

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Cultura de seguridad post COVID-19 en el personal de enfermería de
la red de salud de Tarma 2023**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autor:

Bach. Thalia Sthefany RAMOS QUINTANA

Asesor:

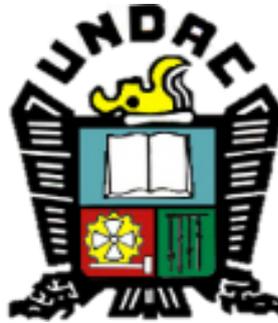
Mg. Johnny Gilberto RIVERA LEÓN

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Cultura de seguridad post COVID-19 en el personal de enfermería de
la red de salud de Tarma 2023**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMÉNEZ
PRESIDENTE

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA
MIEMBRO

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 028-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Thalia Sthefany Ramos Quintana

Escuela de Formación Profesional
Enfermería

Tesis

Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma. 2023

Asesor:

Mg. Johnny Gilberto Rivera León

Índice de Similitud: 18%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 11 de enero del 2024

Dra. Raquel Tumialán Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Al valioso esfuerzo de mis padres
para terminar una hermosa carrera
profesional, a mi abuelo que está
en el cielo “Un enorme abrazo hasta
el cielo ya falta poco abuelito”
también a mi abuelita que
me acompaña siempre.

A mis maestros gracias por todas
las enseñanzas brindadas a ellos
que nos acompañaron en cada
paso que damos hasta llegar
a la titulación.

AGRADECIMIENTO

Mi especial gratitud a todos los que hicieron lo posible el logro de mis objetivos.

A la totalidad de Docentes de la Escuela de Enfermería – Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera profesional. A mis maestros por cada minuto de aprendizaje que me brindaron, al profesional que me acogió en su centro de labor para mis practicas pre profesionales.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de cultura de seguridad Post Covid-19 en el personal de enfermería de la Red de Salud de Tarma. Método: Estudio descriptivo, enfoque tipo cuantitativo. El Método utilizado es el inductivo – deductivo y hermenéutico. El diseño es no experimental, de corte transversal. el muestreo es el no probabilístico por conveniencia. Conformado por 100 profesionales de salud de la Red de salud de Tarma. El instrumento de investigación es el cuestionario Cultura de Seguridad de Connie Maribel Alvarado Gallardo, Al inicio del instrumento se consideró los datos sociodemográficos con el objetivo de identificar el perfil sociodemográfico del personal de Enfermería. Resultados Considerando las variables sociodemográficas como edad, la población sujeta de estudio tienen entre 32 a 45 años, representando el 52,0%; el 78% son de género femenino, Del total de encuestados el 58% son enfermeros profesionales, de ellos, el 30% tienen el grado de maestro. Considerando años de servicio, el 52% tienen entre 4 a 8 de servicio. Conclusión la que responde al objetivo e hipótesis general es, que con un 95% de confianza y 5% de error, el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023. Es alto. Considerando las dimensiones Nivel de seguridad en el área de trabajo, Nivel de Seguridad Brindada por la dirección, Nivel de Seguridad desde la Comunicación y el Nivel de Seguridad Desde la Atención Primaria, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023. Todas las mencionadas dimensiones son altas. Por lo que se recomendó que los directivos de la Red de Salud de Tarma deben seguir realizando convenios y capacitaciones para su personal y en forma periódica. Considerando a instituciones como el MINSA, CEP Región Junín.

Palabra claves: Cultura de seguridad, Post COVID-19.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of Post Covid-19 safety culture in the nursing staff of the Tarma Health Network. Method: Descriptive study, quantitative approach. The Method used is inductive – deductive and hermeneutical. The design is non-experimental, cross-sectional. The sampling is non-probabilistic for convenience. Made up of 100 health professionals from the Tarma Health Network. The research instrument is the Safety Culture questionnaire by Connie Maribel Alvarado Gallardo. At the beginning of the instrument, the sociodemographic data was considered with the objective of identifying the sociodemographic profile of the Nursing staff. Results Considering sociodemographic variables such as age, the study population is between 32 and 45 years old, representing 52.0%; 78% are female. Of the total respondents, 58% are professional nurses, of which 30% have a master's degree. Considering years of service, 52% have between 4 to 8 of service. Conclusion that responds to the objective and general hypothesis is that with 95% confidence and 5% error, the level of Post COVID-19 Safety Culture in the Nursing Staff of the Tarma 2023 Health Network is high. . Considering the dimensions Level of security in the work area, Level of Security Provided by management, Level of Security from Communication and Level of Security from Primary Care, in the Nursing Staff of the Tarma 2023 Health Network. All the aforementioned dimensions are high. Therefore, it was recommended that the managers of the Tarma Health Network should continue to hold agreements and training for their staff on a periodic basis. Considering institutions such as MINSA, CEP Junín Region.

Keywords: Safety culture, Post COVID-19.

INTRODUCCIÓN

El cinco de mayo del presente año la Organización Mundial de Salud (OMS) a través del doctor Tedros Adhanom Gebreyesus -director general- por la recomendación del Comité de Emergencia, se dio fin a la emergencia de salud pública internacional por la COVID-19, que duro tres años aproximadamente. Esta enfermedad no ha terminado, el riesgo sigue. Por esa razón, los países, ni sus sistemas de salud, sus profesionales de salud pueden bajar la guardia. También la OMS afirmó que en los dos primeros años de la pandemia habrían muerto 15 millones de personas más de las que habrían muerto en épocas normales, manifestando la severidad de la enfermedad, subestimado por muchos países en sus inicios. (1)

La seguridad aplicada en enfermería tanto para el paciente y para el personal de Salud, se presenta desde el ingreso a un nosocomio, al tener contacto con el paciente, en el tratamiento y en la recuperación del paciente. En ese transcurso se aplica la seguridad y así evitar accidentes laborales y la transmisión de enfermedades.

El virus de la Covid-19 está mutando, por ello hay personas que siguen presentando los síntomas. El Ministerio de Salud (MINSa), ha emitido normas y guías para detener la propagación comunitaria de esta enfermedad. Al inicio de la pandemia el 2020, obligaban el uso de mascarilla, tener una distancia de aproximadamente de 2m, el lavado de manos es prioritario. Pero las respuestas de morbilidad y mortalidad ya no son altas, mostrándose como gripe y malestar general.

Para enfermería la seguridad en la atención del paciente es importante, los enfermeros estamos preparados para cumplir con las medidas de protección, pero desconocíamos el nivel de bioseguridad que practicamos por lo que me propuse estudiar:

El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, el objetivo de la investigación es Determinar el nivel

de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud Tarma, mi hipótesis es el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud Tarma 2023, es Alto, la metodología es de tipo descriptivo cuantitativo, la muestra es de 100 profesionales de enfermería, utilice como técnica de investigación la encuesta.

El estudio está dividido en cuatro unidades, en la primera unidad se trata del problema de investigación, allí se menciona el problema de estudio los objetivos como partes importantes, en la Según unidad se estudia el marco teórico considerando importante al marco teórico, la hipótesis, la variable y su operacionalización, la tercera unidad es la metodología y técnicas de estudio, considero que todas sus partes son importantes, así como la unidad de resultados y discusión.

En la investigación se encontró que el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19, Es alto, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma. Esto significa que la cultura de seguridad debe seguir practicándose, es valiosísimo protegerse uno mismo y luego proteger a los demás, especialmente en personas que están en grupos, dentro de organizaciones.

La autora

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	4
1.3. Formulación del problema.	4
1.3.1. Problema general.	4
1.3.2. Problemas específicos	5
1.4. Formulación de objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general.	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación.	6
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	8
2.2. Bases teóricas – científicas	10
2.3. Definición de términos básicos	11

2.4.	Formulación de hipótesis.	15
2.4.1.	Hipótesis general	15
2.4.2.	Hipótesis específicas	15
2.5.	Identificación de variables.	16
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	16

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	20
3.2.	Nivel de investigación.....	20
3.3.	Método de investigación	21
3.4.	Diseño de investigación	21
3.5.	Población y muestra	22
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	25
3.8.	Técnicas de procedimiento y análisis de datos	25
3.9.	Tratamiento estadístico.	28
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	28

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	30
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.	31
4.3.	Formulación de hipótesis:	45
4.4.	Discusión de resultados.....	46

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS:

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Perfil Sociodemográfico Del Personal De Enfermería De La Red De Salud De Tarma 2023	31
Tabla 2 Nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023	32
Tabla 3 Nivel de Seguridad en el Área de Trabajo en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023	34
Tabla 4 Nivel de Seguridad Brindada Por la Dirección, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023	36
Tabla 5 Nivel de Seguridad Desde la Comunicación, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023	38
Tabla 6 Nivel de Seguridad Desde la Atención Primaria, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023	33
Figura 2 Nivel de Seguridad en el Área de Trabajo en el Personal de Enfermería de la Red	34
Figura 3 Nivel de Seguridad Brindada Por la Dirección, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023	36
Figura 4 Nivel de Seguridad Desde la Comunicación, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023	38
Figura 5 Nivel de Seguridad Desde la Atención Primaria, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023	40

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

El objetivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es contribuir para un futuro mejor y saludable para todo el mundo. Su personal está conformado con 194 Estados Miembros esparcidos por seis regiones y más de 150 oficinas centralizadas con un mismo objetivo. (1)

Según OMS, la bioseguridad es una disciplina que se enfoca en un criterio específico para analizar y buscar soluciones a los riesgos principales, para defender la vida y la salud humana, y los riesgos propios del medio ambiente. (2)

En el mundo, ocurrió un brote de enfermedad llamado Coronavirus (COVID-19) el primer caso confirmado fue proveniente de Wuhan (China) el 31 de diciembre del 2019. Desde aquel día se comenzó a investigar sobre este nuevo virus. (3)

En Ecuador, el virus se extendió rápidamente y las muertes por esta enfermedad aumentaba la cifra cada vez más en este territorio. Como medida de bioseguridad del COVID-19 las autoridades tomaron medidas de aislamiento

social obligatorio, reglamentadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Así mismo se formaron grupos de investigación para: Describir las características microbiológicas, modo de transmisión, sintomatología y complicaciones. Identificar las medidas de prevención que utiliza el personal de salud para evitar riesgos de contagio del COVID-19. Determinar si el equipo multidisciplinario recibió capacitaciones continuas sobre manejo de paciente con COVID-19. Describir fitofármacos que se comercializaban en Ecuador, para tratar enfermedades respiratorias provocadas por coronavirus. (4)

En el artículo ecuatoriano relata la importancia de los insumos de bioseguridad, sin embargo, la demanda de los Equipos de Protección Personal (EPP) hace constatar la baja calidad de insumos al no generar una seguridad óptima durante las atenciones a pacientes sospechosas y confirmadas del COVID-19. También nos indican que en la etapa inicial de la propagación del virus tuvieron que racionalizar los insumos ya que se escaseaba rápidamente generando caos y temor al personal por miedo a contagiarse posterior a ello la situación fue mejorando. En el Ecuador mensualmente requerían unos 936 mil millones de mascarillas para el personal. La sobreexposición al virus y la insuficiencia de Equipo de Protección Personal (EPP) fue la causa principal de los fallecimientos de varios profesionales de Enfermería. (5)

En México, el 9 de enero 2020, la dirección general de Epidemiología publicó un aviso preventivo de viajar si fuese necesario además sugirió aplicar medidas de bioseguridad como el lavado de manos frecuentemente, el consumir alimentos cocidos y agua potable o embotellada, del mismo modo evitar lugares muy concurridos, no contactarse con animales vivos o muertos, no consumir carne no cocida y evitar todo tipo de contacto con personas enfermas. (6)

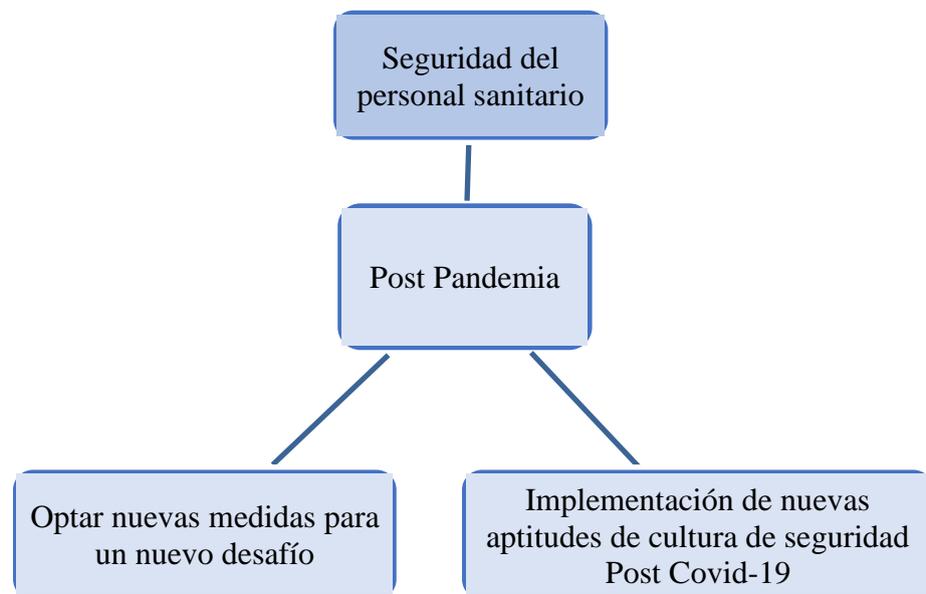
Su primer caso confirmado fue el 27 de febrero del 2020, paciente que viajó a Italia, el 18 de marzo de ese mismo año se dio su primer fallecido, el 24 de marzo determinaron “contingencia sanitaria” con medidas de distanciamiento social, confinamiento y restricción laboral. (7)

En el Perú, para fines del 2019 ya se conocía varios casos en Wuhan - China de esta nueva enfermedad SARS-CoV-2, el último día de enero del 2020 dictaminan El Plan Nacional de Preparación Y Respuesta Frente Al Riesgo De Introducción Del Coronavirus 2019-NCOV. Buscando aminorar el impacto sanitario, socio económico del Perú. El 6 de marzo 2020 se confirma el primer caso de COVID-19, después se declaró en estado de emergencia sanitaria hasta el 5 mayo del 2023 que fue declarado por la Organización Mundial de la Salud fin de COVID-19 como emergencia sanitaria internacional. Lo cual nos recuerda los días en confinamiento, la espera de las vacunas por grupos etarios, adquirir los nuevos conocimientos sobre esta enfermedad, y lo único que teníamos y debíamos de aplicar son las medidas de Bioseguridad, como el lavado de manos, el uso de mascarillas, buena ventilación en espacios cerrados. (8)

Si hablamos de cultura de seguridad en salud, entendiendo no como una reglamento o rutina es más bien habito que toda persona debe de construir en su actividad diaria respaldado con dispositivos administrativos en referencia a organizaciones públicas y privadas. (9)

El decreto Supremo N° 002-2013-TR dentro de la Política y Plan Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo aplicado del 2017-2021 nos dice que, la promoción a la cultura preventiva nos garantiza un medio laboral seguro y saludable para los miembros del equipo de salud que trabajan en el nivel primario. (10)

Por lo tanto, la presente investigación sobre cultura de seguridad post COVID-19, trata de describir cómo enfrentar la realidad de la salud pública en tiempos de post enfermedad en las instituciones del primer nivel de atención.



Fuente: Elaboración propia.

1.2. Delimitación de la investigación

Conceptual: la presente investigación presenta 1 variable

Espacial: Dentro de la región Junín, provincia Junín y distrito Tarma y la Red de Salud de Tarma.

Temporal: Durante el año 2023

Social: El presente estudio se desarrollará en el personal de Salud de la Red de Tarma.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general.

¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad Post COVID-19 en el personal de enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023?

1.3.2. Problemas específicos

Problema 1

¿Cuál es el nivel de cultura de seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad en el área de trabajo en el personal de enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023?

Problema 2

¿Cuál es el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a Seguridad Brindada por la Dirección en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023?

Problema 3

¿Cuál es el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a Seguridad desde la Comunicación en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023?

Problema 4

¿Cuál es el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a Seguridad desde la Atención Primaria en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo general.

¿Determinar el nivel de Cultura de Seguridad Post Covid-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma?

1.4.2. Objetivos específicos.

Objetivo 1

Identificar el perfil sociodemográfico del personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023.

Objetivo 2

Determinar el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a Seguridad en el Área de Trabajo en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.

Objetivo 3

Determinar el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a Seguridad Brindada por la Dirección en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.

Objetivo 4

Determinar el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a Seguridad desde la Comunicación en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.

Objetivo 5

Determinar el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a Seguridad desde la Atención Primaria en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.

1.5. Justificación de la investigación.

El presente estudio se enfocó en la descripción de características de la cultura de seguridad Post COVID-19 del personal de salud como perspectiva propia después de una pandemia en la red de salud Tarma 2023. Desde la perspectiva social y de salud pública el presente estudio se justifica porque se enmarca en concientizar y reflexionar sobre las prácticas que se deben de realizar el personal de salud junto a sus superiores, de esta manera garantizan una cultura de seguridad del personal y brindan mejores cuidados a los usuarios, teniendo como antecedente el haber vivido una experiencia de pandemia en pleno siglo

XXI llamado COVID-19.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Las limitaciones para nuestra investigación, es la poca presencia de información relacionada a las investigaciones científicas realizadas en el campo del COVID-19 dentro de la especialidad de Seguridad en zonas rurales.

Una de ellas encontradas en la investigación es el poco apoyo referido de las autoridades al obtener información.

Otras limitaciones, la disponibilidad por parte del personal de salud, también la poca navegación del internet.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Podestá L, Maceda M. (11) El 2017, investigaron Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017, Objetivo: Determinar la relación entre calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en salud, en personal médico del Hospital II, Vitarte. Lima. Metodología: Cuantitativa, descriptiva, transversal, correlacional prospectivo y no experimental. Analizaron las entrevistas de 124 médicos. Midieron la percepción de la calidad por medio de la encuesta SERVQUAL de calidad, adaptada por Urbano y Rojas 2013. Su análisis estadístico bivariado utilizó el coeficiente Tau de Kendall (τ), consideraron un $p < 0.01$ para diferencias significativas. Resultado: Hay relación positiva entre las variables de estudio aplicada en los médicos, y su conclusión: la variable calidad del servicio tiene relación significativa con la variable cultura de seguridad en salud en los médicos del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima 2017.

Cisneros A. (12) El 2020 se investigó sobre bioseguridad y cultura de

seguridad en salud en personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Callao, su principal objetivo es determinar la relación entre sus dos variables Bioseguridad y Cultura de Seguridad Callao,2020. Metodología: Tipo descriptivo correlacional de corte transaccional, diseño no experimental, enfoque cuantitativo. Analizaron con 80 de enfermeras de Hospital del Callao, 2020. Resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman: 0.718, refiere que existe relación positiva entre las variables estudiadas, el nivel de correlación es alta, siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.05$ (altamente significativo).

Pacheco S, Borneo E. (13) El 2021 se investigó la Cultura preventiva sobre Seguridad laboral en el Personal Asistencial de un centro de Salud de Huánuco siendo su principal objetivo de Determinar la cultura preventiva sobre seguridad laboral en el personal asistencial. Metodología observacional, prospectivo, transversal, diseño descriptivo simple. Analizaron en 96 trabajadores asistenciales del centro de Salud Potracancha. Para recolectar información usaron el cuestionario, en el análisis inferencial estadístico utilizaron la prueba de chi cuadrada en una muestra. El resultado obtuvo un 85% de los trabajadores tuvo una percepción de la cultura preventiva sobre seguridad laboral de nivel medio.

Ojeda R, Podestá L, Ruiz R. (14) El 2020 se realizó la investigación titulada Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal siendo el objetivo: evaluar la relación y características de las variables clima organizacional y cultura de seguridad. Metodología: descriptiva, transversal, correlacional, no experimental. Analizaron en 53 enfermeros en el servicio de cuidado intermedios neonatales del instituto nacional materno perinatal. El resultado: Existe un coeficiente correlacional de 0.43 entre

las subvariables de estudio: La motivación, toma de decisiones, innovación, remuneración, liderazgo, identidad y comunicación organizacional del clima organizacional, están significativamente relacionados ($p \leq 0,05$) con la cultura de seguridad. El 70% de profesionales percibe un clima organizacional no saludable; refleja en cuatro dimensiones en proceso de avance y cuatro con bajos índices de respuesta, el 56,35% refirió una cultura de seguridad positiva con dos dimensiones en fortalezas y tres en oportunidad de mejora.

2.2. Bases teóricas – científicas

Cultura de Seguridad:

Los cimientos de esta cultura se asientan a dos teorías:

La Teoría de la Identidad Social por Tajfel H, Turner J (1986):

El personal debe mejorar su autoestima en la inclusión con un grupo, promoverá el entrenamiento de profesionales y su vez intervenir en materia de seguridad y generar redes seguras para que se incluyan en ella el personal.

La Teoría de la Autocategorización por Tajfel H:

El personal al identificarse con distintos grupos fortalece de manera constante su identidad. El jefe debe recompensar el trabajo en seguridad, publicidad en programas pre seguridad al a par reforzar la autoestima en aquellos que trabajen en desarrollarlas evitando las posibles consecuencias para la implantación de la cultura de seguridad. (15)

El modelo de Donald:

Según Donald, el comportamiento se basa en interpretaciones antes que sus declaraciones a preguntas como: ¿Cuál es la estructura social y organizacional que sostiene las acciones y creencias? la siguiente pregunta ¿Cómo entiende e interpreta los trabajadores el contexto? la otra pregunta ¿Cómo pueden ser

cambiados el contexto y la estructura organizacional para reducir accidentes?

Los modelos de Bandura, Geller y Cooper:

Geller, con su modelo Cultura Total de La Seguridad, en este modelo refleja su triada por la interacción entre persona, medio ambiente y conducta. Cuyo modelo esta relacionando con el concepto de cultura de seguridad, que abarcan tres elementos los factores psicológicos, subjetivos, conductas relacionados todos con la seguridad.

El modelo de Greenstreet Berman:

Berman, examina distintos principios, señala varios factores de procesos, organizacionales y administrativos, influyen en la cultura de las organizaciones.

El Modelo de Cox:

El centro del tema es la organización. que tiene liderazgo en desmedro de las actitudes. La principal cualidad del enfoque, favorecer el reconocimiento de los factores organizacionales, deben ser considerado como contribución al mejorar la cultura. (16)

2.3. Definición de términos básicos

Cultura:

Psicólogos sociales y antropólogos coinciden con el término de cultura como un estilo de vida, en los patrones sociales adquiridos de pensamiento, sentimiento y acción. Pese a este acuerdo existen múltiples conceptos de cultura. En general tenemos a dos familias de definiciones cultura objetiva: patrones de conducta en un hábitat y la cultura subjetiva: estructuras de significado compartido. (17)

Seguridad

Según Baldwin (1997) entiende la seguridad como “la baja probabilidad de daño a valores adquiridos” y Salas Maturana (2014) por “la baja probabilidad de daño a valores adquiridos”

Seguridad Pública:

La ausencia de amenazas para el estado internas como externas.

Seguridad Humana:

Se define como la condición de vivir libre de temor y libre de necesidad.

(18)

Cultura de Seguridad:

Son patrones integrados a comportamientos individuales y grupales, en base a sus creencias y valores, disminuyendo al mínimo el daño que puede sufrir el paciente, resultado de la prestación del servicio.

Partes importantes de la cultura de seguridad

- Reconocimiento, es el de identificar actividades que desarrollan las organizaciones en actividades de alto riesgo.
- Creencia compartida, que el daño a los pacientes es absurdo.
- La seguridad de los pacientes, considerada como principal prioridad, aún a expensas de la producción o la eficacia.
- Compromiso de los líderes con la seguridad. Asignando los recursos, los premios e incentivos.

Se aprecia el aprendizaje organizacional. El resultado de un problema de seguridad, se concentra en la mejora del sistema a cambio de culpar a las personas en forma individual. (19)

Tipos de Seguridad

Seguridad económica: Pobreza, desempleo

Seguridad alimentaria: Hambre, hambruna

Seguridad sanitaria: Enfermedades infectocontagiosas, enfermedades mortales, alimentos insalubres, desnutrición, carencia de acceso a cuidados sanitarios.

Seguridad medioambiental: deterioro del medio ambiente, recursos acabados, siniestros naturales, contaminación ambiental.

Seguridad personal: Agresión física, faltas o delitos, terrorismo, agresión doméstica, mano de obra infantil

Seguridad comunitaria: presiones grupales, presiones religiosas o causadas por otros grupos o instituciones

Seguridad política: opresión policial, atropello de los derechos humanos
(20)

Bioseguridad:

La OMS conceptúa a la bioseguridad como el cúmulo de reglamentos y medidas preventivas para la tutela de la salud de los individuos frente a amenazas biológicas, físicos, químicos y radioactivos, entre otros y la protección del medio ambiente (21). Es importante su definición ya que permite determinar el equipo de protección personal adecuado que deben usar los científicos. Considerando al el Ministerio de Trabajo, en el primer mes del 2022, comunicó 1132 casos de accidentes de trabajo. De los cuales el 1.27 % tiene como origen contactos químicos (22).

Post Covid-19:

La afección que sigue a la COVID-19, identificada como COVID De

Larga Duración, alude a la sintomatología prolongada, que presentan algunos individuos después de haber padecido la COVID-19. También se les conoce a estas personas como Viajeros De Larga Distancia, porque desarrollan la afección posterior a la COVID-19.

Aunque muchas personas adquieren la COVID-19 se rehabilitan totalmente, no muchas personas sufren efectos a corto, mediano y largo plazo, presentan síntomas como: fatiga, disnea, disfunción cognitiva (confusión), amnesia o falta de concentración y claridad mental. También hay reporte de problemas psicológicos posterior a la COVID-19. Esta sintomatología persiste muchas veces desde el inicio o presentarse después de la rehabilitación. Incluso puede aparecer y desaparecer con el tiempo.

La afección posterior a la enfermedad de nuestro estudio puede menguar la capacidad de la persona, en sus actividades diarias (23).

Personal de enfermería:

Nuestra profesión está orientada por las personas que muestran vocación de servicio hacia sus semejantes, son los cuidadores, sin considerar edad, grupo social u otra característica social. El personal de enfermería ha desempeñado un rol fundamental en toda sociedad, se encarga del cuidado y atención de todo grupo humano. A menudo, nuestra labor, varía en función del tipo de necesidades que presenta el paciente, su familia y la comunidad donde reside. Sus funciones más relevantes está el asistencial (curación de heridas, exámenes físicos de paciente, tratamiento de enfermería), seguido de la administración, la investigación y por supuesto la docencia.

Asistencialmente gestionan las historias clínicas, también se encargan de la toma de decisiones y asesoramiento al enfermo y su familia, reconociendo lo

mejor para él y su familia, en comparación con el resto de profesiones de la salud, interviniendo y facilitando la comunicación constante entre todos los profesionales que atienden a los pacientes (24).

Enfermería transcultural y enfermería intercultural

Madeleine Leininger (1925-2012) norteamericana, fundadora de la enfermería transcultural, refiere que es el conocimiento de las diferencias y semejanzas culturales que existen para un cuidado más efectivo y adecuado del paciente.

La enfermería transcultural, disciplina por la que los profesionales de enfermería reconocen valores culturales, creencias y prácticas para brindar cuidados culturalmente congruentes. Es practicada por todos los enfermeros que tienen conocimiento de las diferentes culturas y la aplican intuitivamente en su trabajo. Reconociendo que su conocimiento no es formal sino pragmático.

El canje de la enfermería transcultural como estudio formal y la enfermería intercultural como aprendizaje alcanzado mejorará la atención y cuidado de los pacientes de una forma mucho más humanizada en el mundo actual. (25)

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, es Alto.

2.4.2. Hipótesis específicas

- El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a Seguridad en el Área de Trabajo en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, es Alto.
- El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a

Seguridad Brindada por la Dirección en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, es Alto.

- El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a Seguridad desde la Comunicación en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, es Alto.
- El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a Seguridad desde la Atención Primaria en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, es Alto.

2.5. Identificación de variables.

La variable de estudio es: Cultura de Seguridad Post COVID-19

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

- Referido en el siguiente cuadro. Cuadro de operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
Cultura de Seguridad Post COVID-19	La cultura de seguridad la unión de palabras va ser reflejada por la cultura organizacional que van a influenciar en las cosas por hacer y las de pensar que inciden en la seguridad (26)	Son los valores que manifestarán el personal de enfermería después de pasar la COVID-19, evaluados por medio de la Seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada por la dirección, seguridad desde la comunicación, seguridad desde la atención primaria El valor final será; Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.	Seguridad en el área de trabajo	<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad. 2. Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo 3. Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo 4. En esta unidad, el personal se trata con respeto 5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente. 6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente. 7. Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente. 8. El personal siente que sus errores son utilizados en su contra. 9. Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir. 10. Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad. 11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros. 12. Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema. 13. Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad. 14. Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
				<p>mucho, muy rápidamente</p> <p>15. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo</p> <p>16. Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.</p> <p>17. En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.</p> <p>18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.</p>
			Seguridad brindada por la dirección	<p>1. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.</p> <p>2. Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.</p> <p>3. Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.</p> <p>4. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.</p>
			Seguridad desde la comunicación	<p>1. Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.</p> <p>2. El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.</p> <p>3. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.</p>

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
				<ol style="list-style-type: none"> 4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad. 5. En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder. 6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.
			Seguridad desde la atención primaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. La dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente. 2. Los servicios/unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos. 3. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro. 4. Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del centro que necesitan trabajar juntos. 5. A menudo se pierde información importante de los pacientes durante el cambio de turno.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptiva.

La investigación Descriptiva quiere conocer la realidad, así como se muestra, con sus características en un espacio y tiempo dado. (2)

El enfoque considerado para la presente investigación es el cuantitativo, porque tiene sus características: es un conjunto de procesos secuenciales, utiliza los datos recolectados con la finalidad de probar la hipótesis con medición numérica y el análisis estadístico, queriendo establecer pautas de comportamiento y probar la teoría. (27)

3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es el descriptivo.

Porque describen el fenómeno de estudio, considerando el tiempo y espacio fijado. En este nivel de investigación se busca recoger información sobre el estado actual de la variable de estudio. (2)

Las investigaciones de nivel descriptivo están orientados a conocer las

propiedades o características importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno estudiado (Dankhe, 1986).

3.3. Método de investigación

Método inductivo - deductivo.

Utilizando el presente método afirmamos, conocimientos de lo general a lo particular y viceversa: es decir, analizado la variable involucrada y considerando el objetivo de investigación, menciono resultados relevantes, sustentados en consideración a las hipótesis formuladas.

Método hermenéutico

Por medio de este método específico se indaga, analiza y comprende de manera sistemática las teorías que fundamentan el presente trabajo de investigación.

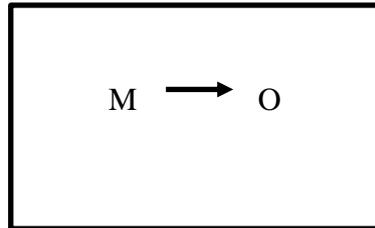
3.4. Diseño de investigación

La investigación es de diseño **no experimental**, considerando Kerlinger en 1981, refiere: en la investigación no experimental, no se puede manipular, menos la variable de estudio, porque en este trabajo únicamente se observará fenómenos tal y como se dan en la realidad para después ser analizados.

Asimismo, esta investigación tiene un **corte transversal**, porque se relaciona en base a los datos en un solo momento, en un único tiempo. Tiene como propósito la descripción de variables y analizar su incidencia según **Hernández 2010 (3)**

Por tanto, en la presente investigación se realizará una investigación descriptiva, mediremos cuantitativamente la variable de estudio.

Diseño del descriptivo



Donde:

M: muestra

O: Observaciones que recogemos

3.5. Población y muestra

Población.

En la investigación se consideró una población finita, porque se conoce el número exacto de los sujetos de investigación, constituido por los profesionales de enfermería que laboran en la Red de Salud, siendo un total de 144 profesionales.

Según Arias en el 2012, la población es el conjunto finito o infinito de elementos, personas o instituciones que son investigadas y tienen características comunes, la cual está delimitada por el problema y por los objetivos de estudio.

(4)

Muestra.

En el presente estudio se trabajó con 100 profesionales de enfermería de la Red de Salud de Tarma, determinados por el muestreo no probabilístico por conveniencia.

La principal característica del muestreo no probabilístico es que el mecanismo de selección, no nos permiten aplicar la teoría estadística las propiedades de estos muestreos solo pueden ser evaluadas subjetivamente (3)

El muestreo de conveniencia es donde seleccionamos los sujetos de la muestra, entre los disponibles o resultan convenientes para el investigador por menos costo, menos tiempo, entre otros.

Las muestras tienen sesgo de selección, es arriesgado utilizar los resultados para realizar inferencias a las poblaciones de interés.

Por Danelly Salas Ocampo. Muestreos no probabilísticos (5)

A. Criterios de inclusión

- Enfermeros y enfermeras que laboran dentro de la Red de Salud Tarma.
- Técnicos Enfermeros y Técnicas enfermeras que laboran dentro de la Red de Salud Tarma
- Los profesionales deben haber laborado en el sector durante por lo menos 2 años con anterioridad.

B. Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud, que no son enfermeros o enfermeras.
- Profesionales de la salud, que no son Técnicos enfermeros o Técnicas enfermeras
- Profesionales que en pleno proceso de aplicación del cuestionario desisten.
- Profesionales que no cumplen en el rango de edad.
- Profesionales Seruistas de enfermería.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica de investigación la encuesta. Esta técnica es muy aprovechada como un magnífico procedimiento de investigación, porque nos favorece obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

1. La información es obtenida por la observación indirecta de los hechos, a

través de lo referido por los sujetos de investigación, pero existe la posibilidad de que la información recogida no siempre refleje esa realidad.

2. La encuesta, favorece aplicaciones masivas, mediante la técnica del muestreo adecuado, haciendo extensivo los resultados a otras sociedades.
3. El interés de quien investiga, no es el sujeto de estudio que responde el cuestionario, sino la población a la que él encuestado pertenece; por ello la importancia de usar técnicas de muestreo adecuado.
4. Consiente la recolección y procesamiento de datos sobre una gran diversidad de temas.
5. Se obtiene la información de modo estandarizado, por el cuestionario que cuenta con instrucciones para los sujetos, similares preguntas, posteriormente faculta realizar comparaciones inter y grupales.

Para el recojo de la información en el presente estudio se utilizó el Cuestionario de Seguridad - adjuntada en anexo.

El cuestionario, es el documento que congrega información organizada de los indicadores de las subvariables contenidas en el objetivo de la encuesta. la palabra cuestionario en su definición está restringida al formulario que contiene las preguntas que son dirigidas a los sujetos objeto de estudio.

Su objetivo es traducir variables empíricas, sobre las que se desea obtener información, tiene preguntas concretas capaces de suscitar respuestas fiables, válidas y susceptibles de ser cuantificadas. El cuestionario está relacionado con las hipótesis y las variables previamente establecidas antes de la redacción de las preguntas, considerando los atributos de la población diana (nivel cultural, edad, estado de salud) y el sistema de aplicación que va a ser utilizado, estos aspectos son decisivos al momento de la determinación de preguntas que deben componer

el cuestionario, el lenguaje utilizado tiene que ser formal, considerando el formato de respuesta y otras características que son relevantes. En este sentido, y como ya se refirió, se tiene un conocimiento específico de la población objeto de estudio, es de gran utilidad el uso de técnicas cualitativas, como el grupo de discusión o las entrevistas con informadores clave(6)

Hernández Fernández y Baptista (2010), señalan que un instrumento de medición es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables. Alguno de los instrumentos para recabar información son el cuestionario, la guía de entrevista las pruebas objetivas los test y las escalas de actitudes. (3)

El instrumento Cuestionario de Seguridad fue elaborado en 1979 por Garner y Garfinke con la adaptación en la parte de instrucciones.

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

Validación y confiabilidad del instrumento

Ha sido validado por la prueba de Alfa de Cronbach cuyo resultado es 95 % y validado por tres maestros docentes de la UNDAC. Que son el Dr. Jheysen Baldeón Diego, Dra Teodora Prado y la Magister Yuly Hilario Pizarro

Marco teórico de Validez y Confiabilidad

3.8. Técnicas de procedimiento y análisis de datos

En el presente estudio se utilizó la técnica de la entrevista, el instrumento es el Cuestionario de Seguridad con cinco opciones de respuesta. (Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni en acuerdo Ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo)

El cuestionario tiene 39 preguntas, tiene la finalidad de recoger información acerca de la variable de estudio, está dividido en dos partes que son:

La primera parte, consta de siete preguntas que recolectan información de datos sociodemográficos.

La segunda parte tiene cuatro dimensiones. La primera dimensión tiene 18 preguntas, la segunda dimensión 4 preguntas, la tercera dimensión 6 preguntas y la última 11 preguntas.

El tiempo para responder cada cuestionario fue de 15 a 20 minutos en promedio. Para el análisis de los datos se ha categorizado los indicadores de la siguiente manera:

Escala sobre Cultura de Seguridad

La variable **Cultura de Seguridad** fue medida en la escala de 39 a 195.

En su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

BAREMO	NIVELES
39 a 91	1: Baja
92 a 143	2: Media
144 a 195	3: Alta

La dimensión **Seguridad en el Área de Trabajo** fue medida en la escala de 18 a 90.

En su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

BAREMO	NIVELES
18 - 42	1: Baja
43 - 66	2: Media
67 - 90	3: Alta

La dimensión Seguridad Brindada por la Dirección fue medida a la escala 4 a 20.

En su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

BAREMO	NIVELES
4 - 9	1: Baja
10 - 15	2: Media
16 - 20	3: Alta

La dimensión **Seguridad Desde la Comunicación** fue medida a la escala 6 a 30.

En su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

BAREMO	NIVELES
6 - 14	1: Baja
15 - 22	2: Media
23 - 30	3: Alta

La dimensión Seguridad Desde la Atención Primaria fue medida a la escala 11 a 55.

En su descripción y representación se ha categorizado de la siguiente manera:

BAREMO	NIVELES
11 - 26	1: Baja
27 - 40	2: Media
41 - 55	3: Alta

3.9. Tratamiento estadístico.

La información fue procesada y analizada mediante dos programas: Microsoft Excel v. 19 y SPSS v26.

En la recopilación y tabulación mediante el programa Excel. Posterior a ello, la información se exportó al programa SPSS para realizar el análisis estadístico de los datos. Realizándose la prueba de normalidad a través de la prueba de Kolmogorov Smirnov (por la cantidad de la muestra, mayor a 50), allí determinaremos su distribución normal o no, para la prueba de hipótesis se utilizó la Chi cuadrada con bondad de ajuste. Luego, se desarrolló el procesamiento de resultados de cada variable de estudio, de forma individual utilizando tablas y gráficos considerando el objetivo general y los objetivos específicos.

Los resultados son interpretados, para determinar las conclusiones y recomendaciones.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

En la presente investigación brindará la información a todos los sujetos de

estudio, sobre el propósito y objetivos del estudio, después se procederán a firmar el consentimiento informado. La finalidad que perseguimos en los profesionales de salud es su participación voluntaria y decidida, podrán retirarse del estudio en cualquier momento, pero informarán los pormenores de dicha situación. Los datos obtenidos, son confidenciales y su uso se manejó con absoluta discreción.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La indagación fue desarrollada en los meses de junio a noviembre del año 2023, en este periodo se ha realizado la indagación de información para la ejecución e instrumentación del documento y luego obtener datos en los diferentes Centros de Tarma, participando 50 trabajadores de la Red de Salud de Tarma. En tal sentido, el resultado que se presentan a través de tablas y gráficos reflejan “El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023”

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1
Perfil Sociodemográfico Del Personal De Enfermería De La Red De Salud De
Tarma 2023

Edad	Frecuencia	Porcentaje
17 - 24 años	5	10
25 - 31 años	14	28
32 - 38 años	15	30
39 - 45 años	16	32
Total	50	100
Genero	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	39	78
Masculino	11	22
Total	50	100
Grado Profesional	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera(o)	29	58
Técnico(a) en enfermería	21	42
Total	50	100
Grado de Estudios alcanzado	Frecuencia	Porcentaje
Técnico	21	42
Licenciado	14	28
Maestro	15	30
Doctor	0	0
Total	50	100
Años de Servicio	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3 años	3	6
4 a 8 años	26	52
9 a 13 años	11	22
14 a 18 años	10	20
Total	50	100
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	29	58
Casado	21	42
Viudo	0	0
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia

Análisis Interpretación:

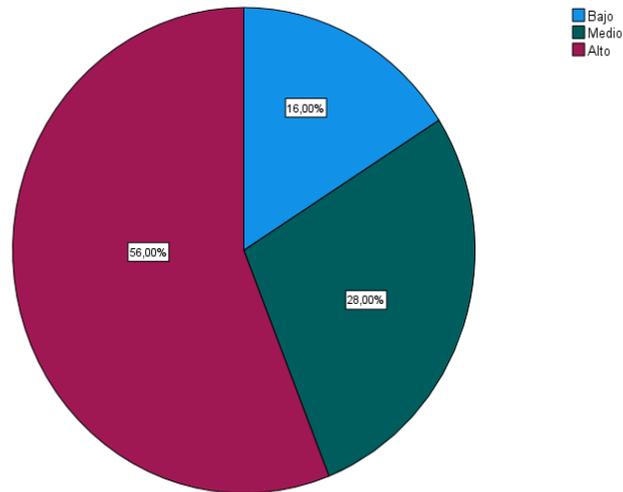
Al interpretar el Perfil Sociodemográfico Del Personal De Enfermería De La Red De Salud De Tarma, considerando la subvariable edad, podemos apreciar que, el total de la población tienen entre 32 a 45 años, sumando 52,0%, en la subvariable género, los encuestados evidencian que 78% son de género femenino, la subvariable grado profesional nos muestra que son un total de 58% son enfermeros profesionales, del total de ellos, el 30% tienen el grado de maestro. Considerando la subvariable años de servicio, el 52% tienen entre 4 a 8 de servicio y para concluir el 58% tienen el estado civil casado.

Tabla 2
Nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023

Nivel de cultura de Seguridad Post COVID-19	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	16,0
Medio	14	28,0
Alto	28	56,0
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos propio

Figura 1
Nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023



Los resultados mostrados, indican que el Nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma es de nivel alto, así mismo, los datos son representativos con respecto al promedio de datos y tiene una representación homogénea

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cultura de Seguridad	,346	50	,000	,727	0	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

El valor de probabilidad $P = 0,000$, es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que la variable Cultura de Seguridad, no sigue una distribución Normal. Entonces, utilizamos la estadística no

paramétrica de la Chi Cuadrada con Bondad de Ajuste al realizar la prueba estadística de la hipótesis general.

Tabla 3

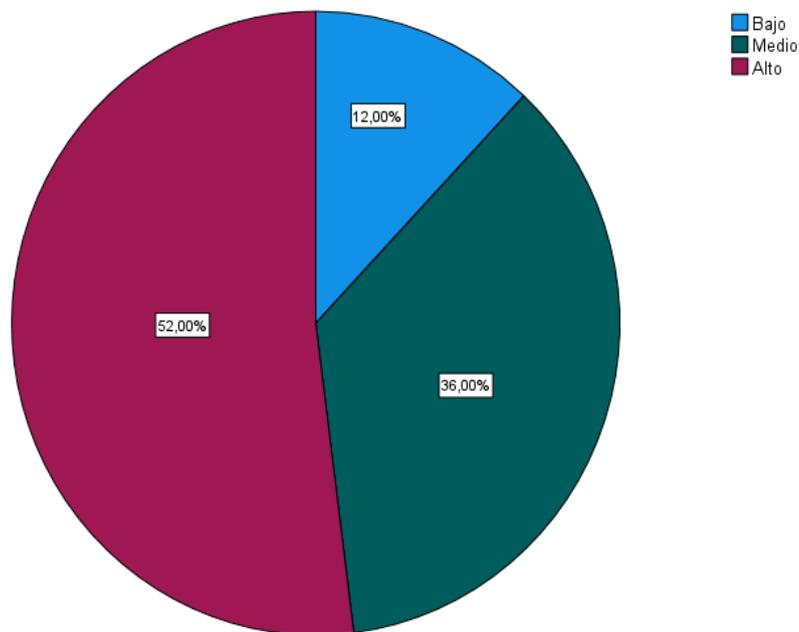
Nivel de Seguridad en el Área de Trabajo en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023

Nivel de Seguridad en el Área de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	12,0
Medio	18	36,0
Alto	26	52,0
Total	50	100,0

Fuente: idem

Figura 2

Nivel de Seguridad en el Área de Trabajo en el Personal de Enfermería de la Red



Descriptivos

Seguridad en el trabajo

Media	64,99
Desv. Desviación	11,352
Coefficiente de Variación	17.47%

Los resultados mostrados, indican que el Nivel de Seguridad en el Área de Trabajo en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma es de nivel alto, así mismo, los datos son representativos con respecto al promedio de datos y tiene una representación homogénea.

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Seguridad en el trabajo	,167	1934	,000	,894	1934	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$, es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que la variable Seguridad en el área de trabajo no sigue una distribución Normal. En tal sentido, se utilizó la estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada con Bondad de ajuste para realizar la prueba de hipótesis específica uno.

Tabla 4

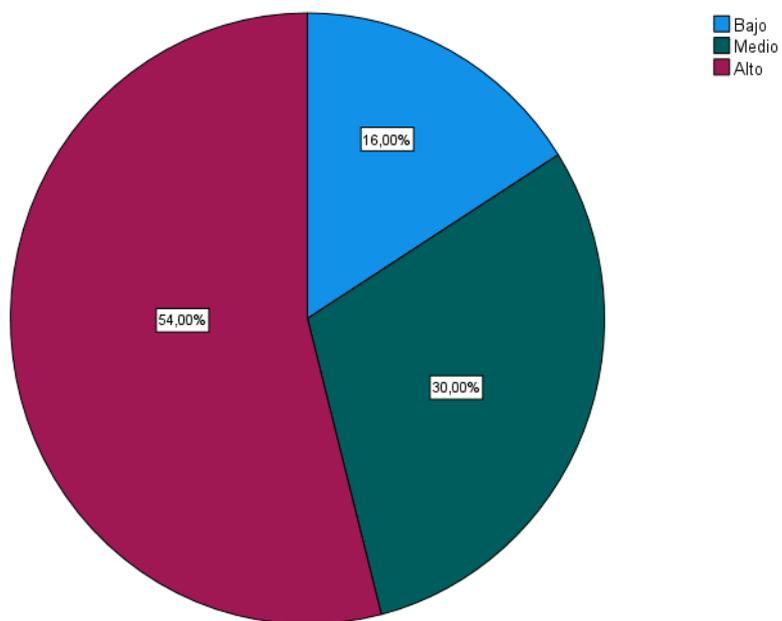
Nivel de Seguridad Brindada Por la Dirección, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023

Nivel de Seguridad Brindada Por la Dirección	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	16,0
Medio	15	30,0
Alto	27	54,0
Total	50	100,0

Fuente: idem

Figura 3

Nivel de Seguridad Brindada Por la Dirección, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023



Media	14,78
Desv. Desviación	3,647
Coefficiente de Variación	24.68%

Los resultados mostrados, indican que el Nivel de Seguridad Brindada Por Dirección en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma es de nivel alto, así mismo, los datos no son representativos con respecto al promedio de datos y tiene una representación homogénea.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	Seguridad Brindada por la Dirección	,367	5	,000	,696	0

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como el valor de probabilidad $P = 0,000$, es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que la variable Seguridad Brindada por la Dirección no sigue una distribución Normal. En tal sentido, se utilizó la estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada con bondad de ajuste para realizar la prueba de hipótesis específica dos.

Tabla 5

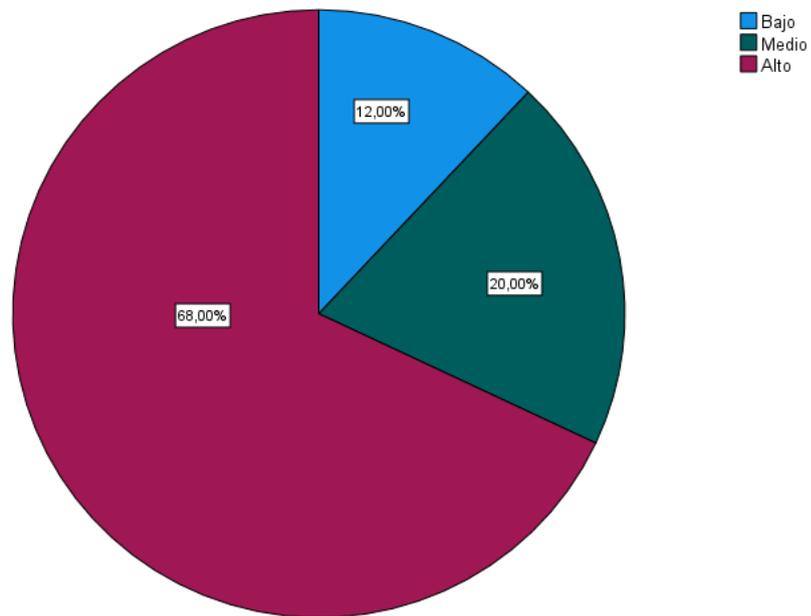
Nivel de Seguridad Desde la Comunicación, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023

Nivel de Seguridad Desde la Comunicación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	12,0
Medio	10	20,0
Alto	34	68,0
Total	50	100,0

Fuente: idem

Figura 4

Nivel de Seguridad Desde la Comunicación, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023



Seguridad desde la Comunicación

Media	24,11
Desv. Desviación	4,713
Coefficiente de Variación	19.55%

Los resultados mostrados, indican que el Nivel de Seguridad desde la Comunicación en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma es de nivel alto, así mismo, los datos no son representativos con respecto al promedio de datos y tiene una representación homogénea.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Seguridad desde la Comunicación	,434	50	,00	,613	50	,00

a. Corrección de significación de Lilliefors

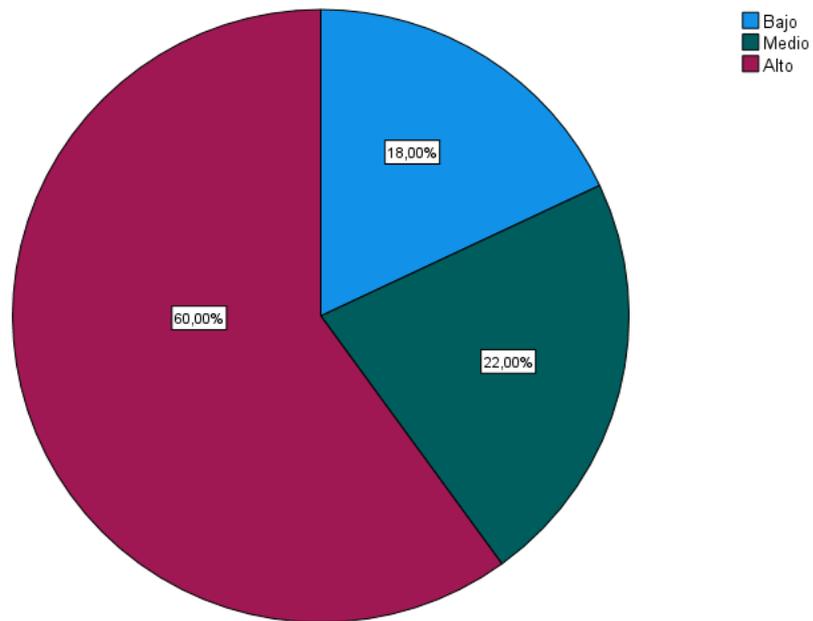
Como el valor de probabilidad $P = 0,000$, es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que la variable Seguridad Desde la Comunicación no sigue una distribución Normal. En tal sentido, se utilizó la estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada con bondad de ajuste para realizar la prueba de hipótesis específica tres.

Tabla 6
Nivel de Seguridad Desde la Atención Primaria, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023

Nivel de Seguridad Desde la Atención Primaria	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	18,0
Medio	11	22,0
Alto	30	60,0
Total	50	100,0

Fuente: idem

Figura 5
Nivel de Seguridad Desde la Atención Primaria, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023



Estadísticos

Seguridad de la Atención Primaria

Media	38,68
Desv. Desviación	10,375
Coefficiente de Variación	26.82%

Los resultados mostrados, indican que el Nivel de Seguridad Desde la Atención Primaria en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma es de nivel alto, así mismo, los datos no son representativos con respecto al promedio de datos y tiene una representación homogénea.

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Seguridad de la Atención Primaria	,191	50	,00	,923	50	,00

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como el valor de probabilidad $P = 0,003$, es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ concluimos que la variable Seguridad Desde la Atención Primaria no sigue una distribución Normal. En tal sentido, se utilizó la estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada con bondad de ajuste para realizar la prueba de hipótesis específica cuatro.

Prueba de hipótesis.

Prueba de hipótesis general

Formulación de hipótesis:

H₀ El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, no es Alto

H₁ El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, es Alto

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Cultura de Seguridad

Chi-cuadrado	12,640 ^a
gl	2
Sig. asin.	,002

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores

que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,7.

Valor de probabilidad

P = 0,002.

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,002 y, es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023. Es alto

Prueba de hipótesis para el objetivo específico uno

Formulación de hipótesis:

H₀ El nivel de Seguridad en el área de Trabajo, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, no es Alto

H₁ El nivel de Seguridad en el área de Trabajo, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, es Alto

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Seguridad en el área de trabajo

Chi-cuadrado	3735,916 ^a
gl	27
Sig. asin.	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 110,6.

Valor de probabilidad

P = 0,000.

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,000 es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el nivel de Seguridad en el Área de trabajo, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023. Es alto

Prueba de hipótesis para el objetivo específico dos

Formulación de hipótesis:

H₀ El nivel de Seguridad Brindada por Dirección, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, no es Alto

H₁ El nivel de Seguridad Brindada por Dirección, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, es Alto

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Estadísticos de prueba

Seguridad Brindada por la Dirección

Chi-cuadrado	891,917 ^a
gl	12
Sig. asin.	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 53,9.

Valor de probabilidad

P = 0,05.

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,005 es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el Nivel de Seguridad Brindada por la Dirección, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023. Es alto

4.3.4. Prueba de hipótesis para el objetivo específico tres

4.3. Formulación de hipótesis:

H₀ El nivel de Seguridad Desde la Comunicación, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, no es Alto

H₁ El nivel de Seguridad Desde la Comunicación, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, es Alto

Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Estadísticos de prueba

Seguridad desde la Comunicación	
Chi-cuadrado	1523,929a
gl	12
Sig. asin.	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 53,9.

Valor de probabilidad

$$P = 0,05.$$

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad $P = 0,019$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el Nivel de Seguridad desde la Comunicación, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023. Es alto

Prueba de hipótesis para el objetivo específico cuatro

Formulación de hipótesis:

H₀ El nivel de Seguridad Desde la Atención Primaria, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, no es Alto

H₁ El nivel de Seguridad Desde la Atención Primaria, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023, es Alto

Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

Estadísticos de prueba

Seguridad de la Atención Primaria

Chi-cuadrado	35,560 ^a
gl	22
Sig. asin.	,034

a. 23 casillas (100,0%) han esperado frecuencias

menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 2,2.

Valor de probabilidad

P = 0,034.

Decisión y conclusión

Como el valor de probabilidad P = 0,034 es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Esto nos permite concluir para un 95% de confianza que, el Nivel de Seguridad Desde la Atención Primaria, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023. Es alto

4.4. Discusión de resultados

En esta investigación al describir el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023, se pudo comprobar que el valor de probabilidad P = 0,002 es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$. Utilicé la estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada

con Bondad de Ajuste. Concluyo que el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19, Es alto, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma. Esto significa que la cultura de seguridad es protegerse uno mismo y luego proteger a los demás dentro de una organización, área o comunidades. frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Así también Cisneros A. (2020) concluye que existe relación positiva entre Bioseguridad y Cultura de Seguridad además su nivel de correlación es alto. La bioseguridad es la base de la seguridad, por ello es importante aplicar la bioseguridad y así prevenir accidentes laborales.

Al describir el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad en el área de trabajo en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023, se pudo comprobar que el valor de probabilidad $P = 0,000$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$. Utilicé la estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada con Bondad de Ajuste. Concluyo que el Nivel de Seguridad en el Área de Trabajo, Es alto, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma. Esto significa que en el área de trabajo la seguridad es importante tanto el personal sanitario como los pacientes y así evitar los accidentes laborales. frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Podestá L, Maceda M. (2017) Hay relación positiva entre la calidad percibida y cultura de seguridad aplicada en los médicos, del Hospital II EsSalud. La Calidad percibida por los pacientes al primer momento de una consulta se ve reflejada una cultura de seguridad a posterior en un hospital.

Al describir el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad brindada por la dirección en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023, se pudo comprobar que el valor de probabilidad $P = 0,005$

es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; Utilicé la estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada con Bondad de Ajuste. Concluyo indican que el Nivel de Seguridad Brindada Por Dirección, es alto, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma. Esto quiere que la dirección esta encargada de fortalecer la seguridad dentro de la institución, así mismo hacer uso de la bioseguridad. frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Ojeda R, Podestá L, Ruiz R. La motivación, toma de decisiones, innovación, remuneración, liderazgo, identidad y comunicación organizacional Significativamente reflejadas en el Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. Las capacidades del personal de Salud son reflejadas en las atenciones hospitalarias.

Al describir el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad desde la comunicación en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023, se pudo comprobar que el valor de probabilidad $P = 0,019$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; Utilicé la estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada con Bondad de Ajuste. Concluyo que el Nivel de Seguridad desde la Comunicación, es alto, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma. Esto quiere decir que la comunicación es esencial para conocer las debilidades por las cuales se puede sufrir un accidente en el área del trabajo. frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Ojeda R, Podestá L, Ruiz R. (2020) Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal La comunicación en un grupo es vital y así interactuar las diferentes falencias o velar el estado emocional de cada persona.

Al describir el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a

seguridad desde la atención primaria en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023, se pudo comprobar que el valor de probabilidad $P = 0,034$ es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$; Utilicé la estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada con Bondad de Ajuste. Concluyo que el Nivel de Seguridad Desde la Atención Primaria, es alto, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma. Esto quiere decir que en la atención primaria la seguridad empieza desde el inicio de una atención a un paciente. frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Pacheco S, Borneo E. (2021) La Cultura preventiva sobre Seguridad laboral en el Personal Asistencial de un centro de Salud de Huánuco Siempre se debe de trabajar en la prevención de accidentes y así mejorar su cultura preventiva.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de tesis se determinó que el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19, es alto, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023. Con un 95% de confianza y 5% de error en base a la utilización de la prueba estadística de Chi cuadrada con bondad de ajuste. Lo que nos fortalece que una buena cultura de seguridad en salud evita contagios, transmisión de enfermedades entre el personal de Salud y los pacientes.

La investigación realizada determinó que el nivel de Seguridad en el Área de trabajo, es alto, en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023. Con la misma prueba estadística y la significancia. Identificando en el área de trabajo es uno de los factores que influyen en los resultados de la bioseguridad, muchas veces no es perceptible, pero los estudios demuestran que deben ser cumplidas en base a las normas vigentes.

La tercera conclusión está referida a la cultura de seguridad Post COVID-19 en referencia a la seguridad brindada por la dirección en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023. lo más importante para la atención con seguridad por parte de Enfermería es percibir que sus directivos brinden las mejores condiciones de trabajo, esto redundará en la disminución por infecciones cruzadas.

Considerando la comunicación de Bioseguridad en el Personal de Salud en relación a la Cultura de Seguridad Post COVID-19 esta debe seguir manteniendo su nivel alto, buscando la innovación y la actualización y sobre todo la difusión en la promoción y prevención de las enfermedades infecto contagiosas.

En la Atención Primaria, en el proceso de promoción buscamos incrementar el control de la Salud mientras que en la prevención se busca el cumplimiento de las medidas destinadas a prevenir enfermedades, reducir factores de riesgo, detener el

avance y disminuir consecuencias. Todos esto se encontró realizado por el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma, mejorando la Salud y la Calidad de Vida de los pacientes atendidos. proporcionar a la población medios de bioseguridad o cultura de seguridad para mejorar su Salud Equidad en salud a traves de los diferentes factores para tener una buena cultura de salud

RECOMENDACIONES

Los directivos a cargo de la Red de Salud de Tarma deben realizar convenios y capacitaciones para su personal periódicamente incluir dentro de estas capacitaciones al Ministerio de Salud, al Colegio de Enfermeros del Perú específicamente de la Región Junín

Todos los profesionales de enfermería deben cumplir y hacer cumplir las diferentes señalizaciones de bioseguridad que se establecen en el área de trabajo y difundir las normas que lo rigen.

Periódicamente los directivos deben monitorizar y supervisar al personal de Salud y los ambientes de trabajo de la Red de Salud de Tarma. Realizar trabajos de investigación considerando las variables, grado de conocimiento y cumplimiento de las normas de Bioseguridad por el Personal de Salud.

Todo el profesional que labora en la Red de Salud de Tarma debe manejar con criterio científicos las diferentes tasas de atención a los pacientes considerando el nivel de complejidad de las enfermedades. * Seguir fortaleciendo los enfoques de Promoción y Prevención de enfermedades como la COVID-19, evitando daños, fortaleciendo la curación, reparación y rehabilitación del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organizacion OMS. Who.int. [Online]; 2023. Acceso 1 de Marzode 2023.

Disponible en: <https://www.who.int/es/about>.

Grupo Iberdrola. Iberdrola. [Online]; 2023. Acceso 1 de Marzode 2023. Disponible

en: <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20Organizaci%C3%B3n,asociados%20para%20el%20medio%20ambiente>.

Gruo OMS. Who.it. [Online]; 2019. Acceso 2 de Marzode 2023. Disponible en:

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019#:~:text=En%20este%20sitio%20web%20se,31%20de%20diciembre%20de%202019.>

Herrera Velázquez MDR. Bioseguridad para enfrentar la COVID 19 en Ecuador. Higía de la Salud. 2020; 2(1).

Salvatierra Ávila Y, Gallegos Gallegos M, Orellana Pelaez A, Apolo Guaman. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. 2021; LXI(1).

GRUPO CONAVE. Aviso Epidemiológico. [Online]; 2020. Acceso 1 de Marzode 2023. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/527027/AE-Nuevo_Coronavirus_2019_nCoV.pdf.

Escudero X, Guarner J, Galindo Fraga A, Escudero Salamanca M, Alcocer Gamba MA, Del Rio. Scielo. [Online]; 2021. Acceso 2 de Marzode 2023. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402020000500007#:~:text=El%20primer%20caso%20detectado%20en,el%20d%C3%ADa%2018%20de%20marzo.

Grupo Gob. Gob.pe. [Online]; 2023. Acceso 1 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>.

Podestá Gaviliano LE, Maceda Kuljich M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Scielo. 2018; XVIII(3).

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Trabajo.gob. [Online].; 2018. Acceso 2 de Marzo de 2023. Disponible en: https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/CNSST/politica_nacional_ST_2017_2021.pdf.

Podestá G, E, Maceda Kujich M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Scielo Peru. 2017; XVIII(3).

Cisneros Cutipa N. Bioseguridad y cultura de seguridad en salud en personal de enfermería del Servicio de Emergencia de Hospital Callao, 2020. Tesis de Maestría. Lima: Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado - Maestría en gestión de los servicios de la salud. 2021-03-12T23:56:13z.

Pacheco Santillan SL, Borneo Cantilicio E. Cultura preventiva sobre Seguridad laboral en el Personal Asistencial de un Centro de salud de Huanuco 2021. Gaceta Científica. 2021; VII(4).

Ojeda Reyes P, Podestá Gaviliano E, Ruiz Arias. Clima organizacional y

cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. Scielo Perú. 2019; 37(2).

Rocco , Garrido. Elsevier. [Online]; 2017. Acceso 15 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>.

Vásconez Chávez DJ. Repertorio UNACH. [Online].; 2017. Acceso 18 de Marzo de 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/toshiba/Downloads/UNACH-EC-IPG-SISO-2017-0060.pdf>.

Páez D, Zubieta E. Documents. [Online].; 2004. Acceso 17 de Marzo de 2023. Disponible en: https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+II_Manual+Psic+Soc_2004.pdf.

Dávila L. Pensamientopenal. [Online].; 2015. Acceso 18 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina40562.pdf>.

Vítolo Noble F. Cicsp.org. [Online].; 2017. Acceso 19 de Marzo de 2023. Disponible en: <https://cicsp.org/wp-content/uploads/2017/12/Cultura-de-Seguridad.VITOLLO-F.pdf>.

Organización de las Naciones Unidas. IIDH.ED.CR. [Online].; 2010. Acceso 17 de Marzo de 2023. Disponible en: https://www.iidh.ed.cr/multic/UserFiles/Biblioteca/IIDHSeguridad/1_2_2010/97c70a6a-82ff-409c-a1de-438406607896.pdf.

Comité Institucional de Bioseguridad. Manual de Bioseguridad. [Online].;

2019. Acceso 11 de Marzo de 2023. Disponible en:

<https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>.

Grupo R&G. Rygsac.com. [Online]; 2022. Acceso 17 de Marzode 2023.

Disponible en: <https://rygsac.com/que-es-bioseguridad-vs-que-es-seguridad/>.

Equipo de la OMS. Who.int. [Online]; 2023. Acceso 15 de Abrilde 2023.

Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition).

Equipo de Gerosol. Gerosol.com. [Online]; 2019. Acceso 19 de Marzode

2023. Disponible en: <https://www.gerosol.com/personal-de-enfermeria-un-recurso-vital-para-la-salud/>.

Equipo de Conceptos. Significados.com. [Online]; 2019. Acceso 14 de

Marzode 2023. Disponible en: <https://www.significados.com/enfermeria/>.

Equipor Icsi. Icsi-eu.org. [Online].; 2017. Acceso 1 de Abril de 2023.

Disponible en: https://www.icsi-eu.org/sites/default/files/Icsi_poster_ES_esencial-cultura-seguridad_2017.pdf.

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: Editorial Mc Graw/interamericana Editores s.a de c.v.

Vásconez Chávez DJ. PROGRAMA DE SEGURIDAD BASADA EN EL

COMPORTAMIENTO PARA FOMENTAR LA CULTURA DE SEGURIDAD EN LA EMPRESA MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO, RIOBAMBA 2017. [Online]; 2017. Acceso 1 de Marzo de 2023. Disponible en: <file:///C:/Users/toshiba/Downloads/UNACH-EC-IPG-SISO-2017-0060.pdf>.

Nolen S. Salud con Lupa. [Online]; 2023. Acceso Octubre de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/la-oms-declara-el-fin-de-la-covid-19-como-emergencia-internacional-de-salud/>.

Sánchez Carlessi H, Reyes Meza C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica Lima: Business Support Anneth; 2015.

Hernández Sampieri , Fernández Collado. Investigación Ecuador : Miembro de la Cámara Nacional de la Industria; 2010.

G. Arias. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. Sexta ed. República Bolivariana de Venezuela : Episteme C.A; 2006.

Salas Campos D. Investigalia. [Online]; 2022. Acceso 25 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/muestreos-no-probabilisticos/>.

Cajas Anguita , Repullo Labrador , Donato Campos. Elsevier. [Online]; 2003. Acceso 17 de Agosto de 2023. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>.

ANEXOS:



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FILIAL - TARMA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO
CULTURA DE SEGURIDAD

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento pretende medir la cultura de seguridad que tiene una organización de salud, en base a las declaraciones de una persona que labora por más de un año.

AUTOR: Connie Maribel Alvarado Gallardo

INSTRUCCIONES:

- Lea detenidamente cada pregunta y marque la respuesta que a usted le sea más certero.
- los reactivos.
- El desarrollo del presente instrumento es personal.
- Por favor desarrolle el instrumento con la sinceridad que a usted la caracteriza.
- El desarrollo del presente tiene una duración máxima de 20 minutos.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad

- A() Menor o igual de 25 años
B() 26 – 30 años
C() 31 – 39 años
D() Mayor o igual a 40 años

Género

- A() Femenino
B() Masculino

Grado Profesional con que labora en el C. de la Salud:

- A() Enfermera(o)
B() Técnico(a) en enfermería

Grado de Estudios alcanzado

- A() Técnico
B() Licenciado
C() Maestro
D() Doctor.

Años de Servicio

- A() 1 a 5 años
B() 6 a 10 años
C() 11 a 15 años
D() Más de 15 años

Estado civil

- E() Soltero(a)

F() Casado(a)

G() Viudo(a)

Leyenda:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1

.	SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO	POSICIÓN				
	El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad.					
	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					
	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo					
	En esta unidad, el personal se trata con respeto					
	El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.					
	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.					
	Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
0	Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.					
1	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
2	Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.					
3	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
4	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente					
5	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo					
6	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.					
7	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
8	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.					

.	SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN	POSICIÓN				
9	Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					

0	Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
1	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.					
2	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					

.	SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN	POSICIÓN				
3	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado					
4	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
5	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad					
6	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
7	En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.					
8	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien					

.	SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA	POSICIÓN				
9	La Dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
0	Los servicios /unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos.					
1	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.					
2	Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del centro que necesitan trabajar juntos.					
3	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.					
4	En este centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
5	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este centro.					
6	Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
7	La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					
8	Los servicios/unidades del centro trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
9	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este centro					

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
GENERAL: ¿Cuál es nivel de cultura de seguridad post COVID-19 en el personal de enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023?	GENERAL: Determinar el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023.	GENERAL: El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023, es significativo	Cult ura de Seguridad Post COVID-19	Seguridad en el área de trabajo	Tipo de investigación: Cuantitativa Método de investigación: Descriptivo Diseño: Descriptivo Población: 144 profesionales en enfermería Instrumento: Escala
ESPECÍFICOS ¿Cuál es nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad en el área de trabajo en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023?	ESPECÍFICOS Identificar el perfil sociodemográfico del personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023. Determinar el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad en el área de trabajo en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023?	ESPECÍFICOS El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad en el área de trabajo en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023			
¿Cuál es nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad brindada por la dirección en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023?	Determinar el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad brindada por la dirección en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023?	El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad brindada por la dirección en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023		Seguridad brindada por la dirección	
¿Cuál es nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad desde la comunicación en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023?	Determinar el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad desde la comunicación en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023?	El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad desde la comunicación en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023		Seguridad desde la comunicación	
¿Cuál es nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad desde la atención primaria en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma 2023?	Determinar el nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad desde la atención primaria en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023?	El nivel de Cultura de Seguridad Post COVID-19 respecto a seguridad desde la atención primaria en el Personal de Enfermería de la Red de Salud de Tarma.2023		Seguridad desde la atención primaria	