en nuestra condición de egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que recurrimos a su despacho para solicitarle a Ud. **PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS (Encuesta UWES sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente MOSPSC) AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024.** Centros y/o Puestos de Salud (Ocongate, Ccatcca, Kcauri, Pampacamara, Chichina, Ccapana, Incacancha, Ccarhuayo, Tinke, Marcapata y Quincemil), durante los meses de marzo y abril con fines de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 24 de marzo del 2024

Atentamente:

Yonatan Vasquez Mamani
MEDICO CIRUJANO
CMP. 103863

JEFE DE LA IPRESS TINKE

QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA

DNI N° 7463185

MAMANI PACSI ROSADORIS

DNI N° 72496542

Escaneado con CamScanner

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para la aplicación de instrumento en el personal de la IPRESS-Chichina.

Lic. Carmi Ccanchi Atayupanqui

JEFE DE LA IPRESS CHICHINA

ATENCIÓN A JEFE DE LA MICRORED

NOSOTRAS: QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA identificada con DNI N° 74631855, con correo electrónico 171963@unsaac.edu.pe, domiciliada en la provincia de Anta, distrito de Huarocondo, comunidad de Huayllaccocha, y **MAMANI PACSI ROSADORIS** identificada con DNI N°72496542 con correo electrónico 174315@unsaac.edu.pe domiciliada en el distrito de Wanchaq - Cusco, en nuestra condición de egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que recurrimos a su despacho para solicitarle a Ud. **PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS (Encuesta UWES sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente MOSPSC) AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024.** Centros y/o Puestos de Salud (Ocongate, Ccatcca, Kcauri, Pampacamara, Chichina, Ccapana, Incacancha, Ccarhuayo Tinke, Marcapata y Quincemil), durante los meses de marzo y abril con fines de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 4 de abril del 2024

Carmi Ccanchi Atayupanqui
LIC. EN ENFERMERIA
CEP 55703

Atentamente:

JEFE DE LA IPRESS CHICHINA

QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA

DNI N° 7463185

MAMANI PACSI ROSADORIS

DNI N° 72496542

Escaneado con CamScanner

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para la aplicación de instrumento en el personal de la IPRESS-Marcapata.

Lic. Jesús Sencia Álvarez

JEFE DE LA IPRESS MARCAPATA

ATENCIÓN A JEFE DE LA MICRORED

NOSOTRAS: QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA identificada con DNI N° 74631855, con correo electrónico 171963@unsaac.edu.pe, domiciliada en la provincia de Anta, distrito de Huarocondo, comunidad de Huayllaccocha, y **MAMANI PACSI ROSADORIS** identificada con DNI N°72496542 con correo electrónico 174315@unsaac.edu.pe domiciliada en el distrito de Wanchaq - Cusco, en nuestra condición de egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que recurrimos a su despacho para solicitarle a Ud. **PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS (Encuesta UWES sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente MOSPSC) AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024.** Centros y/o Puestos de Salud (Ocongate, Ccatcca, Kcauri, Pampacamara, Chichina, Ccapana, Incacancha, Ccarhuayo Tinke, Marcapata y Quincemil), durante los meses de marzo y abril con fines de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 8 de abril del 2024

Atentamente:

MINISTERIO DE SALUD
Lic. Jesus Sencia A.

JEFE DE LA IPRESS MARCAPATA	QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA	MAMANI PACSI ROSADORIS
	DNI N° 7463185	DNI N° 72496542

Escaneado con CamScanner

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para la aplicación de instrumento en el personal de la IPRESS-Incacancha.

Lic. Sonia Flores Andia

JEFE DE LA IPRESS INCACANCHA

ATENCIÓN A JEFE DE LA MICRORED

NOSOTRAS: QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA identificada con DNI N° 74631855, con correo electrónico 171963@unsaac.edu.pe, domiciliada en la provincia de Anta, distrito de Huarocondo, comunidad de Huayllaccocha, y **MAMANI PACSI ROSADORIS** identificada con DNI N°72496542 con correo electrónico 174315@unsaac.edu.pe domiciliada en el distrito de Wanchaq - Cusco, en nuestra condición de egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que recurrimos a su despacho para solicitarle a Ud. **PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS (Encuesta UWES sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente MOSPSC) AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024.** Centros y/o Puestos de Salud (Ocongate, Ccatcca, Kcauri, Pampacamara, Chichina, Ccapana, Incacancha, Ccarhuayo Tinke, Marcapata y Quincemil), durante los meses de marzo y abril con fines de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 3 de abril del 2024

Atentamente:

MINISTERIO DE SALUD
Lic. Sonia Flores Andia
CEP. 73659
IPRESS INCACANCHA

JEFE DE LA IPRESS INCACANCHA	QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA	MAMANI PACSI ROSADORIS
	DNI N° 7463185	DNI N° 72496542

Escaneado con CamScanner

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: Permiso para la aplicación de instrumento en el personal de la IPRESS - Quincemil.

Lic. Nayda Huillcanina Quispe

JEFE DE LA IPRESS QUINCEMIL

ATENCIÓN A JEFE DE LA MICRORED

NOSOTRAS: QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA identificada con DNI N° 74631855, con correo electrónico 171963@unsaac.edu.pe, domiciliada en la provincia de Anta, distrito de Huarocondo, comunidad de Huayllaccocha, y **MAMANI PACSI ROSADORIS** identificada con DNI N°72496542 con correo electrónico 174315@unsaac.edu.pe domiciliada en el distrito de Wanchaq - Cusco, en nuestra condición de egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos:

Que recurrimos a su despacho para solicitarle a Ud. **PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS (Encuesta UWES sobre compromiso laboral y cultura de seguridad del paciente MOSPSC) AL PERSONAL QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MICRORED OCONGATE, 2024.** Centros y/o Puestos de Salud (Ocongate, Ccatcca, Kcauri, Pampacamara, Chichina, Ccapana, Incacancha, Ccarhuayo, Tinke, Marcapata y Quincemil), durante los meses de marzo y abril con fines de tesis.

POR LO EXPUESTO:

Rogamos a usted acceder a nuestra solicitud.

Cusco, 13 de abril del 2024

Atentamente:

Nayda Huillcanina Quispe
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 92549
JEFE DE LA IPRESS QUINCEMIL

QUISPE GUTIÉRREZ REYNALDINA
DNI N° 7463185

MAMANI PACSI ROSADORIS
DNI N° 72496542

Escaneado con CamScanner

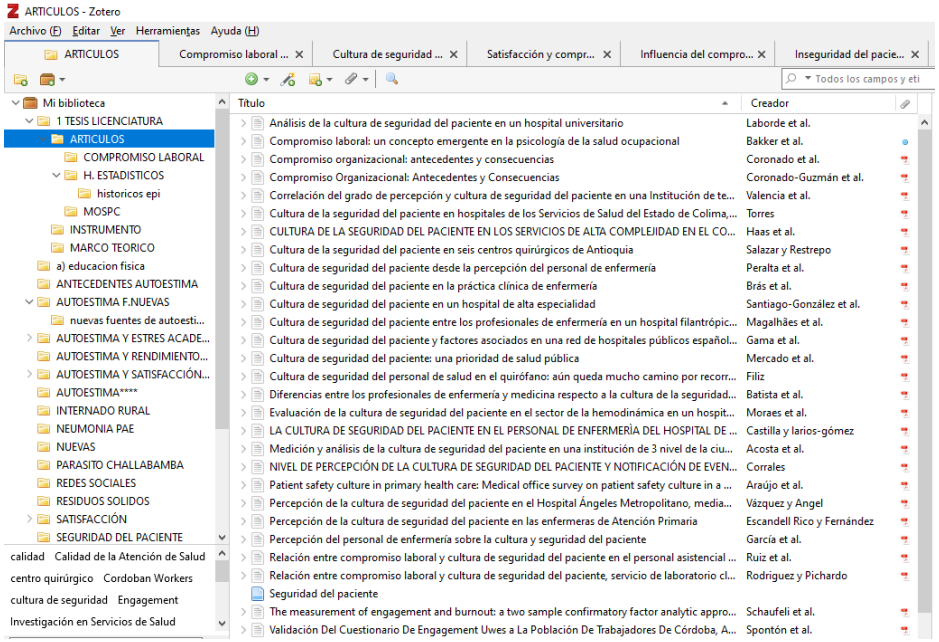
HOJA DE RUTA MICRO RED OCONGATE

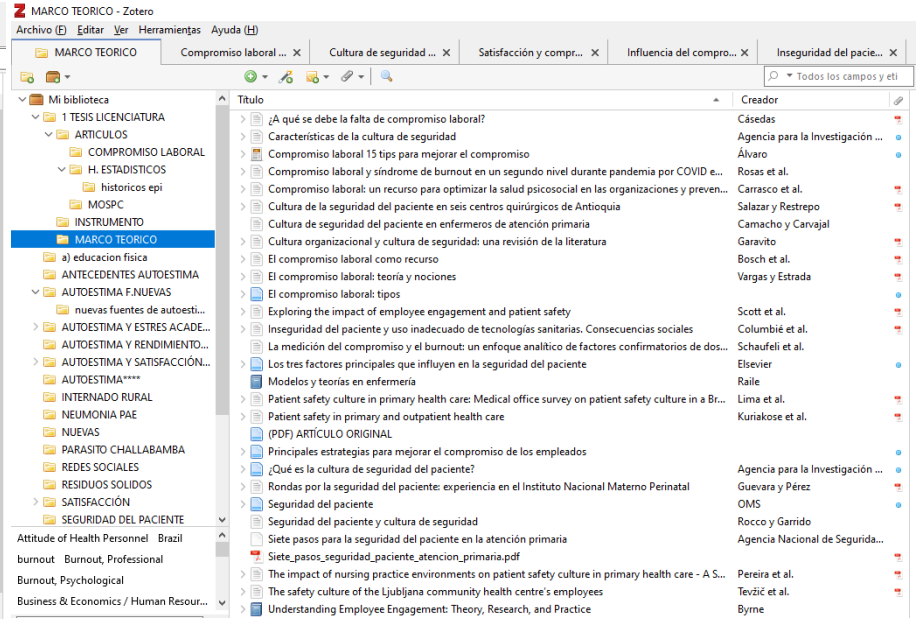
Centro de Salud		MES DE MARZO							
1	Ccatca	17	18	19	20	21			1° SEMANA 17 AL 21 DE MARZO
2	Kcauri		18		20				
3	Pampacamara		18		20				
4	Ocongate	23	24	25	26	27	28	29	2° SEMANA 23 AL 29 DE MARZO
5	Ccarhuayo				26		28		
6	Tinke			25		27		29	

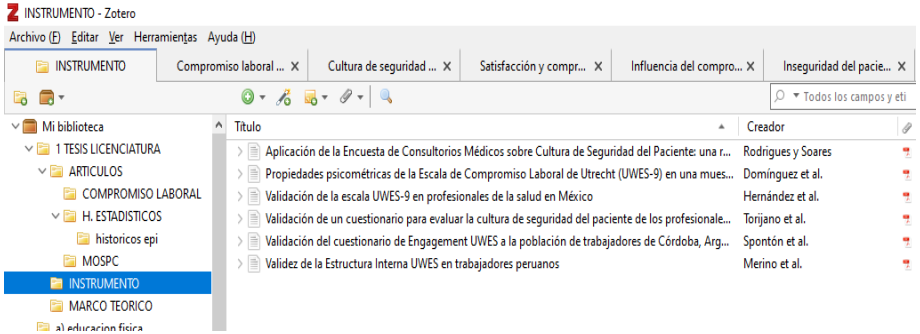
Centro de Salud		MES DE ABRIL				MES DE MAYO			
7	Quincemil			9	10,11, 12				3° SEMANA 7 AL 14 DE ABRIL
8	Marcapata	7	8						
9	Incacancha				13,14				
10	Chichina					1,2			4° SEMANA DEL 1 AL 8 DE MAYO
11	Ccapana						7	8	

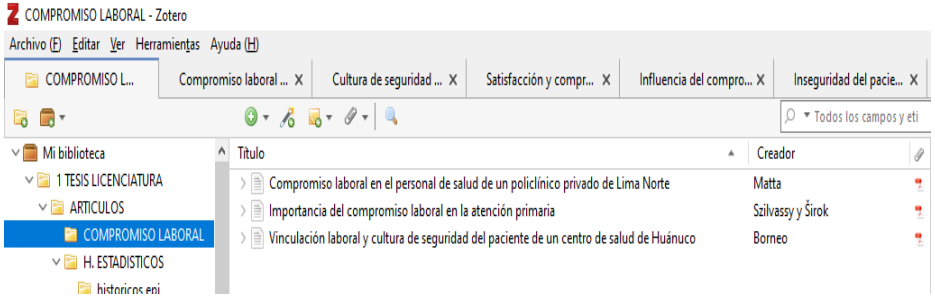
Centros de Salud	
1 Ccatca 2 Kcauri 3 Pampacamara	1° SEMANA 17 AL 21 DE MARZO
4 Ocongate 5 Ccarhuayo 6 Tinki	2° SEMANA 23 AL 29 DE MARZO
9 Incacancha 10 Marcapata 11 Quincemil	3° SEMANA 7 AL 14 DE ABRIL
7 Chichina 8 Ccapana	4° SEMANA 1 AL 8 DE MAYO

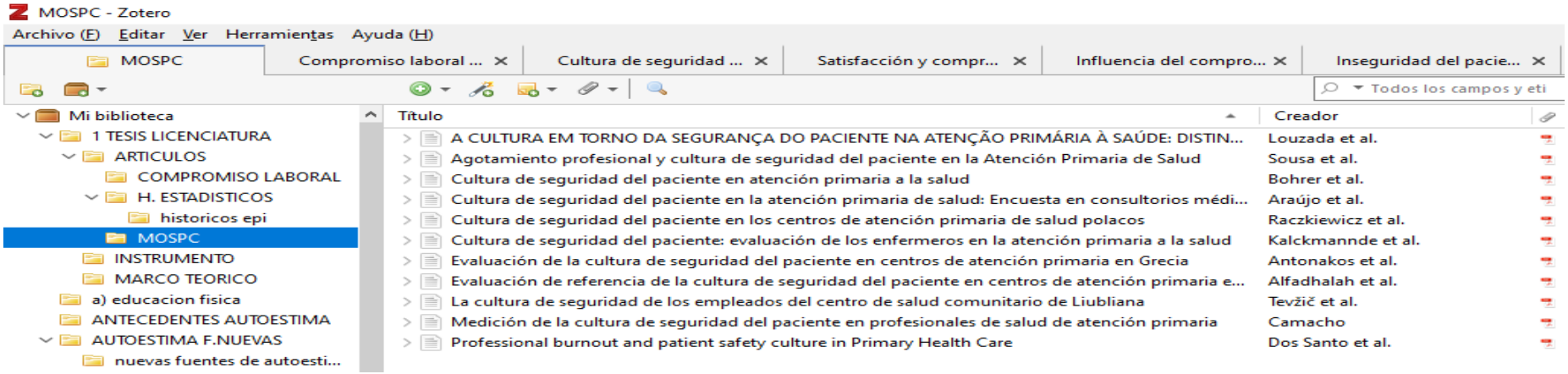
ANEXO 08 BIBLIOGRAFÍA ZOTERO

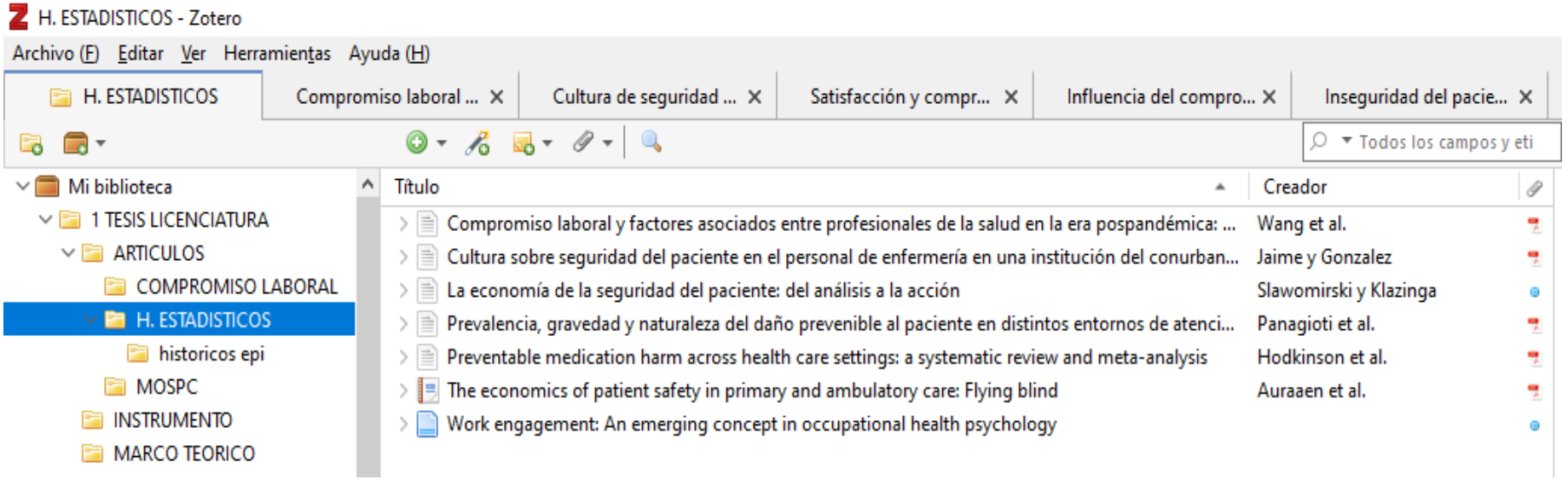




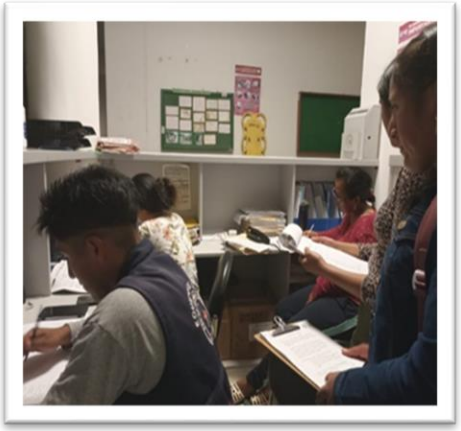


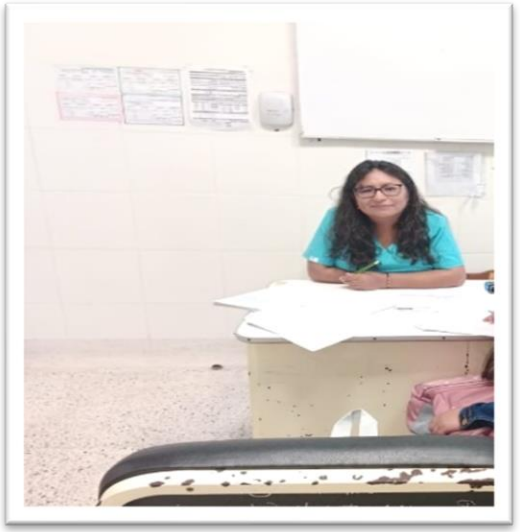



MOSPC - Zotero
Archivo (F) Editar Ver Herramientas Ayuda (H)
MOSPC
Compromiso laboral ...
Cultura de seguridad ...
Satisfacción y compr...
Influencia del compro...
Inseguridad del pacie...
Todos los campos y eti
Mi biblioteca
1 TESIS LICENCIATURA
ARTICULOS
COMPROMISO LABORAL
H. ESTADISTICOS
historicos epi
MOSPC
INSTRUMENTO
MARCO TEORICO
a) educacion fisica
ANTECEDENTES AUTOESTIMA
AUTOESTIMA F.NUEVAS
nuevas fuentes de autoesti...
Título
Creador
A CULTURA EM TORNO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DISTIN... Louzada et al.
Agotamiento profesional y cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud Sousa et al.
Cultura de seguridad del paciente en atención primaria a la salud Bohrer et al.
Cultura de seguridad del paciente en la atención primaria de salud: Encuesta en consultorios médi... Araújo et al.
Cultura de seguridad del paciente en los centros de atención primaria de salud polacos Raczkiewicz et al.
Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud Kalckmannde et al.
Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en centros de atención primaria en Grecia Antonakos et al.
Evaluación de referencia de la cultura de seguridad del paciente en centros de atención primaria e... Alfadhlah et al.
La cultura de seguridad de los empleados del centro de salud comunitario de Liubliana Tevžič et al.
Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria Camacho
Professional burnout and patient safety culture in Primary Health Care Dos Santo et al.


H. ESTADISTICOS - Zotero
Archivo (F) Editar Ver Herramientas Ayuda (H)
H. ESTADISTICOS
Compromiso laboral ...
Cultura de seguridad ...
Satisfacción y compr...
Influencia del compro...
Inseguridad del pacie...
Todos los campos y eti
Mi biblioteca
1 TESIS LICENCIATURA
ARTICULOS
COMPROMISO LABORAL
H. ESTADISTICOS
historicos epi
MOSPC
INSTRUMENTO
MARCO TEORICO
Título
Creador
Compromiso laboral y factores asociados entre profesionales de la salud en la era pospandémica: ... Wang et al.
Cultura sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería en una institución del conurban... Jaime y Gonzalez
La economía de la seguridad del paciente: del análisis a la acción Slawomirski y Klazinga
Prevalencia, gravedad y naturaleza del daño prevenible al paciente en distintos entornos de atenci... Panagioti et al.
Preventable medication harm across health care settings: a systematic review and meta-analysis Hodkinson et al.
The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind Auraaen et al.
Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology

ANEXO 09 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA





ANEXO 10 PROCESAMIENTO DE DATOS SPSS

Sexo		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	38	30,2
	Femenino	88	69,8
	Total	126	100,0

Ocupación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Profesional	80	63,0
	No profesional	46	37,0
	Total	126	100,0

Edad		Frecuencia	Porcentaje
Válido	23 a 32	32	25,4
	33 a 43	68	54,0
	44 a 62	26	20,6
	Total	126	100,0

Tiempo de experiencia		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 a 3	36	28,6
	4 a 12	66	52,4
	13 a 34	24	19,0
	Total	126	100,0

Compromiso Laboral		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	7	5,6
	Medio	27	21,4
	Alto	92	73,0
	Total	126	100,0

Cultura de seguridad del paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	7	5,6
	Medio	111	88,1
	Alto	8	6,3
	Total	126	100,0

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico[a]	T aproximada[b]	Significación aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,453	,092	5,661	,000[c]
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,374	,080	4,489	,000[c]
N de casos válidos		126			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

Estadísticas de fiabilidad
Cultura de seguridad del paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	57

Estadísticas de fiabilidad
Compromiso laboral

Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	9

ANEXO 11 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
Materiales de escritorio y procesamiento automático de datos				
Tableros	Unidad	2	S/8	S/16
Lapiceros	Unidad	6	S/1	S/6
Lápiz	Unidad	2	S/1	S/2
Engrapador y grapas	Unidad	1	S/18	S/18
Posit	Unidad	1	S/5	S/5
Papel bond	Paquete	1	S/20	S/20
Folder manila	Unidad	15	S/1	S/15
Viáticos y transporte				
Transporte	30 días	2	S/252	S/504
Transporte interno (combustible)		2	S/100	S/200
Alimentación		2	S/480	S/960
Permanencia		2	S/1,120	S/2,240
Tratamiento estadístico				
Estadista		1	S/900	S/900
Digitación, impresión y reproducción de los documentos				
Empastado	Unidad	2	S/40	S/80
Impresión y anillados			S/430	S/430
Otros	Postpago	2	S/287	S/574
Internet				
Profesional para redacción		1	S/200	S/200
Subtotal				S/6,170
Imprevistos			S/200	S/200
Total				S/6,370