

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Título	:	ENTORNO LABORAL Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022
U.3021 Autoras	:	Cortez Ponce, Lourdes Cristel
Para optar	:	El título profesional de Licenciada en Enfermería
Asesor	:	Mg. Canchari Zambrano, Nelly Ninfa
Línea de investigación institucional o	:	Salud y gestión de la salud
Fecha de inicio y término	:	15 de febrero del 2022 / 15 de febrero del 2023

HUANCAYO – PERÚ – 2023

DEDICATORIA

A mis padres por haberme brindado su apoyo continuo en mi formación profesional; por haberme inspirado a ser consecuente en mis propósitos y por forjar en mí el carácter para enfrentar con determinación las adversidades de la vida.

Lourdes Cristel Cortez Ponce

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater la Universidad Peruana Los Andes; que me ofreció las condiciones necesarias para poder formarme como una profesional destacada y competitiva; por ofrecerme docentes que compartieron conmigo sus amplios conocimientos y experiencias, que me dotaron de aptitudes para superar de manera exitosa los retos actuales de la enfermería profesional.

A las autoridades de la “Red de Salud Concepción” que me dieron la apertura necesaria para poder desarrollar esta investigación de manera favorable.

Lourdes Cristel Cortez Ponce

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0056-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **TESIS** Titulada:

ENTORNO LABORAL Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. LOURDES CRISTEL CORTEZ PONCE**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor(a) : **Mg. CANCHARI ZAMBRANO, NELLY NINFA**

Fue analizado con fecha **14/10/2023** con el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **27** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 11 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 16 de octubre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

Las características del entorno laboral pueden facilitar o dificultar el desempeño de la enfermera, es necesario que las enfermeras se desempeñen bajo condiciones favorables. Es imprescindible que la infraestructura dentro de la cual se brinda cuidados sea confortable y segura, que existan buenas condiciones de iluminación, ventilación y temperatura ambiental, esto permite que la enfermera pueda tener un adecuado nivel de concentración mental en las labores que realiza y así puede identificar cualquier posibilidad de falla en la atención del paciente. Los factores o causas que ponen en riesgo la recuperación y bienestar del paciente se encuentran en el medio en el que se brinda atención de salud; la intensidad del trabajo, el estrés generalizado, la insuficiencia de equipos y materiales, pueden actuar como elementos coadyuvantes de fallas u omisiones, que constituyen a la atención de salud como poco segura.

Existen factores de la dinámica organizacional que provocan: conflictos interpersonales, falta de trabajo en equipo e insuficiente coordinación y operan como condiciones que dificultan el óptimo desempeño y hacen ineficiente la atención; de esto se derivan múltiples negligencias que constituyen a la atención de salud como insegura. La naturaleza del trabajo de la enfermera como integradora de los esfuerzos de otros profesionales de salud, la ubican en el escenario propicio para que pueda vigilar y propugnar la seguridad de los usuarios. La asociación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de salud no ha sido comprobada de manera concluyente;

además son escasas las investigaciones nacionales que aborden esta temática; por lo que se concibe como esencial efectuar esta investigación.

La investigación desarrollada se orientó en el propósito de determinar la relación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022. El estudio fue correlacional transversal, se enfocó sobre una población de 118 enfermeras profesionales que se encontraban trabajando en la red de salud de Concepción en el 2022; se eligió una muestra de 92 enfermeras profesionales mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó el “Cuestionario de entorno laboral en los servicios de enfermería” y el “Cuestionario de seguridad del usuario en la atención de enfermería”; se empleó el coeficiente de correlación “r” de Pearson para determinar la asociación de las variables; se efectuó el análisis del “p value” y se recurrió a la prueba t para coeficientes de correlación.

El presente informe de tesis, está integrado por seis apartados: Capítulo I, Planteamiento del problema; Capítulo II, Marco teórico; Capítulo III, Hipótesis; Capítulo IV, Metodología; Capítulo V, Resultados; y Capítulo VI, Análisis y discusión de resultados. Se agregan las conclusiones y recomendaciones; además de las referencias bibliográficas según el estilo Vancouver. Dentro de los anexos se adicionan los instrumentos de recolección de datos y las tablas con resultados que evidencian la validez y confiabilidad de los instrumentos.

La autora

CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
INTRODUCCIÓN	IV
CONTENIDO	VII
CONTENIDO DE TABLAS.....	XI
CONTENIDO DE FIGURAS	XIII
RESUMEN.....	XV
ABSTRACT.....	XVI

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	17
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	23
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	25
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	25
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	25
1.4. JUSTIFICACIÓN	26
1.4.1. SOCIAL.....	26
1.4.2. TEÓRICA.....	26
1.4.3. METODOLÓGICA.....	27
1.5. OBJETIVOS.....	28
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	28
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO	29
2.2. BASES TEÓRICAS	35
2.2.1. ENTORNO LABORAL EN ENFERMERÍA	35
2.2.1.1. CONDICIONES ORGANIZACIONALES	38
2.2.1.2. CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO	42
2.2.1.3. RELACIONES INTERPERSONALES	47
2.2.2. SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE SALUD PRIMARIA	50
2.2.2.1. ATENCIÓN SEGURA	54
2.2.2.2. RÉGIMEN INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD	58
2.2.2.3. INTEGRIDAD PROFESIONAL	62
2.3. MARCO CONCEPTUAL	68

CAPÍTULO III
HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL.....	71
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	71
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO	72
3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	73

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	77
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	78

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	79
4.4. DISEÑO.....	79
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	80
4.5.1. POBLACIÓN.....	80
4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	80
4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	80
4.5.2. MUESTRA.....	81
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	83
4.6.1. PARA VALORAR ENTORNO LABORAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA.....	83
4.6.2. PARA VALORAR LA SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	84
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	85
4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS.....	85
4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS.....	86
4.7.3. PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS.....	86
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	87

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.....	89
5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....	89
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO LABORAL EN ENFERMERÍA.....	95
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	99
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	103
5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD.....	103
5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	105

5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	109
5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	113
5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	117

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO LABORAL EN ENFERMERÍA.....	121
CARACTERÍSTICAS DE LA SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	125
ENTORNO LABORAL Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA....	130

CONCLUSIONES	138
RECOMENDACIONES	139
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	140
ANEXOS	147

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	89
TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	90
TABLA 3: ESTUDIOS POST LICENCIATURA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	91
TABLA 4: TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	92
TABLA 5: HIJOS MENORES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	93
TABLA 6: OTROS COMPROMISOS LABORALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	94
TABLA 7: ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES ORGANIZACIONALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	95
TABLA 8: ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	96
TABLA 9: ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	97
TABLA 10: CONSOLIDADO DE ENTORNO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	98
TABLA 11: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN SEGURA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	99
TABLA 12: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN REFERENCIA AL RÉGIMEN INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	100

TABLA 13: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN REFERENCIA A LA INTEGRIDAD PROFESIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	101
TABLA 14: CONSOLIDADO DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	102
TABLA 15: DEFINICIÓN DE LA NORMALIDAD DEL CONJUNTO DE DATOS DE LA VARIABLE ENTORNO LABORAL Y LA VARIABLE SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	104
TABLA 16: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	106
TABLA 17: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	110
TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	114
TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ENTORNO LABORAL Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	118

CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1: EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	89
FIGURA 2: ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	90
FIGURA 3: ESTUDIOS POST LICENCIATURA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	91
FIGURA 4: TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	92
FIGURA 5: HIJOS MENORES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	93
FIGURA 6: OTROS COMPROMISOS LABORALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	94
FIGURA 7: ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES ORGANIZACIONALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	95
FIGURA 8: ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	96
FIGURA 9: ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	97
FIGURA 10: CONSOLIDADO DE ENTORNO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	98
FIGURA 11: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN REFERENCIA A LA ATENCIÓN SEGURA EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022.....	99
FIGURA 12: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN REFERENCIA AL RÉGIMEN INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	100

FIGURA 13: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN REFERENCIA A LA INTEGRIDAD PROFESIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	101
FIGURA 14: CONSOLIDADO DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022	102
FIGURA 15: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	105
FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	109
FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	113
FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	117

RESUMEN

El trabajo de investigación efectuada se orientó en el objetivo de determinar la relación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022, se desarrolló un estudio relacional transaccional; se circunscribió a una población de 118 enfermeras(os) que se encontraban trabajando en la red de salud de Concepción en el 2022, se trabajó en una muestra de 92 profesionales de enfermería, se administró el “Cuestionario de entorno laboral en los servicios de enfermería” y el “Cuestionario de seguridad del usuario en la atención de enfermería”; entre los resultados se destaca que; el 46.8 % de los profesionales de enfermería tienen un mal o muy mal entorno laboral y el 47.8 % de los profesionales de enfermería afirman que existe baja o muy baja seguridad en la atención de los usuarios tienen; además, se encontró que, cuando mejora el entorno laboral; se incrementa la seguridad en la atención de enfermería (coeficiente de correlación de r de Pearson = 0,416).

PALABRAS CLAVES: entorno laboral, seguridad del paciente, enfermería, primer nivel de atención.

ABSTRACT

The research work carried out was oriented towards the objective of determining the relationship between the work environment and safety in nursing care in users of the Concepción health network in 2022, a transactional relational study was developed; It was limited to a population of 118 nurses who were working in the Concepción health network in 2022, a sample of 92 nursing professionals was worked on, the "Work environment questionnaire in nursing services" was administered. ” and the “User Safety Questionnaire in Nursing Care”; among the results it stands out that; 46.8% of nursing professionals have a bad or very bad work environment and 47.8% of nursing professionals affirm that there is low or very low security in the care of users; In addition, it was found that when the work environment improves; safety in nursing care is increased (Pearson's r correlation coefficient = 0.416).

KEY WORDS: work environment, patient safety, nursing, first level of care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El entorno laboral, es el lugar en donde realiza las tareas de cuidado el profesional de enfermería; incluye: la ubicación geográfica y su entorno inmediato, la accesibilidad, las características acogedoras de la infraestructura, calidad del aire, el nivel de ruido, iluminación, áreas verdes, oportunidades de desarrollo personal y profesional, y la imagen social que proyecta el ser parte de la institución. El entorno también comprende: a las relaciones interpersonales gratificantes en el trabajo, trabajo en equipo, las oportunidades de socialización provechosa, la viabilidad de armonizar el trabajo con la vida familiar, la seguridad, la armonía, el apoyo recibido por los directivos, el tipo de liderazgo existente, la autonomía, las responsabilidades asignadas y la estabilidad emocional que produce el hecho de trabajar en la institución; entre otras características del escenario laboral que influye en el desempeño laboral de la enfermera (1).

La seguridad de la atención de salud del usuario, es minimizar la incidencia y el impacto de los eventos adversos además de maximizar la recuperación; los eventos adversos en salud están generalizados y se pueden prevenir y eliminar los daños prevenibles en el cuidado de la salud. La seguridad del paciente debe ser un atributo del sistema sanitario. Los sistemas de seguridad incluyen el diseño de materiales,

procedimientos, entornos, y procesos que reducen riesgos y errores. La seguridad del paciente depende de una cultura de trabajo en el que se actúe de manera minuciosa y específica para eliminar todo tipo de errores, se identifiquen las causas directas e indirectas de todo desliz y se plateen las medidas pertinentes para controlarlos y todos estén dispuestos a adoptar nuevos procesos para reducir imprudencias. La seguridad de la atención surge cuando se reemplaza un clima de culpa y temor; por un clima de probidad y confianza entre los profesionales (2).

Un entorno laboral discordante, caracterizado por: ser de difícil acceso por su lejanía; estar ubicado en un entorno geográfico y social hostil; tener una infraestructura defectuosa con problemas de: ventilación, iluminación y temperatura de los ambientes; y con espacios de trabajo que imposibilitan una adecuada atención; afecta el ímpetu y la concentración mental del profesional dando lugar al surgimiento de errores por omisión o confusión, mermando la seguridad de los usuarios de salud. Un entorno laboral conflictivo en donde: cunden las discordancias interpersonales, la carga laboral afecta la vida familiar, no existe estabilidad laboral, no impera un liderazgo inspirador y motivador, la autonomía profesional es muy baja, existe confusión de roles, no se comparten las responsabilidades, el clima organizacional es de injusticia, los esfuerzos no son debidamente recompensados y la sobrecarga laboral es alta; surge ansiedad y estrés en los profesionales de enfermería, estas perturbaciones afectan las aptitudes mentales y precipitan la ocurrencia de errores; estos contextos suscitan una atención poco segura. En un entorno laboral embrollado, no se puede dar la previsión y coordinación necesaria, que anule o controle los errores procedimentales; y la disposición de adoptar prácticas seguras en la atención es baja; provocando gran inseguridad en la atención de los pacientes (3).

En un estudio ejecutado en Esmirna, Turquía; Dirik H, Intepeler S, encuentran que un buen entorno laboral se asocia con una atención de salud segura; debido a que los buenos entornos laborales impiden la aparición de estrés y agotamiento entre las enfermeras y suscitan equilibrio emocional; estas condiciones producen: entusiasmo, perspicacia y buena disposición para la realización del trabajo en las enfermeras, aminorándose los errores. Un entorno laboral saludable es un lugar de trabajo seguro, empoderador y satisfactorio, en el que todo el personal de atención médica trabaja concienzudamente para lograr una salud y seguridad óptimas. Sin embargo, existen factores negativos como el aumento de la carga de trabajo, un número insuficiente de enfermeras, problemas de comunicación dentro de los equipos, equipo insuficiente y falta de apoyo gerencial que resultan en un ambiente de trabajo insalubre. Un entorno de trabajo inadecuado y las percepciones negativas son contraproducentes para brindar atención de salud segura y de alta calidad (4).

En una investigación realizada en Seúl, Corea del Sur; Mi-Kyung K, Sang-Mi L, comprueban que un adecuado ambiente laboral es un predictor primordial de la seguridad en la atención de salud; en relación con la seguridad del paciente, lo importante es la conciencia de las enfermeras, que son los principales actores en la gestión de la seguridad del paciente. Las actividades de enfermería para la seguridad del paciente son acciones que mejoran la confianza del paciente y dan seguridad en el proceso de atención; son actividades para evitar o prevenir riesgos o daños que puedan ocurrir durante la prestación de los servicios de salud. Las enfermeras son expertas en proporcionar seguridad al paciente porque pueden reconocer los factores que desencadenan un daño. Las enfermeras se constituyen en líderes en seguridad del paciente en el entorno sanitario. Un pernicioso escenario laboral genera estrés laboral

en las enfermeras el que a su vez reduce la productividad y la eficiencia del trabajo y amenaza la seguridad del paciente. El aumento del estrés laboral, no solo afecta la atención al paciente y la calidad de la atención de enfermería sino también vulnera la seguridad (5).

En un estudio realizado en Filadelfia, EEUU; Lake E, Sanders J, Duan R, Riman K, hallan que las enfermeras que perciben encontrarse bajo un inadecuado entorno laboral califican como baja la seguridad de la atención en la institución en la que laboran; debido a que un medio laboral que no ofrece las condiciones para un buen desempeño y que además tenga un clima laboral adverso, no permite que se tomen todas las precauciones para evitar errores en la práctica; asimismo, la enfermera al ser responsable: de la administración de los tratamientos, de monitorear el estado del paciente y de coordinar los esfuerzos de todo el equipo de atención, es la última línea de defensa contra los errores médicos y las prácticas inseguras. El entorno de trabajo definido como los rasgos organizativos que facilitan la práctica profesional de la enfermería, define la calidad del desempeño de los profesionales y puede permitir un elevado estado de vigilancia que evite toda práctica insegura. Un buen entorno laboral es la base para ofrecer seguridad en la atención del paciente, asegura un buen soporte técnico, con idóneos equipos y suministros; un buen entorno organizacional establece: políticas, procedimientos y protocolos que garantizan una atención de salud segura (6).

En una investigación realizada en São Paulo, Brasil; Guirardello E, reporta que un precario entorno laboral incide en múltiples errores en la atención de salud y torna al ambiente laboral como inseguro; el entorno de práctica comprende a las características organizativas del trabajo que facilitan o dificultan la práctica de la enfermería; un

entorno laboral favorable es definido por: una comunicación asertiva, cooperación entre los miembros del equipo, toma de decisiones efectivas, número adecuado de profesionales, reconocimiento de la enfermera por su contribución y liderazgo auténtico por parte de las enfermeras. Cada condición inapropiada del entorno laboral puede constituirse en un riesgo para la seguridad del paciente. Entornos en los que la enfermera posee autonomía, control sobre los recursos y buenas relaciones con los miembros del equipo sanitario, resultan con menores niveles de agotamiento, mayor satisfacción laboral y menor estrés, estas circunstancias inciden en una atención de mayor calidad y en una atención de salud segura. Las características de un buen entorno laboral se constituyen en elementos de prevención de lesiones o accidentes del paciente que pueden ocurrir durante el curso de la atención en salud (7).

En un estudio realizado en Santander, Colombia; Jaimes M, Alvarado A, Mejía C, López A, establecen que las adecuadas características del entorno de trabajo se asocian a las buenas percepciones de seguridad; las características del entorno de trabajo sanitario afectan el desempeño de los profesionales de enfermería y condicionan la incursión en errores que dañan la seguridad de la atención en salud; la excesiva carga de trabajo, la supervisión arbitraria, la mala comunicación, la baja autonomía, las bajas oportunidades de desarrollo profesional, entre otras condiciones provocan malestar físico y mental en las enfermeras que llevan a la perpetración de errores. La mala gestión genera escenarios laborales desordenados y conflictivos en donde no se pueden hacer las coordinaciones y esfuerzos necesarios para evitar la ocurrencia de errores (8).

En una investigación efectuada en Lima, Perú; Damas K, encuentra que las condiciones organizacionales están asociadas a la cultura de seguridad y a la percepción de seguridad en el ámbito sanitario. El entorno laboral también comprende a las condiciones organizacionales que favorecen el desempeño de las enfermeras, un adecuado empoderamiento de las enfermeras garantiza la seguridad del paciente debido a que la enfermera conoce las circunstancias y contextos en los que pueden suscitarse los errores, y si se encuentra lo suficientemente empoderada con la autonomía necesaria puede tomar las medidas oportunas para reducir los riesgos. Las enfermeras son las encargadas de coordinar e integrar el trabajo de diferentes profesionales y tienen una visión integral de todo el proceso de atención de salud, esto le da la posibilidad de incitar a los otros profesionales de salud a tomar las suficientes precauciones y prevenir posibles daños, para dar mayor seguridad a la atención de salud (9).

En la red de salud de Concepción, se ha podido observar que las enfermeras trabajan en un entorno laboral con limitaciones, en donde la infraestructura, los equipos y materiales son insuficientes; además no poseen la suficiente autonomía para tomar las decisiones pertinentes, existe sobrecarga laboral y no obtienen el justo reconocimiento por los esfuerzos realizados; asimismo, perciben que la atención de salud brindada tiene debilidades en referencia a la seguridad.

Por todo lo expuesto anteriormente; efectuamos la presente investigación con la finalidad de determinar la relación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de los usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El entorno laboral como el escenario en donde actúan las enfermeras, puede ofrecer condiciones que facilitan su trabajo y le permiten tener un buen desempeño; esto incide en aminorar los errores, debido a que la enfermera integra el trabajo de otros profesionales de salud y tienen la posibilidad de vigilar, notificar y suprimir procesos erróneos que reducen la seguridad en la atención de salud. El entorno laboral incluye a las condiciones organizacionales y operativas que hacen que la enfermera tenga toda la disposición física y mental para seguir de forma meticulosa los procedimientos y protocolos en el proceso de atención de salud, además puede incitar a que otros profesionales actúen de manera escrupulosa y de esta forma se evite todo tipo de falla y omisión generando una atención segura. La enfermera puede prever la disposición de ambientes, equipos y materiales óptimos que permitan la realización de procedimientos sanitarios seguros; si existen condiciones organizacionales que le asignen estas atribuciones; sin embargo, la seguridad en la atención de los usuarios podría estar influenciado por factores distintos al entorno laboral. Comprobar la asociación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de los usuarios fue el propósito de la presente investigación proyectada.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

El trabajo científico se efectuó en los profesionales de enfermería que trabajan en la red de salud de Concepción.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

El trabajo científico se desarrolló en el año 2022, los datos fueron recolectados en los últimos años del año en referencia; la investigación se circunscribió a todas las enfermeras(os) que tenían vínculo laboral con la red de salud de Concepción en el 2022.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre el entorno laboral en referencia a las **condiciones organizacionales** y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre el entorno laboral en referencia a las **condiciones para el desempeño** y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre el entorno laboral en referencia a las **relaciones interpersonales** y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

Con la realización de esta investigación se pudo constatar la asociación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención en salud; este resultado nos permitieron sugerir la implementación de un programa que mejore el escenario físico u organizacional para favorecer la atención de enfermería; este programa incidirá en que se den políticas y dictámenes de gestión que beneficien el trabajo de la enfermera al asignarle mayor autonomía y ampliación de los espacios de empoderamiento; el programa también procurará que la enfermera trabaje en ambientes ergonómicos y disponga de los equipos y materiales idóneos para el cuidado; también, se buscará generar escenarios de interacción interpersonal amables y recíprocos que suscite experiencias laborales gratificantes; estas intervenciones mejoraran la seguridad de la atención en salud que favorecerá el bienestar de los usuarios de la red de salud de Concepción.

1.4.2. TEÓRICA

Al ejecutar este trabajo científico, se pudo determinar el grado en que la “Teoría de los sistemas adaptativos complejos de John Holland”; nos posibilita comprender el vínculo entre el entorno laboral y la seguridad del paciente. Esta teoría plantea que la seguridad del paciente se basa en relaciones, patrones emergentes e iteraciones; existe una red dinámica de agentes que actúan en paralelo, reaccionando constantemente a lo que están haciendo los otros agentes, lo que a su vez influye en el comportamiento y en la red en su conjunto. El control tiende a estar disperso y descentralizado y el

comportamiento general del sistema es el resultado de muchas decisiones tomadas constantemente por diversos agentes individuales. Existen muchos actores y múltiples interacciones que varían en el tiempo para producir la emergente complejidad (10). El estudio a realizar sólo aporta datos empíricos que son el fundamento empírico del grado en que esta teoría nos permite explicar el vínculo entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de salud.

1.4.3. METODOLÓGICA

El desarrollo de esta investigación nos ha permitido disponer de dos instrumentos. Debido a que los instrumentos que se emplearon provienen de su versión original en idioma extranjero; ha sido necesario traducirlos y adaptarlos al medio local. Como parte de la ejecución de este estudio se comprobó la validez y confiabilidad de los instrumentos; en consecuencia, se dispone de dos instrumentos de validez y confiabilidad comprobada que podrán ser utilizados en próximas investigaciones y en pruebas de tamizaje institucional.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la relación entre el entorno laboral en referencia a las **condiciones organizacionales** y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022
2. Establecer la relación entre el entorno laboral en referencia a las **condiciones para el desempeño** y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022
3. Establecer la relación entre el entorno laboral en referencia a las **relaciones interpersonales** y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

Dos Santos D, Brito E, desarrollan una investigación titulada “Entorno laboral de enfermería, seguridad del paciente y calidad asistencial en el hospital pediátrico”; en São Paulo, Brasil; con el objetivo de determinar la asociación entre el entorno laboral, la seguridad del paciente y la calidad asistencial; se efectuó un estudio trasversal multivariado; se empleó una muestra de 195 enfermeras a las que se les administró el “Safety Attitudes Questionnaire - Short form” y el “Health work environment questionnaire”; entre los resultados se destaca que las enfermeras que perciben su entorno laboral como favorable a su práctica profesional consideran también que la seguridad del paciente es buena dentro de la institución en la que laboran; asimismo el equipo de enfermería da un aporte significativo a la creación de entornos seguros en salud dada su proximidad a los pacientes. El clima de seguridad es una expresión de la cultura, que origina actitudes favorables a la seguridad del paciente. Las enfermeras con sobrecarga laboral son proclives a cometer errores y vulnerar la seguridad de los servicios de salud, debido a que se ven imposibilitadas de poner la debida atención y concentración mental necesaria al momento de atender a los pacientes. Los entornos insalubres crean incomodidades que socava las habilidades de las enfermeras. Las relaciones conflictivas con supervisores y con otros miembros del equipo de salud crean tensión y ansiedad que trastocan las conductas de las enfermeras incrementando la probabilidad de cometer errores, suscitándose un medio sanitario inseguro (11).

MiAie L, Sunjoo K, Hye H, ejecutan una investigación titulada “Relación entre el profesionalismo de la enfermería, el entorno laboral de enfermería y las actividades de enfermería de seguridad del paciente en las enfermeras de los hospitales generales” en Seúl, Corea del Sur; con el objetivo de determinar la relación entre el entorno de trabajo de enfermería y las actividades de seguridad del paciente, y analizar los factores que influyen en las actividades de enfermería de seguridad del paciente; el estudio fue correlacional múltiple y empleo una muestra de 270 enfermeras de seis hospitales generales a las que se les administró el “Nursing work environment questionnaire” y “Patient safety questionnaire”; entre los resultados se destaca que existe asociación significativa entre el entorno laboral y la seguridad del paciente ($p = .031$) y el entorno laboral es predictor de la seguridad del paciente ($\beta = 0.22$, $p = .001$); asimismo los accidentes en salud ocurren debido a limitaciones en diversos recursos humanos, materiales y de tiempo, la posibilidad es cada vez mayor. Las actividades de enfermería en seguridad del paciente son todas aquellas que realizan las enfermeras para prevenir diversos accidentes o lesiones que ocurren en el proceso de prestación de servicios de salud a los pacientes. Dado que las enfermeras están en condiciones de identificar y filtrar los errores que pueden ocurrir en el proceso de prestación de servicios médicos, las actividades de enfermería de seguridad del paciente que realizan las enfermeras para prevenir accidentes de seguridad y garantizar la seguridad del paciente son aspectos importantes de la calidad del servicio médico. El ambiente de trabajo de enfermería incluye no solo el ambiente físico en el que trabajan las enfermeras, sino también las interacciones entre los miembros de la organización y las políticas de la institución; también incluye características psicológicas (12).

Rainbow J, Drake D, Steege L, realizan una investigación titulada “Salud de la enfermera, entorno laboral, presentismo y seguridad del paciente”, en Tucson, EEUU, con el objetivo de determinar el grado de influencia del entorno laboral en la seguridad del paciente, el estudio fue multivariado transversal, se empleó una muestra de 1000 enfermeras profesionales a las que se les administró la “Scale of general perceptions of patient safety” y el “Inventory of characteristics of the work environment”; en el análisis estadístico se aplicó el modelado por ecuaciones estructurales; entre los resultados se destaca que el entorno laboral es un predictor de la seguridad del paciente ($\beta = 3.28$; $p = 0.02$); el empoderamiento de la enfermera como una característica resaltante del entorno laboral, hace que perciba su trabajo como significativo, tenga una sensación de control y sienta confianza en su capacidad para cumplir con las expectativas de seguridad del paciente. El comportamiento empoderado de la enfermera la induce a realizar esfuerzos proactivos que buscan realizar un trabajo minucioso evitando cualquier situación de error en su trabajo, además de vigilar el trabajo de los demás. El empoderamiento psicológico de las enfermeras genera comportamientos innovadores, como reconocer problemas, generar ideas, movilizar apoyo e implementar nuevas técnicas y procesos que dan mayor seguridad a la atención de salud. Las enfermeras que tienen roles que les permiten tomar decisiones y resolver problemas de forma directa despliegan acciones que reducen la incidencia de errores. El entorno laboral al ser el escenario en donde se da la atención de salud es el factor más influyente en la seguridad del paciente (13).

Mamari Q, Abu L, Omari O, ejecutan una investigación titulada “Fatiga, agotamiento, ambiente de trabajo, carga de trabajo y cultura de seguridad percibida del paciente entre enfermeras de cuidados críticos”; en Mascate, Omán; con el objetivo de

determinar el grado en que las características del entorno laboral predicen las percepciones de seguridad del paciente; el estudio fue multivariado de tipo predictivo transversal, se empleó una muestra de 270 enfermeras de cuidados críticos de los dos principales hospitales de la capital del país, se administraron los cuestionarios: “Patient safety questionnaire in a hospital setting” y “Fatigue, exhaustion, environment and workload protocol in nursing”; entre los resultados se destaca que existe una correlación significativa entre el entorno laboral y la seguridad del paciente ($r = 0,440$), además: la fatiga, el entorno laboral, el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal son predictores de la seguridad del paciente en cuidados críticos; también se remarca que las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos deben estar completamente alerta para garantizar la prestación de una atención segura al paciente. Los factores que pueden tener un efecto negativo en la seguridad del paciente son: la fatiga, la falta de experiencia, los conflictos interpersonales, la tensión permanente y el estrés laboral; las enfermeras fatigadas son vulnerables a cometer errores en el juicio clínico y la administración de medicamentos. Los factores que mejoran la seguridad son: el aprendizaje, la mejora continua, el apoyo a la administración del hospital, el apoyo del supervisor / gerente, la retroalimentación, la comunicación de errores, el trabajo en equipo y la flexibilidad en los turnos (14).

Kirwan M, Matthews A, Scott P, desarrollan una investigación titulada “El impacto del entorno de trabajo de las enfermeras en los resultados de seguridad del paciente: un enfoque de modelado multinivel” en Dublín, Irlanda; con el objetivo de determinar la relación entre el entorno laboral de las enfermeras y los resultados específicos de seguridad del paciente; el estudio fue cuantitativo transversal multivariado, se empleó una muestra de 1397 enfermeras a las que se les administraron los cuestionarios

“Nursing work environment scale” y “Patient safety questionnaire”; en el análisis de datos se utilizó el modelado multinivel y las enfermeras fueron agrupadas por salas y por hospitales; entre los resultados se destaca que el entorno laboral, es un predictor fundamental de la seguridad del paciente ($\beta = 1.108$; “p value” = 0.01), el 51 % de la seguridad de la atención de salud, es explicado por el entorno laboral; asimismo, se ha identificado sistemáticamente deficiencias comunes en las estructuras de seguridad del paciente, estos incluyen estructuras de comunicación, liderazgo y trabajo en equipo deficientes, junto con la falta de sistemas de informes y análisis de eventos adversos. El enfoque de sistemas depende de la notificación completa y abierta de eventos adversos, para maximizar el aprendizaje organizacional en torno al incidente y para evitar que vuelva a ocurrir. En la atención de salud sigue siendo un desafío crear una cultura en la que la información sobre seguridad se pueda compartir sin temor a represalias, sigue existiendo una renuencia significativa entre los proveedores de atención médica a compartir información sobre errores, lo que genera un clima de culpa, vergüenza y silencio (15).

Smith J, Plover C, McChesney M, Lake E, realizan el estudio titulado “Combinación de habilidades de enfermería de hospitales rurales y entorno laboral asociados con la frecuencia de eventos adversos” en Texas; EEUU; con el objetivo de determinar las relaciones entre el ambiente de trabajo y la seguridad del paciente de hospitales rurales; el estudio fue multivariado transversal, se empleó una muestra de 76 enfermeras a las que se les administró el “Work environment in rural nursing” y “Protocol of adverse events for the patient”, en el análisis de datos se aplicó el modelo de regresión logarítmico; entre los resultados se destaca que el ambiente de trabajo disminuye en 3,15 veces la seguridad del paciente; asimismo, la naturaleza del trabajo de las

enfermeras es vital para garantizar la seguridad de los pacientes, ya que habitualmente implica la vigilancia del paciente y la coordinación de la atención. Las enfermeras temen la recriminación cuando identifican eventos adversos y, por lo tanto, no notifican. Si los errores no se informan, pueden resultar en daños evitables a los pacientes. Las enfermeras rurales deben estar preparadas para ofrecer cuidados esenciales que salvan vidas con menos recursos humanos y materiales para atender a una población que es mayor, más pobre, más enferma y con mayor frecuencia sin seguro en comparación con residentes urbanos. Las enfermeras rurales deben facilitar los traslados oportunos de los pacientes; mejores entornos de trabajo podrían ayudar a mejorar la vigilancia de las enfermeras y la toma de decisiones podría reducir la frecuencia de eventos adversos. Un mejor entorno laboral disminuye la incidencia de: úlceras por presión, caídas con lesiones, infecciones del tracto urinario, neumonía adquirida en el hospital y sepsis (16).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ENTORNO LABORAL EN ENFERMERÍA

El entorno laboral son todas fuerzas y acciones que afectan el desempeño de la enfermera, está compuesto por: el ambiente técnico, el ambiente humano y el ambiente organizacional. Entorno técnico se refiere a herramientas, equipos, infraestructura tecnológica y otros elementos físicos o técnicos. El entorno técnico crea elementos que permiten a las enfermeras realizar sus respectivas responsabilidades y actividades. El entorno humano se refiere a los compañeros, otras personas con las que se relacionan las enfermeras, el equipo y los grupos de trabajo, las cuestiones de interacción, el liderazgo y la gestión. Este entorno está diseñado de tal manera que fomenta la interacción informal en el lugar de trabajo para que se mejore la oportunidad de compartir conocimientos e intercambiar ideas. Ésta es la base para alcanzar la máxima productividad. El entorno organizacional incluye sistemas, procedimientos, prácticas, valores y filosofías (17).

El entorno de trabajo puede ser cualquier cosa que exista alrededor de la enfermera y pueda afectar la forma en que desempeña sus funciones. El ambiente de trabajo es una condición tanto externa como interna que puede influir en el espíritu de trabajo; es una condición en la que las enfermeras pueden realizar su trabajo de una manera ideal, segura, saludable y cómoda. El entorno físico de una organización, en particular su distribución y diseño, puede afectar el comportamiento de las enfermeras en el lugar de trabajo, algunos de los factores que influyen en el lugar de trabajo incluyen: limpieza, agua, iluminación, colorido, seguridad y música. El entorno físico en el trabajo es fundamental para el rendimiento, la satisfacción, las relaciones sociales y la

salud de las enfermeras. En general, se entiende que el diseño físico de los consultorios y las condiciones ambientales en los lugares de trabajo son factores importantes en el desempeño asistencial (18).

El aire en el entorno de trabajo, especialmente sus componentes, puede desempeñar una función considerable en relación con el comportamiento laboral, específicamente el desempeño laboral. La calidad del aire interior es muy importante para la salud, la comodidad y el desempeño laboral de las enfermeras. Los niveles de contaminación en interiores con frecuencia superan los niveles al aire libre y la mayor parte del tiempo las enfermeras pueden pasar hasta el 90% del tiempo en ambientes interiores. Los contaminantes del aire, los olores y el polvo pueden causar malestar crítico y sentimientos de falta de voluntad, que pueden conducir a una reducción en la productividad y el desempeño laboral. Una buena temperatura ambiente aumenta la productividad y reduce el estrés en las enfermeras, ya que juega un papel notable en el entorno laboral. La temperatura efectiva indica qué tan caliente o frío hace sentir el entorno. Las altas temperaturas pueden afectar el desempeño de las enfermeras, particularmente las tareas requeridas en las tareas cognitivas, físicas y de percepción (19).

La luz natural se considera la característica natural más buscada en el lugar de trabajo, la exposición a la luz natural en un espacio de oficina afecta la calidad de vida de las enfermeras. La cantidad de luz necesaria en el lugar de trabajo depende del tipo de tareas que se realizan, ya sea al aire libre o en el interior, o cuando se realizan, de día o de noche. Como consecuencia, aumentará o disminuirá el rendimiento. La iluminación incómoda es una fuente de angustia, lo que conduce a un desempeño

laboral deficiente. Eso sucede cuando la enfermera está expuesta a un entorno de trabajo incómodo en el que hay un gran resplandor, un volumen tenue o una falta de luz natural. El brillo de la luz de los consultorios influye en la concentración, el estado de alerta y el desempeño de las tareas. La modificación de la calidad y la naturaleza de la luz puede mejorar considerablemente la experiencia laboral y la productividad (20).

El color aumenta la productividad y el rendimiento y eleva el ánimo de las enfermeras. Desempeña un papel en el lugar de trabajo simplemente proporcionando un entorno de trabajo agradable. Las revisiones mentales han demostrado que los colores pueden afectar el estado de ánimo de las personas y estimular los sentimientos. Los colores fríos pueden despertar sentimientos de tristeza y depresión, mientras que los colores cálidos generalmente motivan emociones positivas y cálidas. La estación de trabajo individual que está demasiado llena y restringida provoca estrés, presión y otros efectos psicológicos. Una enfermera individual puede sentirse inestable y tener falta de libertad y motivación, a corto plazo, puede conducir a un entorno muy estresante, lo que disminuye la calidad del desempeño laboral (21).

Un adecuado entorno laboral, es un lugar donde todos trabajan juntos para lograr una visión acordada para la salud y el bienestar de las enfermeras y la comunidad circundante. Proporciona a todas las enfermeras condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizativas que protegen y promueven la salud y la seguridad. Permite a los gerentes y enfermeras aumentar el control sobre su propia atmósfera y mejorarla, y volverse más enérgicas, positivas y satisfechas. A cambio, la fuerza laboral es más estable, comprometida y productiva. Cuando la enfermera confía en su equipo y

colegas, forma un vínculo poderoso que la ayuda a trabajar y comunicarse de manera más efectiva. Si confía en las personas con las que trabaja, puede ser abierta y honesta en sus pensamientos y acciones, y no tiene que perder tiempo y energía "cuidando sus espaldas". Cuando la enfermera respeta a las personas con las que trabaja, valora sus aportes e ideas, y ellos valoran las suyas. Trabajando juntos, pueden desarrollar soluciones basadas en su conocimiento, sabiduría y creatividad colectivas. Las enfermeras deben de estar preparadas para considerar cualquier cosa que haga más fácil y práctico trabajar (22).

2.2.1.1. CONDICIONES ORGANIZACIONALES

Implica dar a las enfermeras la autonomía para tomar decisiones sobre cómo realizan sus actividades diarias. A medida que las industrias de servicios se vuelven más competitivas, la importancia del empoderamiento en las industrias de servicios se reconoce cada vez más como una clave para atender a pacientes cada vez más exigentes. Sin embargo, el empoderamiento es contextual. Es una construcción social anidada en cómo una enfermera integra percepciones de control personal, un enfoque proactivo de la vida y una comprensión del entorno sociopolítico. El éxito del empoderamiento como práctica de gestión depende de una comprensión adecuada de los supuestos, valores y creencias basados en la cultura (23).

La noción de empoderamiento deriva de la alienación, la democracia industrial, la gestión participativa y el enriquecimiento laboral. Se trata de una forma de iniciativa de participación de las enfermeras y se refiere al grado con el que se alienta a las enfermeras a tomar ciertas decisiones sin consultar a sus supervisores, de modo que la

dinámica organizacional esté en la parte inferior. Las prácticas de empoderamiento descentralizan el poder al involucrar a las enfermeras en la toma de decisiones. Este aspecto del empoderamiento se relaciona con el comportamiento de un supervisor y, por lo tanto, el empoderamiento puede definirse como un constructo discrecional que hace que la gerencia proporcione a las enfermeras discreción y autonomía sobre sus tareas. Se centra en las relaciones entre los líderes de equipo y los miembros y en la percepción de la enfermera de su poder individual para hacer frente a los eventos, situaciones y personas que encuentran en el trabajo. El empoderamiento implica que las personas en los niveles inferiores de las organizaciones a veces saben mejor: el papel de los líderes debe ser actuar como entrenador y / o mentor y se pueden tomar decisiones importantes en todos los niveles de la organización. Anima al personal de servicio a utilizar su propio juicio para tomar decisiones rápidas, las prácticas de empoderamiento podrían estimular a las enfermeras de servicios de primera línea a brindar un servicio de alta calidad como un esfuerzo discrecional (24).

La percepción de las enfermeras sobre el grado en que las decisiones y acciones de la gerencia son justas. Esta percepción, a su vez, puede influir en la actitud de las enfermeras hacia la dirección. Como una enfermera recibe instrucciones de la gerencia y reacciona a tales decisiones a diario, su percepción de esas decisiones como justas o injustas es muy importante. porque puede influir en el comportamiento posterior de las enfermeras (por ejemplo, intención de dimitir, satisfacción laboral, compromiso y compromiso laboral) que puede tener un gran impacto en el éxito de la realización de las tareas que se les asignen. En esencia, la percepción de justicia es muy importante en una organización; Si las enfermeras perciben que la justicia afectaría en gran medida el desempeño y el éxito de la organización al crear una mayor confianza entre

las enfermeras, mejorar el trabajo en equipo, aumentar el nivel de comportamiento cívico de las enfermeras y reducir los conflictos entre las enfermeras (25).

Cuando las enfermeras sienten que se les trata de manera justa, es más probable que estén motivadas y dicha motivación se transformará en una conducta y una actitud laborales positivas. Sin embargo, si una enfermera siente que la tratan injustamente, es más probable que se sienta desmotivada y propensa a mostrar una conducta y una actitud laborales negativas. Una enfermera mide la equidad comparando el resultado (por ejemplo, pago, reconocimiento, desarrollo personal, satisfacción y seguridad) que recibe con el que reciben otras enfermeras. Las enfermeras tienden a compararse con otras enfermeras para determinar si están siendo tratados de manera justa. Las enfermeras pueden comparar si sus contribuciones (por ejemplo, tiempo, esfuerzo y capacidad) coinciden con sus recompensas. Sin embargo, no siempre es posible que las enfermeras cumplan todas sus expectativas porque las recompensas a menudo las determina la gerencia y, por lo tanto, está fuera del control de las enfermeras (26).

Hay varios factores (por ejemplo, estilo de liderazgo, oportunidades de desarrollo y disponibilidad de recursos) que pueden afectar la percepción de justicia de una enfermera en el lugar de trabajo. Las enfermeras estarán insatisfechas si sus contribuciones son mayores que las recompensas. La insatisfacción de las enfermeras se manifiesta a través de su bajo nivel de compromiso, aumento del absentismo y, en ocasiones, comportamiento rebelde. A fin de recompensar a todas las enfermeras de manera justa, los gerentes de recursos humanos deben actuar de manera ética y no permitir que sus decisiones se vean influenciadas por sus emociones personales. Los gerentes de recursos humanos deben tratar de dar a las enfermeras las mejores

recompensas posibles que se merecen legítimamente, acordes con el esfuerzo que han realizado (27).

Una característica de un buen entorno laboral es la justicia distributiva, que es la equidad asociada con la decisión relacionada con la distribución de recursos dentro de una organización; la asignación de recursos financieros o no financieros, como dar un bono a una enfermera que ha logrado algunas metas organizacionales o de desempeño asignadas. Los recursos distribuidos pueden ser tangibles (financieros), por ejemplo, salario; o intangible (no financiero), como elogios. Se percibe que la justicia distributiva se logra cuando las enfermeras notan que sus esfuerzos y recompensas se evalúan por igual (28).

La percepción de las enfermeras de los procedimientos de gestión que regulan un proceso que conduce a resultados de decisión, los pasos que da la dirección para llegar a una decisión justa. Las cuestiones de procedimiento, como la igualdad de oportunidades de empleo en la planificación de la mano de obra, las acciones disciplinarias justas y el sistema de recompensas, y la confiabilidad de la autoridad de toma de decisiones, son importantes. para mejorar la percepción de las enfermeras de la justicia en los procesos. Si se percibe que los procesos y procedimientos de gestión son justos, las enfermeras estarán más satisfechos y será más probable que adopten una actitud positiva hacia las decisiones de la dirección, lo que indirectamente puede conducir a menos conflictos entre las enfermeras (29).

Las enfermeras necesitan dinero para mantener su calidad de vida. Por lo tanto, la voluntad de las enfermeras de permanecer en una organización a menudo se debe a la compensación recibida. Si las enfermeras sienten que están siendo compensadas

injustamente, su intención de renunciar aumentará y buscarán otras oportunidades de empleo. Por lo tanto, una distribución justa de la compensación afectará la lealtad de las enfermeras a su organización (es decir, renunciar o quedarse). Generalmente, a las enfermeras les gusta una organización que es justa, ya que la justicia les permite hacer predicciones precisas en términos de lo que se puede esperar. También podrán controlar con mayor certeza los resultados que probablemente recibirán de su organización. No necesitan preocuparse por la seguridad de su salario y recompensas. Una política de compensación justa indica que ni la enfermera ni el grupo de enfermeras es señalado, discriminado o maltratado. Esto significa que todas las enfermeras son tratadas de la misma manera, es decir, reciben una compensación similar en función de su esfuerzo, habilidades y contribución (30).

2.2.1.2. CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO

La carga de trabajo de las enfermeras aumenta naturalmente debido a la escasez de personal y al tener que desempeñar funciones más versátiles, lo que aumenta las demandas laborales. Han surgido dos temas que se relacionan con el rol polivalente que deben desempeñar las enfermeras. Una es la colisión de expectativas, que es el conflicto que enfrentan las enfermeras entre sus funciones laborales percibidas y lo que realmente deben hacer (31).

La naturaleza crucial del trabajo de enfermería en diferentes entornos hospitalarios afecta la calidad y el nivel real de la atención de enfermería que se brinda al paciente. La comprensión de la naturaleza del trabajo de enfermería ha aumentado recientemente como resultado de la industria de la salud en continua evolución. Los

problemas relacionados con la carga de trabajo de las enfermeras, el personal y los resultados de los pacientes son cada vez más de interés para muchos gobiernos, empleadores y profesionales de enfermería. Los cambios en las finanzas y la economía de la atención médica, la calidad de la prestación de la atención médica, la mayor importancia que se otorga a la atención centrada en el paciente y la amplia escasez de enfermeras desafían a las enfermeras a explorar cómo trabajan y cómo emplean su tiempo (32).

Proporcionar un número suficiente y competente de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente sigue siendo una de las decisiones más importantes que toman los directores de enfermería y los administradores de hospitales; comprender la carga de trabajo de enfermería es el componente clave de cualquier proceso de medición de la intensidad de enfermería y lograr las mejores prácticas de enfermería. Sin embargo, el concepto de carga de trabajo de enfermería no ha sido analizado en gran medida en el contexto del entorno sanitario actual, ni el concepto ha sido definido por atributos y reportado en la literatura (33).

Las enfermeras deben de "regular su exhibición emocional en un intento de cumplir con las expectativas organizacionales específicas de sus roles". Estas "expectativas", o reglas de exhibición, especifican formal o informalmente, qué emociones deben expresar las enfermeras y cuáles deben ser reprimidas. Si bien muchas enfermeras quieren representar las emociones de acuerdo con las reglas de exhibición porque se preocupan por sus pacientes (o tal vez simplemente desean conservar su trabajo), es probable que haya muchas ocasiones en las que las emociones genuinamente sentidas no coincidan con las emociones deseadas. Es esta disonancia emocional la que

conduce al trabajo emocional. El trabajo emocional se realiza a través de una actuación superficial o profunda. La actuación superficial implica manejar la expresión del comportamiento en lugar de los sentimientos. Esto se logra mediante la presentación cuidadosa de señales verbales y no verbales como la expresión facial, los gestos y el tono de voz de una manera en la que la persona sepa que solo está actuando. La actuación profunda, por otro lado, implica que la enfermera intente experimentar o sentir realmente la emoción que desea (o que se espera que muestre) (34).

Para que el paciente se sienta atendido, las emociones deben controlarse, manejarse o reprimirse. Por lo tanto, cuando las enfermeras no se sienten como creen que deberían en una situación particular, se involucran en un trabajo emocional para asegurarse de que sus manifestaciones emocionales coincidan con las expectativas sociales o del paciente (reglas de presentación). Por ejemplo, las interacciones con pacientes enojados, hostiles o que no cooperan están cargadas emocionalmente y plantean una "gran demanda a las enfermeras para reprimir o alterar sus emociones", "algunos pacientes son realmente horribles e incluso repugnantes, lo que significa que tienes que trabajar realmente emocionalmente" (35).

Los aumentos en la intensidad del trabajo generan sobrecarga mental y reducen el rendimiento laboral. En consecuencia, el estudio de los factores de carga de trabajo mental y la forma en que interactúan es fundamental si queremos mejorar el bienestar y la seguridad de los trabajadores en el trabajo. La carga de trabajo se puede caracterizar como una construcción mental que refleja la tensión mental resultante de realizar una tarea en condiciones ambientales y operativas específicas, junto con la capacidad de la enfermera para responder a esas demandas. La carga de trabajo no solo

es específica de la tarea, sino también de la persona. Implica capacidades individuales y motivación para realizar una tarea. La carga de trabajo también se conoce como la producción total de energía de un sistema, particularmente de una persona que realiza una tarea extenuante en horas extras. La carga de trabajo mental es la parte de la capacidad o los recursos de procesamiento de información de la enfermera que realmente se requiere para satisfacer las demandas del sistema. Es una demanda impuesta a los humanos (36).

La carga de trabajo mental es la diferencia entre las capacidades del sistema de procesamiento de información que se requieren para que el desempeño de la tarea satisfaga las expectativas de desempeño y la capacidad disponible en un momento dado. Es el esfuerzo mental que la enfermera dedica al control o supervisión en relación con su capacidad para expandir el esfuerzo mental, la relación percibida entre la cantidad de capacidad o recursos de procesamiento mental y la cantidad requerida por la tarea, y el costo de realizar una tarea en términos de una reducción en la capacidad de realizar tareas adicionales que utilizan el mismo recurso de procesamiento (37).

La carga de trabajo se describe con frecuencia con términos como tensión mental (el concepto de esfuerzo mental) y tensión emocional (el esfuerzo mental excesivo que proviene de la ansiedad que evoca aspectos cognitivos de la tarea); la carga de trabajo implica demandas ambientales y la capacidad de la enfermera para hacer frente a esas demandas. Los aspectos de la carga de trabajo parecen caer dentro de tres categorías amplias, a saber, la cantidad de trabajo y la cantidad de cosas por hacer, el tiempo y el

aspecto particular del tiempo que le preocupa, y las experiencias psicológicas subjetivas (38).

El desempeño de la enfermera tiene en cuenta factores como las habilidades de liderazgo, la gestión del tiempo, las habilidades organizativas y la productividad para analizar a cada enfermera de forma individual. Al analizar el desempeño laboral, debe comprender los aspectos del trabajo que está completando, así como los objetivos. Es para lo que estás trabajando. Los elementos del desempeño laboral consisten en conocimiento, minuciosidad, capacidad de respuesta, motivación y apoyo. Establecer objetivos para el desempeño laboral implica definir los elementos del desempeño laboral, y crear metas que representen esta definición y trabajar para lograr estas metas. El desempeño comprende factores, a saber; comportamientos específicos de la tarea que incluyen aquellos comportamientos que la enfermera emprende como parte de un trabajo, son las principales tareas sustantivas que delimitan un trabajo de otro; comportamientos no específicos de la tarea que un individuo debe realizar, pero que no pertenecen solo a un trabajo en particular; tareas de comunicación oral y escrita que se refieren al contenido de un mensaje y la destreza con la que se transmite el mensaje (39).

El desempeño individual también se puede evaluar en términos de esfuerzo, ya sea en el día a día o cuando se dan circunstancias extraordinarias, este factor refleja el grado en que las personas se comprometen con las tareas laborales; aspecto de disciplina personal, se espera que las personas estén en regla con la ley; en trabajos en los que las personas trabajan en estrecha colaboración o son muy interdependientes, el desempeño puede incluir el grado en que una persona ayuda a los grupos y a sus

colegas; muchos trabajos también tienen un componente de supervisión o liderazgo, el individuo será responsable de cumplir con las recompensas y los castigos; una tarea de gestión sería establecer una meta organizacional o responder a estímulos externos para ayudar a un grupo a lograr sus metas (40).

2.2.1.3. RELACIONES INTERPERSONALES

Las buenas relaciones interpersonales, son necesarias para los sistemas existentes y son el eje de las organizaciones. Es a través de las relaciones que las organizaciones mantienen la estabilidad; se deberían prestar atención a cómo un lugar de trabajo organiza sus relaciones; no sólo sus tareas, roles y jerarquías, sino también la forma de relaciones y capacidades construidas para mantenerlas y transformarlas. Las relaciones en el lugar de trabajo comprenden aquellas relaciones interpersonales en las que las enfermeras participan en el desempeño de sus trabajos. Tales relaciones incluyen relaciones supervisor-subordinado, relaciones entre compañeros de trabajo, amistades en el lugar de trabajo y relaciones con los usuarios (41).

La calidad de las relaciones laborales interpersonales determina los comportamientos que adoptan las enfermeras tanto en el trabajo como en su vida privada, las relaciones de alta calidad se traducen beneficiosamente en: compromiso, desempeño, motivación, innovación, detección de errores, comportamientos ecológicos de las enfermeras, trabajo en equipo, ayuda a los demás, comunicación organizacional interna y externa. Por el contrario, las relaciones de baja calidad entre las enfermeras tienen un impacto perjudicial en estos aspectos del funcionamiento de una organización. Por lo tanto, los comportamientos laborales contraproducentes están influenciados por la calidad de las

relaciones interpersonales en el trabajo. Esto se debe a que estos comportamientos están influenciados por el grupo y son una respuesta conductual (adaptativa) a determinadas condiciones del lugar de trabajo. Esta interrelación es bastante evidente, por lo que, si estas relaciones son de alta calidad, las enfermeras tenderán menos hacia conductas negativas (35).

Si la calidad de las relaciones interpersonales es baja, los comportamientos contraproducentes se realizarán con más frecuencia. Cada dimensión de la actividad humana se basa en relaciones interpersonales. Una organización es la incubadora más grande de tales relaciones porque sus miembros están "condenados" a interacciones frecuentes y cercanía mutua. La relación incluye dos componentes complementarios: el relacionado con la tarea y el interpersonal. El primero de ellos predomina y tiene como objetivo el correcto desempeño de las tareas e implica el intercambio de recursos relacionados con las tareas. El componente interpersonal se aplica a las relaciones personales entre las enfermeras, y para que ocurran se requiere un conocimiento mutuo: cuanto más profundo es, mayor es la participación del componente interpersonal y, por lo tanto, las partes se vuelven más cercanas y comienzan a verse como socios o incluso amigos. Una serie de interacciones entre enfermeras, implican intercambios de mensajes, gestos y actitudes durante un período de tiempo prolongado; una secuencia de interacciones entre enfermera que implica cierto grado de reciprocidad, en el sentido de que el comportamiento de un miembro tiene en cuenta en cierta medida el comportamiento del otro (36).

La dimensión interpersonal de esta relación significa que es una mezcla de las siguientes formas de intercambio: verbal (p. ej., conversación), paraverbal (p. ej.,

exclamación de sorpresa), no verbal (p. ej., una sonrisa, proximidad durante una conversación) y físico (p. ej., tocar). Las relaciones laborales tienen un carácter dual, es decir, pueden ser positivas (identificadas con relaciones de alta calidad) o negativas (relaciones de baja calidad). En el primer caso, sus beneficios (en términos de vitalidad, emociones, etc.) se sienten en ambos lados. Por el contrario, en las relaciones negativas, al menos una de las partes experimenta efectos adversos (p. ej., estrés, malestar, empeoramiento del estado de ánimo). Las relaciones de alta calidad son, entre otras cosas, más personales, íntimas, vitales, frecuentemente interactivas y abundantes en una variedad de emociones (principalmente positivas); se basan más en la comunicación abierta, la reciprocidad, la confianza, el respeto y la cooperación, y aportan energía positiva, y las partes se ayudan mutuamente. Mientras tanto, las relaciones negativas son más efímeras, impersonales, limitadas a cuestiones relacionadas con la tarea, basadas en la sospecha, formalizadas, desprovistas de emoción (y posiblemente abundantes en emociones negativas) (39).

La calidad de las relaciones en las enfermeras refleja el bienestar de un equipo, pero muchos factores complican el examen de la calidad de estas relaciones. En primer lugar, es una especie de continuo, es decir, la calidad se clasifica y rara vez es extrema en su forma, mientras que las relaciones también pueden verse como neutrales o indiferentes. Además, en la práctica, parece más fácil calificar las relaciones como de alta calidad que considerarlas de baja calidad. También hay que tener en cuenta que la presencia de aspectos negativos (o la falta de aspectos positivos) no significa necesariamente que la relación sea totalmente negativa (y viceversa). Por tanto, es un constructo dinámico, lo que significa que: las mismas relaciones pueden ser positivas en algunos momentos y negativas en otros, pueden incluir aspectos tanto positivos

como negativos (interacciones), su intensidad podría cambiar. Además, esta categoría es muy subjetiva, es decir, depende de la percepción individual de una persona sobre qué aspectos de la relación prevalecen y de su evaluación de si se han cumplido sus expectativas de la relación (21).

La calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo es la evaluación subjetiva (sentimientos) de cada parte con respecto al grado en que estas relaciones cumplen con las expectativas en términos de sus resultados. Esta cualidad es el resultado de muchos contextos personales y condiciones reales. Los determinantes de esta calidad constituyen un tema de suma importancia, aunque la literatura no se pone de acuerdo sobre cuáles son relevantes o en qué medida. Ciertamente, tales determinantes existen, porque el proceso de desarrollo de las relaciones difiere en ritmo y grado en cada caso. La literatura suele indicar los siguientes determinantes de la calidad de las relaciones en el trabajo: la satisfacción, la dependencia mutua de las enfermeras, el compromiso, la confianza, los rasgos y similitud de las partes, la duración de la relación, la frecuencia de la interacción, las emociones, la inversión en las relaciones, la comunicación, la organización, cultura y atmósfera, y relaciones fuera del trabajo (22).

2.2.2. SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE SALUD PRIMARIA

Un escenario de atención de salud seguro, es donde el personal dentro de una organización tiene una conciencia constante y activa del potencial de que las cosas salgan mal. Tanto el personal como la organización pueden reconocer los errores, aprender de ellos y tomar medidas para corregir las cosas. Ser abierto y justo significa compartir información abierta y libremente, y un trato justo para el personal cuando

ocurre un incidente. Esto es vital tanto para la seguridad de los pacientes como para el bienestar de quienes les brindan atención. El enfoque de sistemas para la seguridad reconoce que las causas de un incidente de seguridad del paciente no pueden vincularse simplemente a las acciones del personal sanitario individual involucrado. Todos los incidentes también están vinculados al sistema en el que trabajaban las personas. Observar lo que estaba mal en el sistema ayuda a las organizaciones a aprender lecciones que pueden evitar que el incidente se repita (42).

La cultura de una organización es el patrón de creencias, valores, actitudes, normas, suposiciones tácitas y procesos arraigados que dan forma a la forma en que las personas se comportan y trabajan juntas. Es una fuerza muy poderosa y algo que permanece incluso cuando los equipos cambian y el personal individual avanza. Una cultura de seguridad en el cuidado de la salud, es esencialmente un espacio en el que el personal tiene una conciencia constante y activa del potencial de que las cosas salgan mal. También es una cultura que es abierta y justa y que anima a las personas a hablar sobre los errores. En las organizaciones con una cultura de seguridad, las personas pueden aprender sobre lo que va mal y luego arreglar las cosas. En estas organizaciones, la seguridad del paciente está a la vanguardia de la mente de todos, no solo al brindar atención médica, sino también al establecer objetivos, desarrollar procesos y procedimientos, comprar nuevos productos y equipos y rediseñar clínicas, salas, departamentos y hospitales (43).

En las instituciones con buenas prácticas de seguridad; se fomenta la presentación de informes abiertos y el análisis imparcial de lo que salió mal, esto puede tener un impacto positivo y cuantificable en el desempeño de una organización. Una parte clave

para lograr una buena gobernanza clínica es reconocer que no siempre es posible lograr el resultado perfecto clínicamente y que las lecciones aprendidas son una parte importante e integral de un programa continuo para la mejora de la calidad. Una organización segura es también una organización informada. El beneficio clave de esto es que cada organización es consciente de lo que puede salir mal y lo que ha salido mal (44).

Una buena cultura de seguridad permite: una posible reducción en la recurrencia y en la gravedad de los incidentes de seguridad del paciente a través de un aumento de la notificación y el aprendizaje organizacional; una reducción del daño físico y psicológico que pueden sufrir los pacientes porque las personas son más conscientes de los conceptos de seguridad del paciente, están trabajando para prevenir errores y están hablando cuando las cosas van mal; una menor cantidad de personal que sufre de angustia, culpa, vergüenza, pérdida de confianza y pérdida de la moral porque están ocurriendo menos incidentes; una mejora de los tiempos de espera para recibir tratamiento mediante una mayor rotación de pacientes. Esto se debe a que los pacientes que experimentan un incidente de seguridad requieren, días adicionales para su tratamiento (45).

El desarrollo de una cultura de seguridad en una organización requiere un liderazgo sólido y una planificación y un seguimiento cuidadosos. También requiere cambios en todos los niveles de atención de salud. Es vital que no solo el personal clínico, sino todos los que trabajan en la organización, así como los pacientes y cuidadores, se pregunten cómo pueden ayudar a mejorar la seguridad de los pacientes (46).

La seguridad del paciente afecta a todos en la institución de salud. La construcción de una cultura más segura depende de un liderazgo sólido y de la capacidad de una organización para escuchar y apoyar a todos los miembros del equipo de atención de salud. La evidencia disponible indica que el nivel de seguridad del paciente de una organización puede mejorarse si existe un liderazgo fuerte desde la parte superior de una organización con claridad de visión y políticas claras en relación con la seguridad, equilibrado por la implementación demostrable de las mejores prácticas a nivel de servicio (47).

Llevar a cabo la agenda de seguridad del paciente requiere motivación y compromiso por parte de cada organización y de los líderes en salud. El personal debe sentirse capaz de decir si no cree que la atención que brinde sea segura, independientemente de su puesto. Para demostrar que la seguridad es una prioridad y que la dirección de la organización está comprometida con la mejora, el personal ejecutivo debe ser visible y activo para liderar las mejoras en la seguridad del paciente (48).

Las organizaciones pueden mejorar la seguridad del paciente cuando los líderes están visiblemente comprometidos con el cambio. Los líderes en la parte superior de cada organización y en todo el servicio deben facilitar un cambio en la cultura, escuchar y apoyar al personal cuando informan incidentes de seguridad del paciente y demostrar la importancia de la seguridad en principio y a través del ejemplo. La buena comunicación y la retroalimentación también son vitales. Es importante que todo el personal sepa qué tan bien se brinda la atención médica, comprenda su contribución a la seguridad y puedan identificar oportunidades de mejora (49).

La asistencia sanitaria implica una amplia gama de riesgos y que cualquier cambio o innovación conlleva nuevos riesgos y recompensas. Mucha gente considera los incidentes relacionados con la seguridad del paciente como sucesos aleatorios o sucesos impredecibles que escapan al control efectivo. Pero, aunque el azar juega un papel importante, y el error humano nunca puede eliminarse por completo, la mayoría de los incidentes caen en patrones sistemáticos y recurrentes. Si las organizaciones de atención médica identifican, evalúan, aprenden y gestionan sistemáticamente todos los riesgos e incidentes en todos los niveles, podrán reducir los riesgos potenciales y reales e identificar oportunidades para mejorar la atención médica y la seguridad de los pacientes en toda la organización. La gestión integrada de riesgos significa que las lecciones aprendidas en un área de riesgo se pueden extender rápidamente a otra área de riesgo. La integración de todos los riesgos ayudará a las organizaciones a cumplir con los estándares de garantía de controles, así como con la gobernanza clínica (50).

2.2.2.1. ATENCIÓN SEGURA

La comprensión de que los eventos adversos a menudo ocurren debido a fallas del sistema, no simplemente debido a la ineptitud individual, impulsó el cambio. El enfoque tradicional asumió que los practicantes concienzudos y bien entrenados no cometen errores. El pensamiento tradicional equiparaba el error con la incompetencia y consideraba que el castigo era apropiado y efectivo para motivar a las personas a ser más cuidadosas. El uso de este tipo de culpa tuvo un efecto tóxico. Los médicos rara vez revelaron errores, y los pacientes y supervisores con frecuencia se mantuvieron en la oscuridad. La escasez de informes hizo que aprender de los errores fuera casi imposible, y los asesores legales a menudo apoyaron y alentaron este enfoque para

minimizar el riesgo de litigios por negligencia. Los errores "activos" en el "extremo agudo", donde los médicos interactúan con los pacientes o el equipo, son el resultado de errores "latentes"; los errores latentes son defectos anteriores en el diseño de sistemas, organizaciones, administración, capacitación y equipo ("extremo contundente") que llevan a las personas en el extremo afilado a cometer errores. Castigar a las personas por tales errores parecía tener poco sentido, ya que los errores están destinados a continuar hasta que se solucionen las causas subyacentes (51).

Los líderes del pensamiento en el cuidado de la salud ofrecieron argumentos persuasivos de que los errores podrían reducirse rediseñando sistemas y procesos utilizando principios de factores humanos. Estos podrían reducir los errores a través de características de diseño, incluida la estandarización, la simplificación y el uso de restricciones. Una de esas limitaciones es una "función de fuerza", que es una característica de diseño que hace imposible el error (p. ej., conectores incompatibles que impiden conectar un gas anestésico al puerto de oxígeno de una máquina de anestesia). Otro salto cuántico corolario para ver la atención médica como un sistema tuvo lugar cuando las personas aplicaron conceptos de diseño de ingeniería a la atención médica. Algunos de estos cambios en los sistemas estaban relacionados con herramientas y tecnología, como el uso de mejores bombas intravenosas o la informatización de la prescripción de medicamentos por parte del médico. Otros estaban relacionados con organizaciones y personas, como la formación de médicos y enfermeras para trabajar mejor en equipo o la inclusión de un farmacéutico en el equipo durante las rondas (52).

Cuanta más información relacionada con errores se comparte, mejores modificaciones se pueden implementar. Se anima cada vez más a los médicos, las juntas directivas, los líderes ejecutivos y los mandos intermedios de las organizaciones de prestación de servicios de salud a pensar en términos de crear organizaciones de alta fiabilidad. Esto requiere un cambio de cultura a una que se abstuviera de culpar a determinado profesional de salud por los errores; que incentivó el aprendizaje mediante la divulgación completa de información sobre errores, fallas y cuasi accidentes; que capacita y brinda apoyo a los profesionales involucrados en trabajos intrínsecamente riesgosos (53).

Involucrar y comunicarse abiertamente con los pacientes, sus familiares, sus cuidadores y el público es fundamental para mejorar la seguridad del paciente. La experiencia muestra que las definiciones de daño y error de los pacientes a veces difieren de las definiciones utilizadas por los médicos. Y si un paciente se lastima cuando las cosas van mal, puede ofrecer información sobre las razones del problema e informar las soluciones para evitar que el incidente vuelva a ocurrir. Para permitir que esto suceda, la organización de salud debe estar abierta y receptiva para interactuar con los pacientes. Las instituciones deben de desarrollar una política en torno a la participación de los pacientes para garantizar que sus intereses y bienestar estén en el centro del trabajo (54).

Muchos pacientes son expertos en su propia afección y esta experiencia se puede utilizar para ayudar a identificar riesgos y diseñar soluciones a los problemas de seguridad del paciente. Los pacientes quieren participar como socios en su atención. El personal sanitario debe incluir a los pacientes para llegar al diagnóstico correcto,

decidir el tratamiento adecuado, discutir los riesgos y garantizar que el tratamiento se administre, controle y cumpla correctamente. Ser abierto sobre lo que ha sucedido y discutir el problema de manera rápida, completa y compasiva puede ayudar a los pacientes a sobrellevar mejor las secuelas cuando las cosas han salido mal (55).

Involucrar a los pacientes y al público en todos los aspectos de la asistencia sanitaria puede mejorar la asistencia al paciente, incluida la seguridad, se espera que: los pacientes identifiquen proactivamente los riesgos y los problemas de seguridad; se compartirán las preocupaciones e ideas de mejora de los pacientes y el público; las soluciones generadas en asociación con los pacientes y el público serán realistas y alcanzables. Informar cuando las cosas van mal es esencial en la atención de salud. Pero es solo una parte del proceso de mejora de la seguridad del paciente. Es igualmente importante que las organizaciones analicen las causas subyacentes de los incidentes de seguridad del paciente y aprendan cómo evitar que vuelvan a ocurrir. A menudo, las causas subyacentes son muchas y en la mayoría de los casos se extienden más allá del miembro individual del personal o del equipo involucrado (56).

Cuando la seguridad de un paciente se ha visto comprometida, es tentador explicarlo de dos maneras: como producto de negligencia, incompetencia o descuido por parte del personal; o como una rara desgracia que no es ni predecible ni prevenible. Sin embargo, la experiencia de otros entornos complejos, han demostrado que los incidentes de seguridad no son simplemente el resultado de errores humanos, como la falta de atención o el olvido. Tampoco son aleatorias o raras; de hecho, ciertos factores organizacionales y culturales pueden hacer que sea más probable que sucedan. Cuando ocurre un incidente de seguridad del paciente, la cuestión importante no es ¿quién tiene

la culpa del incidente?, Sino ¿cómo y por qué ocurrió? Una de las cosas más importantes que debemos preguntarnos es ¿qué nos dice esto sobre el sistema en el que trabajamos? (57).

Las causas fundamentales de los incidentes se pueden encontrar en una amplia mezcla de factores interconectados dentro del sistema: un sistema en el que la capacidad humana universal e inevitable de cometer errores puede haber quedado inadecuadamente controlada. Comprender por qué ha ocurrido un incidente es una parte fundamental de la investigación y fundamental para garantizar que el incidente no se repita. Solo conociendo las causas subyacentes de un incidente podemos implementar nuevas formas de trabajar para minimizar el riesgo de daños futuros. Dado que los incidentes son invariablemente sobre fallas del sistema, cualquier investigación debe analizar lo que puede ser una compleja cadena de eventos y la interacción entre las condiciones locales, los comportamientos humanos, los factores sociales y las debilidades organizacionales (58).

2.2.2.2. RÉGIMEN INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD

Muchas organizaciones locales de salud han logrado avances importantes en el diseño y rendimiento de sistemas más seguros en el cuidado de la salud luego de incidentes de seguridad del paciente. Pero muchos de estos éxitos son de corta duración y no se comparten. Las organizaciones tienen una gran cantidad de información sobre cómo los sistemas no brindan una atención óptima. Estos se identifican a través de sistemas de gestión de riesgos locales que recopilan información sobre incidentes, riesgos potenciales reconocidos en evaluaciones de riesgos y áreas de debilidad

mostradas por quejas y reclamos por litigios. Los sistemas integrados de gestión de riesgos deben garantizar que estos datos se recopilen y agreguen de forma rutinaria para identificar medidas de cambio. Esta es la seguridad del paciente basado en la evidencia (59).

Los cambios simples generalmente se difunden más rápido que los complicados. Tras la revisión de cualquier incidente o cualquier evaluación de riesgos, el personal debe analizar cada posible recomendación de cambio o cada riesgo potencial y priorizarlos. El análisis local de los incidentes de seguridad del paciente debe conducir a un plan de acción local para garantizar que las lecciones se apliquen en toda la organización. Esto podría incluir el rediseño de sistemas y procesos y la adaptación de la formación del personal o la práctica clínica. Los ejemplos reales incluyen el uso eficaz de sistemas de apoyo basados en computadoras, tales como grabaciones computarizadas, sistemas de radiología y medicación; nuevos dispositivos de infusión diseñados para reconocer los medicamentos que administran; nuevas técnicas de etiquetado; y rediseñar la prestación de cuidados reduciendo los retrasos y mejorando el flujo y el acceso de los pacientes. El impacto de estos planes de acción también debe medirse a lo largo del tiempo como parte de un programa básico de revisión de actividades de gobernanza clínica. Esto ayuda a proporcionar a las organizaciones de salud una "memoria": un registro de los cambios recomendados y las medidas tomadas para implementar esos cambios (60).

Es más probable que el personal adopte un cambio si cree que le ayudará a hacer su trabajo. Por lo tanto, las organizaciones locales de salud deben demostrar el equilibrio óptimo de riesgos y beneficios comparando los resultados actuales con los resultados

potenciales. Se requieren pruebas y pruebas exhaustivas antes de que los cambios se puedan implementar por completo. Además, para que la innovación y el cambio se difundan rápidamente, deben ser compatibles con los valores de la organización y las personas que trabajan en ella. El liderazgo de una organización puede ser un catalizador del cambio al influir en la velocidad de su difusión y al alentar y apoyar el cambio. Dirigir el cambio requiere una inversión de tiempo y energía por parte de los líderes de salud para difundir las buenas prácticas, priorizar las acciones y garantizar el uso adecuado de los escasos recursos. Deben defender la difusión de la innovación y estar preparados para la resistencia. Los líderes pueden demostrar que la seguridad del paciente es una prioridad al garantizar que las recomendaciones de todas las investigaciones relacionadas con el riesgo sean seguidas y monitoreadas (61).

Debe fomentarse la notificación de incidentes por parte de un amplio espectro de pacientes y personal sanitario. Por lo tanto, cualquier diseño de nuevas soluciones debe involucrar al personal y a los pacientes afectados basándose en sus experiencias para garantizar que los cambios funcionen en la práctica. Comunicar los planes de acción al personal y mostrarles los cambios que han marcado la diferencia puede ayudar a aumentar la confianza de que la notificación de incidentes vale la pena y cambia la práctica. La retroalimentación sobre cómo funcionan las soluciones y cualquier cambio en la forma en que se entregan también es vital para que sean sostenibles. Para mejorar la seguridad, la institución debe diseñar tareas y procesos para minimizar la dependencia de la memoria y la capacidad de atención a corto plazo. Evitar la fatiga: revisar las horas de trabajo y las cargas de trabajo. Simplificar tareas, procesos, protocolos, equipos. Estandarizar procesos y equipos cuando sea relevante (62).

Las soluciones desarrolladas para mejorar la seguridad del paciente deben ser realistas, sostenibles y rentables. También deben validarse para asegurarse de que funcionan, especialmente cuando las ideas provienen de la experiencia en otros sectores u organizaciones, se debe de involucrar al personal de salud, los pacientes y el público. Cualquier sistema de notificación de incidentes tiene sus limitaciones, la institución de salud utilizará los datos reportados para identificar tendencias y temas comunes en los incidentes. Por ejemplo, los datos señalarán: procedimientos de alto riesgo; comparaciones entre especialidades; incidentes que se ha evitado que ocurran; incidentes que requieren más información; temas que requieren un análisis focalizado de la causa raíz; áreas de investigación adicional; momentos del día o de la noche en los que los incidentes relacionados con la seguridad del paciente son más frecuentes (63).

El directorio de soluciones de seguridad de la institución de salud investigará las tendencias y desarrollará soluciones que se puedan implementar. La dirección incluye expertos de áreas de especialidad clave y una red de asesores de especialidades clínicas. La evidencia de que los riesgos asociados al cuidado son concretos en las instituciones de salud ha contribuido a que la calidad que históricamente ha sido legitimada por este sector productivo a la luz de la gestión estratégica de recursos y la satisfacción del consumidor, también se perciba desde el punto de vista de seguridad. En este enfoque surge el concepto de seguridad del paciente, que se entiende como la reducción, a un mínimo aceptable, del riesgo de daño innecesario asociado a la atención de la salud. La promoción de la seguridad del paciente debe ser una preocupación organizativa sistémica, donde se acelera el avance en términos de densidad tecnológica en la atención; los procedimientos diagnóstico-terapéuticos son

más complejos; la dinámica de trabajo tiende a ser más problemática y, por lo tanto, el riesgo de daño al cliente / paciente es más palpable, convirtiéndose así en un desafío continuo para las instituciones (64).

Las medidas institucionalizadas con el fin de proteger al cliente de daños, son los protocolos, manuales y guías de seguridad. Entre las estrategias de seguridad emergentes en el escenario hospitalario moderno, se ha puesto énfasis en la identificación de pacientes, servicio quirúrgico seguro, prevención de caídas y úlceras por presión, énfasis en la higiene de manos para prevenir infecciones, prescripción, uso seguro y administración de medicamentos y mejora en los procesos de comunicación entre los profesionales de la salud. Cabe señalar que la institucionalización de las estrategias de seguridad debe acompañar a la cultura organizacional, que sea favorable a la atención segura. La implementación de estrategias simples, pero efectivas, tendrá el potencial de reducir riesgos y reducir incidentes a través de la factibilidad de protocolos y barreras de seguridad asociadas a la educación permanente del capital humano. En el desarrollo de la implantación de estrategias de seguridad, se ha mencionado la importancia del enfermero, ya que su rol en el proceso de trabajo pasa sinérgicamente por las dimensiones asistencial y asistencial; investigación y docencia, y administración y gestión (65).

2.2.2.3. INTEGRIDAD PROFESIONAL

La seguridad del paciente tiene una naturaleza implícita, fundamentalmente ética, pero la seguridad ética del paciente se refiere a los enfoques adoptados en los que los aspectos éticos de la seguridad del paciente se han definido explícitamente. Por tanto,

la seguridad ética del paciente puede verse como relacionada con la gestión de enfermería en términos de protección de la dignidad humana, y de autorizar y supervisar la implementación de protocolos éticos, y, por lo tanto, está relacionada con la gestión de recursos humanos en términos de competencia y educación. Mantener la seguridad del paciente no ha estado exento de un riesgo moral y legal significativo para las enfermeras, lo que plantea importantes cuestiones sobre la ética de cometer y rectificar errores de práctica. Esto pone de relieve la necesidad de que las enfermeras se involucren más en la recopilación de información y en la realización de investigaciones sobre la seguridad y la ética del paciente, lo que permite a los administradores de enfermería diseñar estrategias para mejorar la seguridad del paciente en la práctica clínica (42).

La seguridad del paciente y la misión original del cuidado de la salud Al buscar argumentos morales para la seguridad del paciente, el imperativo ético puede verse como impulsado por la misión original y el objetivo de los sistemas de salud. El objetivo principal de un sistema de salud es proteger, mantener y promover la seguridad de la atención brindada al público. Aunque el tratamiento y la atención pueden ser de alta calidad en otros aspectos, si no se brindan de manera segura, no se logra la misión de la atención médica. Desde una perspectiva ética, los objetivos de un sistema sanitario en relación con la seguridad del paciente pueden considerarse de dos formas. En primer lugar, se entiende como un valor práctico: donde importan los beneficios, los resultados, la eficacia y los impulsores económicos de la atención brindada. En ese sentido, la seguridad del paciente es una forma razonable de reducir los costos y la carga de la atención médica dentro de una sociedad. En segundo lugar, el objetivo de la seguridad del paciente se percibe como un valor moral, con el papel

del ser humano enfatizado como argumento principal: la seguridad de la atención se persigue para proteger y promover la dignidad humana. Por lo tanto, las razones prácticas y éticas para la seguridad del paciente están entrelazadas, no pueden separarse y juntas crean el imperativo principal para la acción de seguridad del paciente (53).

La implementación del imperativo ético de la seguridad del paciente está respaldada por la ley y las convenciones internacionales. Las principales razones de la variación en la seguridad del paciente entre países en todo el mundo son los diferentes contextos nacionales y el apoyo legislativo. La relación entre la ética y la legislación en la seguridad del paciente es similar a otros aspectos éticos en el cuidado de la salud: ambas perspectivas describen los principios de las acciones justas y comparten un contenido casi idéntico, pero sus bases de compromiso y consecuencias difieren. La perspectiva legislativa requiere la seguridad del paciente y determina que el abandono puede ser castigado. En el caso de la ética, los principales argumentos parten de la dignidad humana, la salud y la ética profesional. Aunque el compromiso ético con la seguridad del paciente es voluntario por naturaleza, está consagrado en códigos de conducta profesionales y, si no se obedece, las consecuencias son tanto de naturaleza moral como legal. Por tanto, desde una perspectiva de gestión de enfermería, la adherencia a la promoción de la seguridad del paciente desde una postura ética no es solo una cuestión moral o de interés personal, sino un requisito legal incluido en la misión principal de la asistencia sanitaria (43).

Las cuestiones éticas se consideran la base conceptual inherente para la seguridad del paciente y también como una base de valor para la prestación de atención médica

y la cultura de seguridad. Los valores y principios subyacentes de la seguridad del paciente se encuentran en su cultura operativa y se integran en la cultura organizacional. Esta cultura surge de los supuestos subyacentes del propósito central de una organización de atención médica, con la dimensión general de la cultura de seguridad del paciente en enfermería que habla de los valores, creencias y normas de comportamiento compartidos por las enfermeras. Los valores de seguridad son los factores más importantes que influyen en la práctica segura de las enfermeras, no escritos, como expresión de valores y reglas que guían la práctica (58).

La dignidad humana es un fenómeno central en la enfermería profesional. El motivo ético más fuerte en todo cuidado implica el respeto a la dignidad absoluta del ser humano. La dignidad implica libertad interior y responsabilidad por la propia vida y la de los demás. Este concepto se utiliza para describir la calidad de ser digno, honrado o estimado, basado en varias definiciones de un atributo o derecho humano en la vida. Los códigos éticos profesionales utilizan esta frase junto con términos como "respeto", "valor", "integridad", "singularidad" y "derechos humanos". La noción de dignidad se considera importante para las disciplinas sanitarias a nivel mundial. Los valores éticos de la seguridad del paciente no están separados de otros principios sanitarios; por el contrario, se ubican en un campo central donde emergen los valores de la salud. Principalmente, los conceptos de seguridad del paciente están entrelazados con el valor de la dignidad humana, y todas las acciones de seguridad están dirigidas a proteger y promover la seguridad del paciente (47).

El respeto de la dignidad humana requiere que se tenga en cuenta la seguridad del paciente con la misma provisión para todos los pacientes sin discriminación derivada

de valores culturalmente ligados. Si no se incorpora el respeto a la dignidad humana en las acciones de seguridad del paciente, se puede cometer un acto poco ético. En este sentido, es importante comprender los antecedentes culturales y religiosos del paciente para incorporar la dignidad a la práctica de enfermería segura. También es necesario reconocer las características de los pacientes y responder a la singularidad de cada tipo de actitud. La preservación de la dignidad humana requiere el cuidado del paciente en su totalidad, incluidas las actitudes morales, con responsabilidad y respeto por la autonomía del paciente, y apertura para confirmar al paciente siempre que necesite apoyo. No es ético promover la seguridad del paciente al asignar a los pacientes a diferentes salas de acuerdo con sus características personales en contraposición a las necesidades de atención médica. Además, las enfermeras gestoras tienen la responsabilidad de evitar la humillación, la vergüenza o la culpa en un paciente en relación con su enfermedad o tratamiento que pueda violar la dignidad del paciente (44).

Además de la dignidad humana, los principios éticos de seguridad del paciente subyacentes pueden hacerse visibles mediante la promoción de valores de atención médica como la confiabilidad, la justicia, la no maleficencia y la responsabilidad. El valor de la "confiabilidad" está relacionado con la cultura de la seguridad, donde todas las acciones en un sistema de salud tienen como objetivo aumentarla. Estos incluyen las perspectivas multidimensionales de seguridad física, seguridad psicológica y seguridad cultural. La confiabilidad está relacionada con el valor de la justicia, que se refiere a la responsabilidad y un proceso claro y transparente de evaluar los errores y separar los actos culpables de los actos inocentes, con ambos valores ayudando a

abordar la estructura de poder desigual de las relaciones entre el proveedor y el paciente (60).

El siguiente valor subyacente de la seguridad del paciente es la no maleficencia; las ideas de beneficencia y no maleficencia constituyen la obligación de los profesionales de la salud de "no hacer daño". La beneficencia y la no maleficencia están relacionadas con los derechos de los pacientes a una atención segura e identifican el deber de los proveedores de atención médica de garantizar una atención libre de peligro o riesgo de lesiones. Por lo tanto, el deber moral asociado a los proveedores de atención médica es evitar comisiones y omisiones que de otro modo podrían resultar en daños prevenibles para los pacientes. La rendición de cuentas es un requisito individual u organizacional necesario para comprender una cadena causal de errores. Por lo tanto, las causas de los errores de práctica pueden entenderse no solo de manera retrospectiva y fundamentalmente retributiva, sino también de manera prospectiva. La responsabilidad prospectiva requiere la creación de condiciones seguras para la atención del paciente, y la responsabilidad retrospectiva incluye lograr justicia para los pacientes perjudicados (59).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

CONTROL DEL TRABAJO, es el sentido de control de las enfermeras sobre sus tareas y desempeño durante la jornada laboral; también se denomina libertad de decisión, que se define como la combinación de autoridad para tomar decisiones y la oportunidad del trabajador para usar y desarrollar habilidades. en el trabajo; está íntimamente relacionado con la autonomía (14).

ESTRÉS LABORAL, son las respuestas físicas y emocionales dañinas que se producen cuando los requisitos del trabajo no coinciden con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador; puede resultar en enfermedades físicas y mentales, como enfermedades cardiovasculares o depresión. Se produce cuando las enfermeras se enfrentan a conflictos de roles, donde la cantidad o el ritmo de trabajo requerido excede su capacidad, o cuando la intensidad o duración del trabajo interfiere con la vida familiar o personal (5).

NEGLIGENCIA LABORAL; es el incumplimiento del deber, es una conducta que implica un riesgo grande de causar daños. La mayoría de las veces es causada por descuido; el actor no advierte adecuadamente las consecuencias que pueden seguir su conducta y, por lo tanto, no se da cuenta de que su conducta es irrazonablemente peligrosa (24).

DISCIPLINA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, es una ocupación que minimiza los eventos adversos y eliminar los daños prevenibles en el cuidado de la salud; busca una alta fiabilidad controlando las condiciones de riesgo. Establece sistemas clínicos

seguros que incluyen el diseño de materiales, procedimientos, entorno, capacitación y la naturaleza de la cultura entre las personas que operan en el sistema (45).

INCIDENTE CRÍTICO, son sucesos que son importantes o fundamentales de una manera indeseable, significa que hubo un potencial significativo de daño (o daño real), pero también que el evento tiene el potencial de revelar peligros importantes en la organización. En otras palabras, estos incidentes, ya sean cuasi accidentes o eventos en los que ocurrieron daños significativos, brindan valiosas oportunidades para aprender sobre factores individuales y organizacionales que pueden remediarse para prevenir incidentes similares en el futuro (58).

FACTOR HUMANO, es el estudio de las habilidades, el comportamiento y las características humanas, que afectan el diseño y el rendimiento previsto de los equipos, sistemas y trabajos. Se ocupa de la consideración de las fortalezas y debilidades del comportamiento humano, el uso de las habilidades físicas y mentales y su condicionamiento en la dinámica de los sistemas de atención de salud (64).

CULTURA DE SEGURIDAD, es un enfoque sanitario en el que la prestación de una atención segura es un valor fundamental de la organización. La cultura fomenta y desarrolla el conocimiento, las habilidades y el compromiso de todos los líderes, los proveedores, el personal y los pacientes para brindar una atención segura al paciente. Las oportunidades para mejorar de manera proactiva la seguridad de la atención se identifican constantemente y se actúa sobre ellas. Existe un compromiso compartido por la seguridad (62).

AUTONOMÍA LABORAL, se refiere a la libertad personal que permite a las enfermeras determinar sus propios cursos de acción. El grado de autonomía que

experimentan las enfermeras varía según las tecnologías y los sistemas de gestión que existen en el lugar de trabajo, la autonomía se puede indexar midiendo la capacidad de las enfermeras para controlar ciertos aspectos de su jornada laboral (54).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de enfermería es que: a mejor entorno laboral; mayor seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La relación entre el entorno laboral en referencia a las condiciones organizacionales y la seguridad en la atención de enfermería es que: a mejor entorno laboral en referencia a las condiciones organizacionales; mayor seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022
2. La relación entre el entorno laboral en referencia a las condiciones para el desempeño y la seguridad en la atención de enfermería es que: a mejor entorno laboral en referencia a las condiciones para el desempeño; mayor seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022
3. La relación entre el entorno laboral en referencia a las relaciones interpersonales y la seguridad en la atención de enfermería es que: a mejor entorno laboral en referencia a las relaciones interpersonales; mayor seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022

3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE 1:

Entorno laboral en enfermería

VARIABLE 2:

Seguridad del usuario en la atención de enfermería

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad

Estado civil

Estudios post licenciatura

Tiempo de experiencia profesional en la red de salud

Número de hijos menores

Otros compromisos laborales

3.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: ENTORNO LABORAL EN ENFERMERÍA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	
ENTORNO LABORAL EN ENFERMERÍA	Es el escenario en donde se realizan las tareas de cuidado los profesionales de enfermería, comprende a las disposiciones organizacionales, la existencia de suministros, y las interacciones interpersonales propicias al cumplimiento de sus funciones.	CONDICIONES ORGANIZACIONALES	Son las políticas y regímenes de gobierno institucional que favorecen u obstaculizan el desempeño profesional de enfermería	Oportunidades para el desarrollo	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos	
				Oportunidad de participar en decisiones			
				Autoridades accesibles			
				Poder y autoridad necesaria			
				Oportunidades de ascender			
				Directivos responden a preocupaciones			
				Involucradas en la gestión interna			
		Justas retribuciones por esfuerzos					
		Facilidades para la capacitación	CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO	Es la presencia de ambientes, equipos y materiales idóneos y suficientes para una satisfactoria atención de enfermería.			Orientación hacia la calidad
		Enfermeras convocación profesional					
		Trabajar con enfermeras competentes					
		Adecuadas instalaciones					
		Equipos y materiales necesarios					
		Debida orientación y seguimiento					
		Autonomía necesaria					
Atención personalizada							
Seguimiento de los usuarios							

				Evita la sobrecarga laboral		
				Evita el acoso, intimidación o abuso		
		RELACIONES INTERPERSONALES	Son todas las interacciones entre trabajadores que facilitan u obstruyen la atención de enfermería al usuario.	Brindan orientación y respaldo		
				Ejercen liderazgo motivador		
				Reconocen el buen desempeño		
				Autoridad necesaria para decidir		
				Cortesía y amabilidad de usuarios		
				Concuerdan sobre lo conveniente		
				Se evitan situaciones estresantes		
				Trabajo con comodidad y holgura		
				Respeto profesional y cortesía		
				Valoran intervenciones y opiniones		
				Ambiente laboral de amabilidad		
				Propuestas bien recibidas		
				Efectivo trabajo en equipo		
				Trabajadores amables y respetuosos		
				Comparten conocimientos y experiencias		
		Disposición de ayuda				

VARIABLE 2: SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	Es la eliminación o control de todo tipo de riesgo en la atención de enfermería; además de realizar las acciones más favorables a la recuperación y el bienestar del usuario	ATENCIÓN SEGURA	Es actuar con diligencia sobre los riesgos que son factibles de controlar o eliminar; ofreciendo el mayor nivel posible de seguridad en las actividades de cuidado efectuadas.	Diagnósticos y tratamientos correctos	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Experticia en los procedimientos		
				Capacitados para emergencias		
				Coordinación entre profesionales		
				Vigilancia en personal sin experiencia		
				Se aseguran que el usuario comprenda		
				Profesionales escuchan inquietudes		
				Registros son claros y disponibles		
				Absuelven dudas de los usuarios		
				Exhaustiva evaluación clínica		
				Adecuado seguimiento del usuario		
				Dispuestos a ayudar a los usuarios		
				Referencias oportunas		
				Preven materiales y equipos necesarios		
				Ambientes seguros y confortables		
Consejería y orientación pertinente						
Se dan descanso satisfactorio						
Evitan cualquier tipo de interrupción						
Verifican que los fármacos sean seguros						

		RÉGIMEN INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD	Son todas las políticas y disposiciones de la institución que favorecen la seguridad del usuario; implica impartir sanciones ante el proceder imprudente y la omisión de acciones necesarias	Evita sobrecarga de trabajo		
				Se evitan errores en la asistencia		
				Incentivos para el que evita riesgos		
				Consideran sugerencias en seguridad		
				Problemas de seguridad atendidos		
				Actividades para mejorar la seguridad		
				Medidas apropiadas ante fallas		
				Dotación adecuada de trabajadores		
		INTEGRIDAD PROFESIONAL	Es actuar bajo principios éticos profesionales de forma estricta, por considerarlos válidos y verdaderos y llevarlos como distintivo y atributo de la identidad profesional	Notifican los errores		
				Advertencia ante situación de riesgo		
				Cuestionan con libertad posibles riesgos		
				Precauciones para evitar errores		
				Aseguran que el usuario no yerre		
				Cuestionan medidas riesgosas		
				Medidas para no volver a fallar		
Buscan causas antes que culpables						
Saben actuar ante situaciones erráticas						

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio científico desarrollado, se ajusta a las prerrogativas del método científico; dado que es: empírico, se fundamentará en datos recolectados de la realidad; racional, porque sus argumentos se basan en estructuras conceptuales lógicas y racionales; objetivo, porque se emplearon múltiples procesos para eliminar subjetividades ya sea en la recolección de datos o en la interpretación de los resultados; es verificable, debido a que si se siguen los mismos procedimientos especificados en la investigación se obtendrán los mismos resultados; también se adopta el principio de falsabilidad, y se enuncia que los resultados alcanzados sólo tendrán validez temporal hasta que surjan nuevas evidencias contradictorias (66).

MÉTODOS GENERALES

En esta investigación se recurrió al método inductivo; debido a que, a partir de casos particulares sobre el entorno laboral y la seguridad de los pacientes, se alcanzaron generalizaciones; se considera que existen regularidades de los fenómenos en la realidad que pueden ser captadas mediante el estudio sistemático de múltiples casos particulares y empleando métodos inferenciales y de extrapolación, pueden ser identificados principios de validez general (67).

MÉTODOS ESPECÍFICOS

Se recurrió a métodos estadísticos inferenciales; dado que los datos fueron obtenidos de una muestra y como existe la necesidad de aproximarnos a los valores de los parámetros para poder comprobar las hipótesis planteadas, fue indispensable utilizar los métodos estadísticos y matemáticos que mediante la inferencia nos permitieron tener un acercamiento notable a los parámetros (68).

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica, dado que la investigación no genera productos ni procesos que se puedan emplear de manera directa e inmediata en la resolución de problemas de la vida real; los resultados de la investigación realizada no tienen valor monetario susceptible de transacción en el mercado; el estudio respondió al impulso humano innato de querer comprender más sobre determinado fenómeno de la realidad (69).

Cuantitativa, porque se han trabajado con variables bien delimitadas que representan un pequeño segmento de la realidad; asimismo, a los datos que por su naturaleza son ordinales, se asignaron valores numéricos a la intensidad en la que se manifiestan las variables en la realidad; de ese modo pudimos hacer un procesamiento más objetivo y exacto y alcanzar conclusiones de mayor precisión y exactitud.

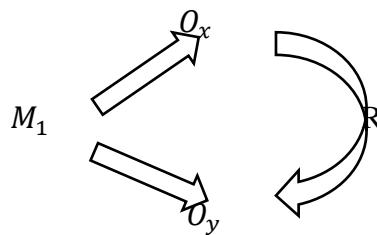
Transversal, se efectuó una sola medición en un único momento. Observacional, dado que la investigadora no efectuó ningún tipo de manipulación de las variables, solo se limitó a registrar la forma en que el fenómeno se presentaba de manera genuina en la realidad (70).

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio correspondió al nivel relacional, debido a que se delimitaron dos variables y se alcanzó a conocer el vínculo entre ellas y la intensidad de esa relación; también se asume que la asociación de las variables es de tipo causal y no estocástico (71).

4.4. DISEÑO

El estudio efectuado, tiene una ordenación correlacional (72); que podemos representar con el siguiente diagrama:



Donde:

O_x = Datos sobre el entorno laboral en enfermería

O_y = Datos sobre la seguridad en la atención de enfermería

R = Asociación entre las variables

M_1 = Grupo muestral único

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

El estudio consideró una población de 118 enfermeras profesionales que se encontraban trabajando en la red de salud de Concepción en el 2022; además estas enfermeras cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Profesionales de enfermería que aceptaron a participar de la investigación de manera voluntaria.
2. Profesionales de enfermería que laboraban por más de dos años en la institución.
3. Profesionales de enfermería que tenían residencia permanente en áreas metropolitanas de Concepción o Huancayo.

4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Profesionales de enfermería que mostraban actitudes poco colaboradoras con la investigación.
2. Profesionales de enfermería que refirieron haber tenido procesos administrativos o conflictos manifiestos con la institución.
3. Profesionales de enfermería que refirieron tener problemas físicos o mentales que afectaban su desempeño laboral.

4. Profesionales de enfermería que habían incurrido en negligencia comprobada.

4.5.2. MUESTRA

Se empleó la metodología de cálculo de tamaño muestral por proporciones para un solo grupo dada la naturaleza de la investigación planteada. La selección muestral se realizó utilizando el método de muestreo aleatorio simple (cualquier elemento de la población tuvo la misma probabilidad de ser elegidos como parte de la muestra).

El tamaño muestral para un solo grupo por proporciones, se calculó utilizando la siguiente expresión matemática:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2(N-1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de enfermeras que percibían un buen entorno laboral y consideran laborar en un medio con alta seguridad en la atención de salud (50 %)
- q : Proporción de enfermeras que percibían un buen entorno laboral y consideran laborar en un medio con baja seguridad en la atención de salud (50 %)
- e : Error de estimación será de 0.05.

Resolviendo:

$$n = \frac{118 * 0.50 * 0.50 * (1.96)^2}{0.05^2 * (118 - 1) + 0.50 * 0.50 * (1.96)^2}$$

$$n = \frac{118 * 0.25 * 3.84}{0.0025 * (117) + 0.25 * 3.84}$$

$$n = \frac{113.327}{0.292 + 0.960}$$

$$n = \frac{113.327}{1.253}$$

$$n = 90.452$$

$$n = 90$$

Como era grande la posibilidad de perder elementos muestrales por diversos motivos, se agregaron dos elementos muestrales; en consecuencia, se tuvo un tamaño muestral de 92 enfermeras profesionales que se encontraban trabajando en la red de salud de Concepción en el 2022.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. PARA VALORAR ENTORNO LABORAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de entorno laboral en los servicios de enfermería” que es una adaptación del “The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index”, elaborado por Lake E, en el 2002 (73). El instrumento consta de 36 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en tres subescalas que miden: condiciones organizacionales con 8 ítems (1 al 8), condiciones para el desempeño con 12 ítems (9 al 20) y relaciones interpersonales con 16 ítems (21 al 36). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta: nunca = 0, a veces = 1, de manera regular = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4.

Para poder interpretar los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe del siguiente modo: de 0 a 28.8 = muy buen entorno laboral, de 28.9 a 57.6 = buen entorno laboral, de 57.7 a 86.4 = regular entorno laboral, de 86.5 a 115.2 = mal entorno laboral y de 115.3 a 144 = muy mal entorno laboral.

Debido a que, este instrumentos es la traducción y adaptación de la versión original en idioma inglés, se verificó la validez y confiabilidad; por lo que fue necesario realizar una prueba piloto en 30 enfermeras de la micro red de salud “Chilca”; con los datos recolectados se cotejó la validez de constructo mediante el análisis factorial; asimismo, se verificó la confiabilidad a través del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach; además se dispuso la participación de 4 expertos para verificar la validez de contenido,

los expertos fueron profesionales de enfermería con grado académico de magister o doctor con experiencia en gestión y manejo de personal.

4.6.2. PARA VALORAR LA SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de seguridad del usuario en la atención de enfermería” que es una adaptación del “Primary Care Patient Measure of Safety”, elaborado por Giles S, Parveen S, Hernan A, en el 2018 (74). El instrumento consta de 36 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en tres subescalas que miden: atención segura con 19 ítems (1 al 19), régimen institucional de seguridad con 8 ítems (20 al 27) e integridad profesional con 9 ítems (28 al 36). Para cada una de los ítems se ofrece las siguientes opciones de respuesta: nunca = 0, a veces = 1, de manera regular = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4.

Para poder interpretar los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se describe del siguiente modo: de 0 a 28.8 = muy baja seguridad, de 28.9 a 57.6 = baja seguridad, de 57.7 a 86.4 = mediana seguridad, de 86.5 a 115.2 = alto seguridad y de 115.3 a 144 = muy alta seguridad

Debido a que, este instrumentos es la traducción y adaptación de la versión original en idioma inglés, se procedió con la verificación de la validez y confiabilidad; por lo que fue necesario realizar una prueba piloto en 30 enfermeras de la micro red de salud “Chilca”; con los datos recolectados se cotejó la validez de constructo mediante el análisis factorial; asimismo, se verificó la confiabilidad a través del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach; además se tuvo la participación de 4 expertos para

verificar la validez de contenido, los expertos fueron profesionales de enfermería con grado académico de magister o doctor con experiencia en gestión y manejo de personal.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

Los instrumentos aplicados fueron debidamente codificados y con esta información se elaboró una base de datos en el programa Microsoft office Excel 2019, esta información fue exportada al software estadístico SPSS v.26 para Windows, con este programa se elaboraron tablas de frecuencia y diagramas de barras, también se prepararon diagramas de dispersión, se calculó la r de Pearson, y se efectuaron pruebas: de normalidad, de análisis factorial, de cálculo de alfa de Cronbach; entre otras.

Para poder establecer el grado de adecuación del entorno laboral; en cada caso particular evaluado se sumaron los puntajes registrados en los cuestionarios, que luego fueron nominados según los baremos preestablecidos; todos los casos evaluados fueron agrupados de acuerdo a sus puntajes y baremos, esto se realizó para cada dimensión y de forma general; con estos valores se construyeron tablas de frecuencia y diagramas de barras.

Para establecer el nivel de seguridad existente en la atención de enfermería; se totalizaron los puntajes de los cuestionarios en cada caso estudiado que luego fueron clasificados acordes a los baremos preestablecidos; todos los casos valorados fueron agrupados según el puntaje alcanzado, considerando los baremos para cada dimensión

y de manera general; con estas cuantificaciones se elaboraron tablas de frecuencia y diagramas de barras.

4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS

Para establecer la intensidad de la asociación entre las variables estudiadas, primero se confirmó la normalidad de los datos por lo que se emplearon pruebas paramétricas, se calculó el coeficiente “r de Pearson”. Debido a que tendremos que aproximarnos a parámetros en base a estadígrafos fue indispensable emplear el análisis del “p value”, que fue un indicativo de significancia cuando era menor a 0.05.

Para efectuar un análisis inferencial más analítico; se empleó la “prueba t para correlaciones”; en este proceso, se definió un valor “t tabular” basado en los grados de libertad y un nivel de error de 0.05 considerando dos colas; luego se procedió al cálculo de un valor “t observado”; como la magnitud del “t observado” fue mayor al valor “t tabular”; quedaron validadas la hipótesis.

4.7.3. PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

1. Se establecieron las hipótesis estadísticas: nula y la alterna (H_0 , H_1), para las posibles relaciones específicas y para la relación general.
2. Se verificó la normalidad de los datos.
3. Se eligió la prueba estadística que se adecuaba al tipo de datos y al nivel del estudio.
4. Se estableció el nivel de error ($\alpha = 0.05$).

5. Se definió el valor de prueba.
6. Se efectuaron los cálculos pertinentes.
7. Se interpretaron los resultados obtenidos.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el desarrollo de este trabajo científico se tuvieron en consideración los aspectos éticos para la investigación científica establecidos por la universidad:

Art. 27°, Principios que rigen la actividad investigativa

El trabajo científico estuvo orientado bajo los siguientes principios: proteger la autonomía de las enfermeras participantes mediante la firma del consentimiento informado; buscar la beneficencia y excluir toda forma de maleficencia que afecte la integridad de las enfermeras, actuar con responsabilidad y hacer prevalecer a la veracidad. Asimismo, existió, confiabilidad en la conducción de la investigación, un enfoque crítico de los propios resultados, escrupulosidad, preocupación por los detalles y diligencia en la recopilación, registro y almacenamiento de datos obtenidos de los profesionales de enfermería. De la misma forma, se alcanzó el máximo grado de objetividad, asegurando que las interpretaciones y conclusiones se basen únicamente en hechos, razonamientos válidos y datos sujetos a verificación.

Art. 28°. Normas de comportamiento ético de quienes investigan

El trabajo científico se ajustó a las normas de comportamiento ético como: obrar con la solidez científica que fundamente de manera óptima el vínculo entre el entorno

laboral y la seguridad del paciente; se garantizó la confidencialidad y anonimato de las enfermeras participantes en la investigación. Se dio estricto cumplimiento a las normas institucionales, nacionales e internacionales referidas a la investigación científica. Así también, se garantizó la transparencia en la recolección, el análisis y la interpretación de los datos. Además, se asegura que los datos, métodos y procedimientos informados y los resultados son veraces y precisos, es decir, sin fabricación, falsificación o plagio de datos.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

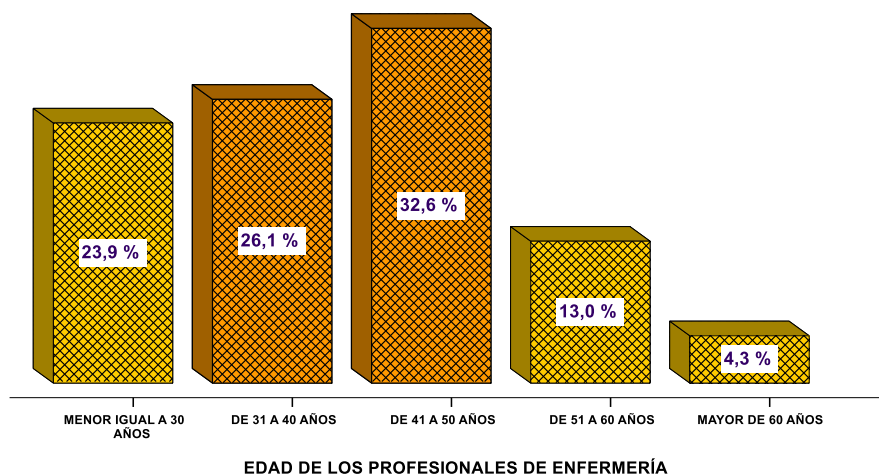
TABLA 1: EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
MENOR IGUAL A 30 AÑOS	22	23,9
DE 31 A 40 AÑOS	24	26,1
DE 41 A 50 AÑOS	30	32,6
DE 51 A 60 AÑOS	12	13,0
MAYOR DE 60 AÑOS	4	4,3
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

FIGURA 1: EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

La Tabla 1 y en la Figura 1, se aprecia que; de 92(100 %), 54(58.7 %) de los profesionales de enfermería que tienen vínculo laboral con la red de salud "Concepción", tienen de 31 a 50 años de edad.

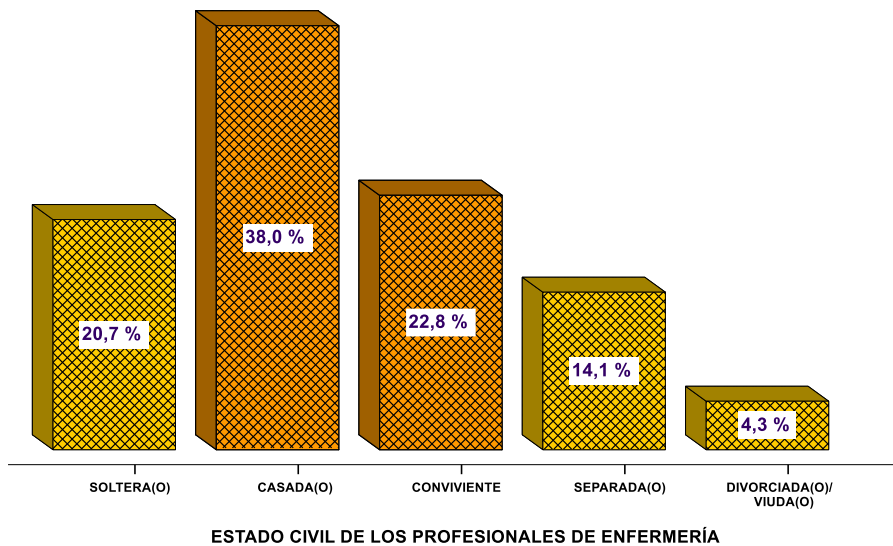
TABLA 2: ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERA(O)	19	20,7
CASADA(O)	35	38,0
CONVIVIENTE	21	22,8
SEPARADA(O)	13	14,1
DIVORCIADA(O)/ VIUDA(O)	4	4,3
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

FIGURA 2: ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

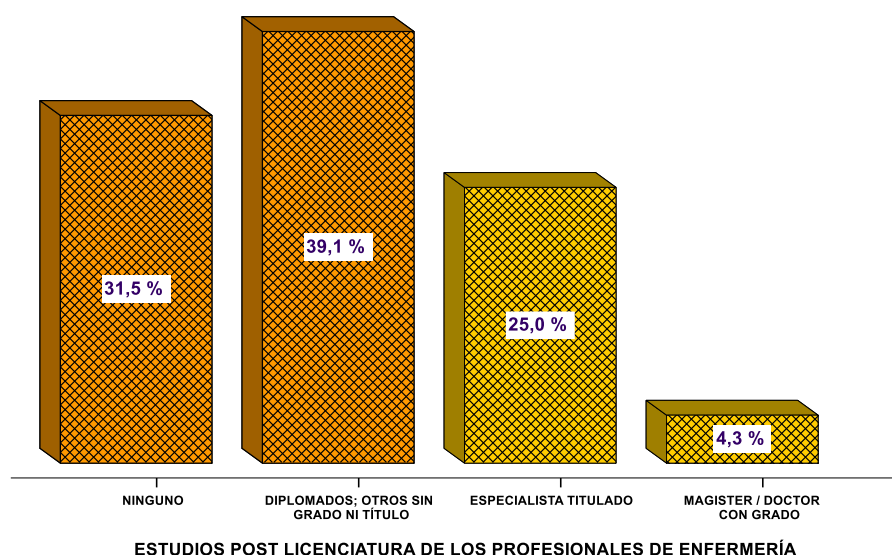
La Tabla 2 y en la Figura 2, se aprecia que; de 92(100 %), 56(60.8 %) de los profesionales de enfermería son casados o convivientes.

TABLA 3: ESTUDIOS POST LICENCIATURA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	29	31,5
DIPLOMADOS; OTROS SIN GRADO NI TÍTULO	36	39,1
ESPECIALISTA TITULADO	23	25,0
MAGISTER / DOCTOR CON GRADO	4	4,3
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022
Elaboración: Propia.

FIGURA 3: ESTUDIOS POST LICENCIATURA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022
Elaboración: Propia.

La Tabla 3 y en la Figura 3, se aprecia que; de 92(100 %), 65(70.6 %) de los profesionales de enfermería no tienen ningún estudio o han realizado estudios sin obtener ningún grado ni título.

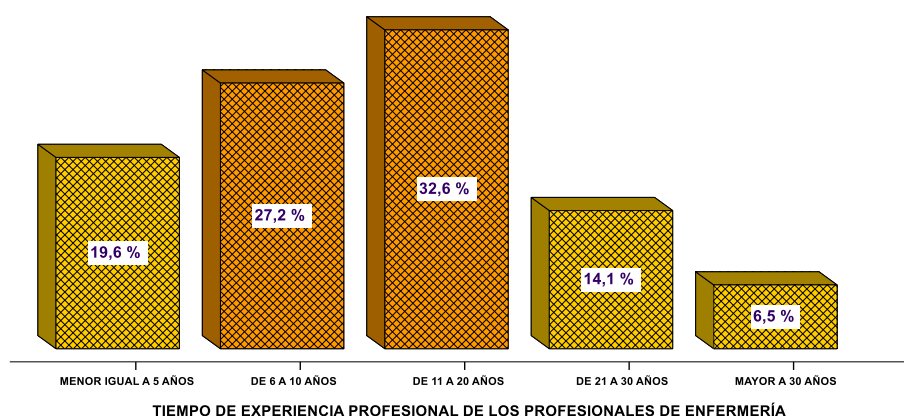
TABLA 4: TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
MENOR IGUAL A 5 AÑOS	18	19,6
DE 6 A 10 AÑOS	25	27,2
DE 11 A 20 AÑOS	30	32,6
DE 21 A 30 AÑOS	13	14,1
MAYOR A 30 AÑOS	6	6,5
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

FIGURA 4: TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

La Tabla 4 y en la Figura 4, se aprecia que; de 92(100 %), 55(59.8 %) de los profesionales de enfermería tienen un tiempo de experiencia profesional de entre 6 y 20 años.

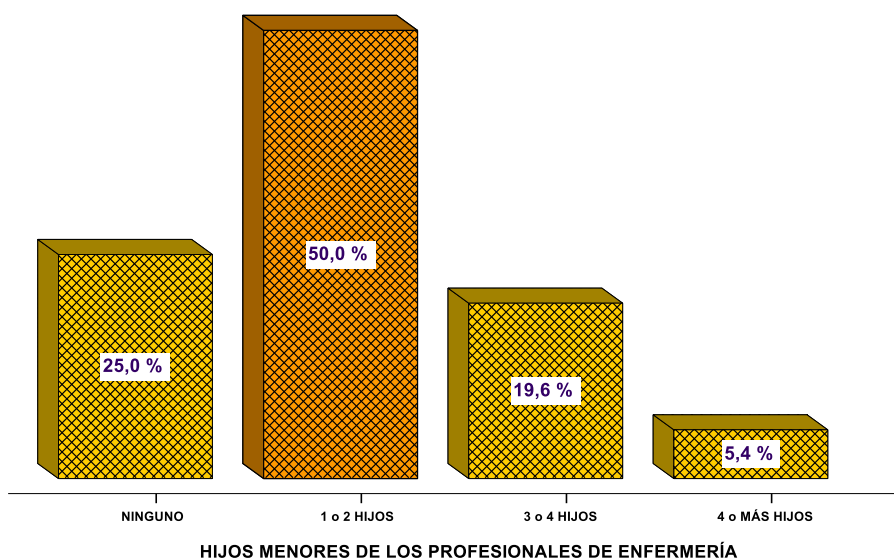
TABLA 5: HIJOS MENORES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	23	25,0
1 o 2 HIJOS	46	50,0
3 o 4 HIJOS	18	19,6
4 o MÁS HIJOS	5	5,4
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

FIGURA 5: HIJOS MENORES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

La Tabla 5 y en la Figura 5, se aprecia que; de 92(100 %), 46(50.0 %) de los profesionales de enfermería tienen uno o dos hijos.

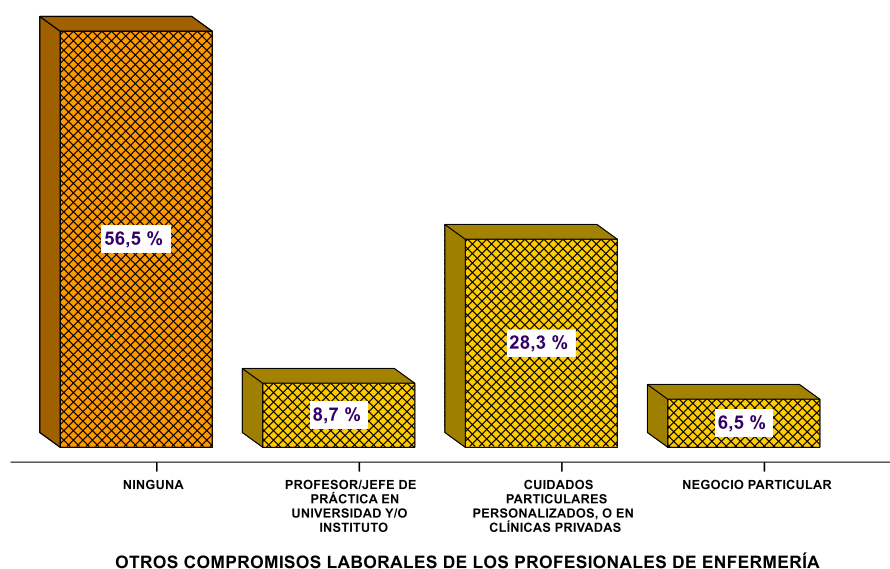
TABLA 6: OTROS COMPROMISOS LABORALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA	52	56,5
PROFESOR/JEFE DE PRÁCTICA EN UNIVERSIDAD Y/O INSTITUTO	8	8,7
CUIDADOS PARTICULARES PERSONALIZADOS, O EN CLÍNICAS PRIVADAS	26	28,3
NEGOCIO PARTICULAR	6	6,5
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

FIGURA 6: OTROS COMPROMISOS LABORALES DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

La Tabla 6 y en la Figura 6, se aprecia que; de 92(100 %), 52(56.5 %) de los profesionales de enfermería no tienen otros compromisos laborales distintos al que realizan en la red de salud Concepción.

5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO LABORAL EN ENFERMERÍA

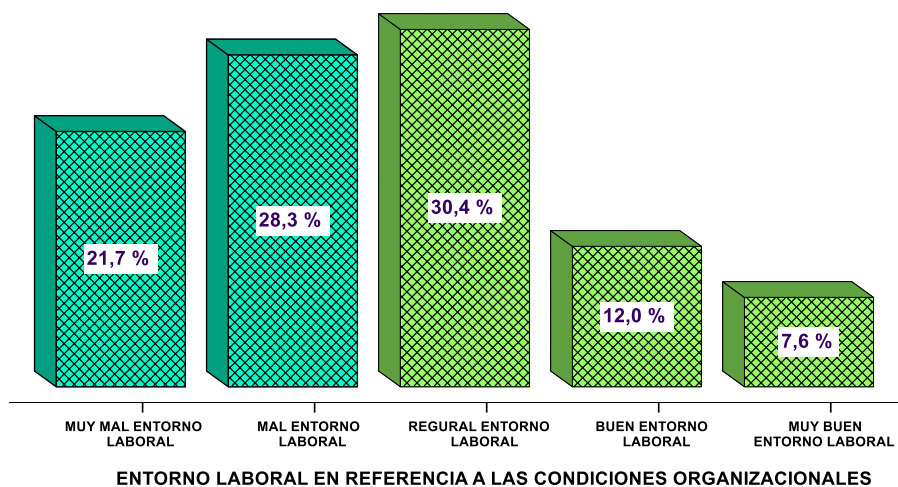
TABLA 7: ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES ORGANIZACIONALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MAL ENTORNO LABORAL	20	21,7
MAL ENTORNO LABORAL	26	28,3
REGURAL ENTORNO LABORAL	28	30,4
BUEN ENTORNO LABORAL	11	12,0
MUY BUEN ENTORNO LABORAL	7	7,6
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

FIGURA 7: ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES ORGANIZACIONALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

La Tabla 7 y en la Figura 7, se aprecia que; de 92(100 %), 46(50.0 %) de los profesionales de enfermería tienen un mal o muy mal entorno laboral en referencia a las condiciones organizacionales.

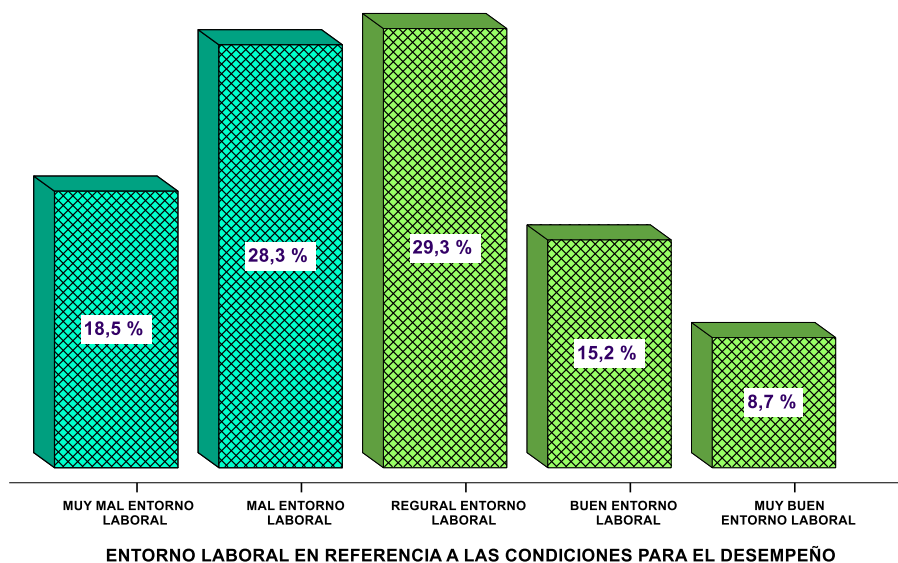
TABLA 8: ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MAL ENTORNO LABORAL	17	18,5
MAL ENTORNO LABORAL	26	28,3
REGURAL ENTORNO LABORAL	27	29,3
BUEN ENTORNO LABORAL	14	15,2
MUY BUEN ENTORNO LABORAL	8	8,7
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

FIGURA 8: ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

La Tabla 8 y en la Figura 8, se aprecia que; de 92(100 %), 43(46.8 %) de los profesionales de enfermería tienen un mal o muy mal entorno laboral en referencia a las condiciones para el desempeño.

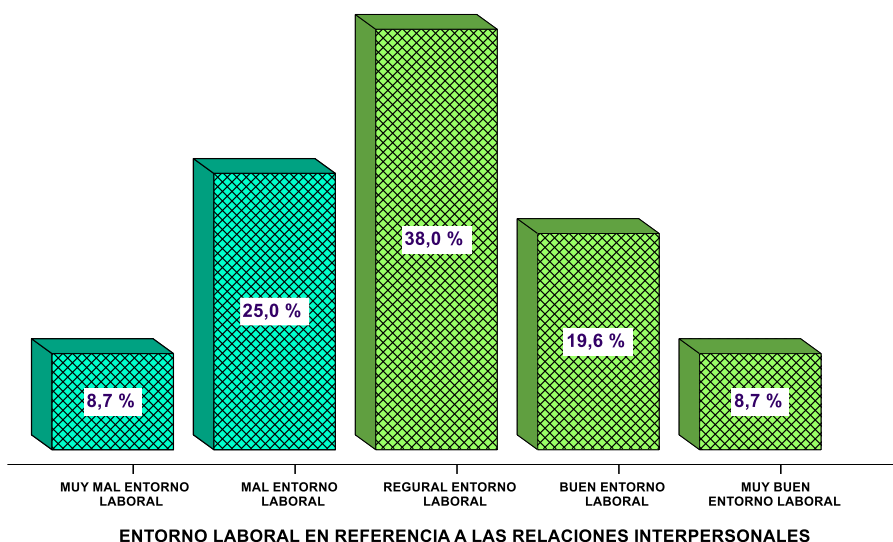
TABLA 9: ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MAL ENTORNO LABORAL	8	8,7
MAL ENTORNO LABORAL	23	25,0
REGURAL ENTORNO LABORAL	35	38,0
BUEN ENTORNO LABORAL	18	19,6
MUY BUEN ENTORNO LABORAL	8	8,7
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

FIGURA 9: ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

La Tabla 9 y en la Figura 9, se aprecia que; de 92(100 %), 31(33.7 %) de los profesionales de enfermería tienen un mal o muy mal entorno laboral en referencia a las relaciones interpersonales.

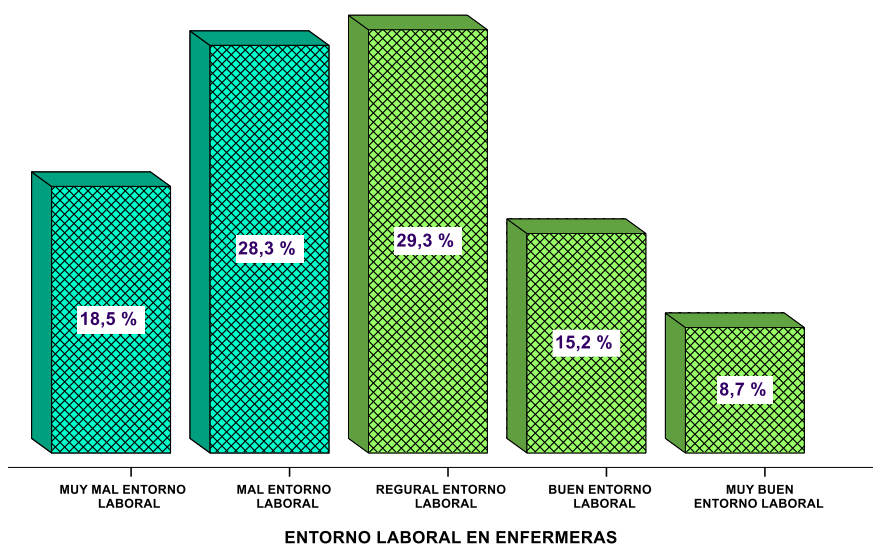
TABLA 10: CONSOLIDADO DE ENTORNO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
MUY MAL ENTORNO LABORAL	17	18,5
MAL ENTORNO LABORAL	26	28,3
REGURAL ENTORNO LABORAL	27	29,3
BUEN ENTORNO LABORAL	14	15,2
MUY BUEN ENTORNO LABORAL	8	8,7
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

FIGURA 10: CONSOLIDADO DE ENTORNO LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

La Tabla 10 y en la Figura 10, se aprecia que; de 92(100 %), 43(46.8 %) de los profesionales de enfermería tienen un mal o muy mal entorno laboral de manera general.

5.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

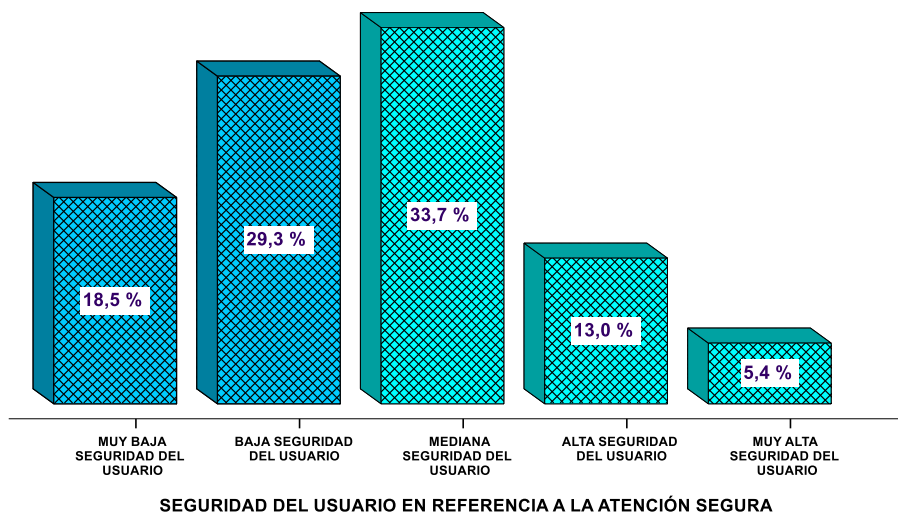
TABLA 11: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN REFERENCIA A LA **ATENCIÓN SEGURA** EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA SEGURIDAD DEL USUARIO	17	18,5
BAJA SEGURIDAD DEL USUARIO	27	29,3
MEDIANA SEGURIDAD DEL USUARIO	31	33,7
ALTA SEGURIDAD DEL USUARIO	12	13,0
MUY ALTA SEGURIDAD DEL USUARIO	5	5,4
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

FIGURA 11: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN REFERENCIA A LA **ATENCIÓN SEGURA** EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

La Tabla 11 y en la Figura 11, se aprecia que; de 92(100 %), 44(47.8 %) de los profesionales de enfermería afirman que los usuarios tienen baja o muy baja seguridad en la atención de enfermería en referencia a la atención segura.

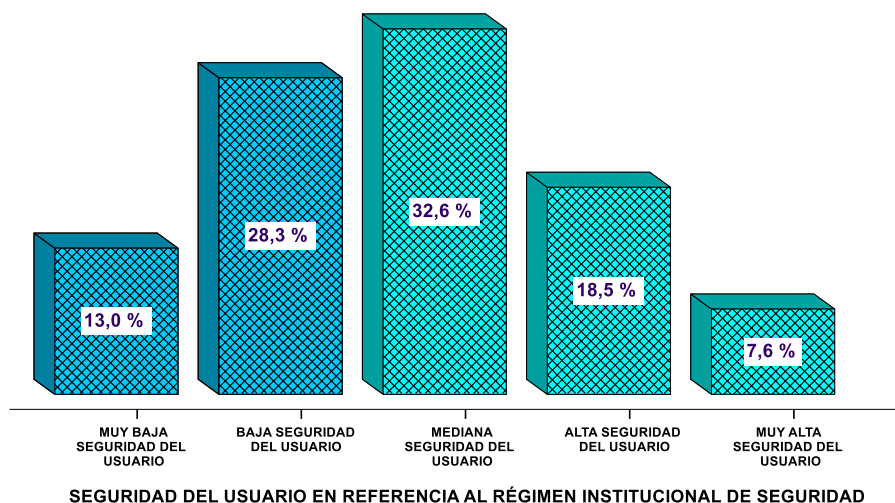
TABLA 12: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN REFERENCIA AL RÉGIMEN INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA SEGURIDAD DEL USUARIO	12	13,0
BAJA SEGURIDAD DEL USUARIO	26	28,3
MEDIANA SEGURIDAD DEL USUARIO	30	32,6
ALTA SEGURIDAD DEL USUARIO	17	18,5
MUY ALTA SEGURIDAD DEL USUARIO	7	7,6
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

FIGURA 12: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN REFERENCIA AL RÉGIMEN INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

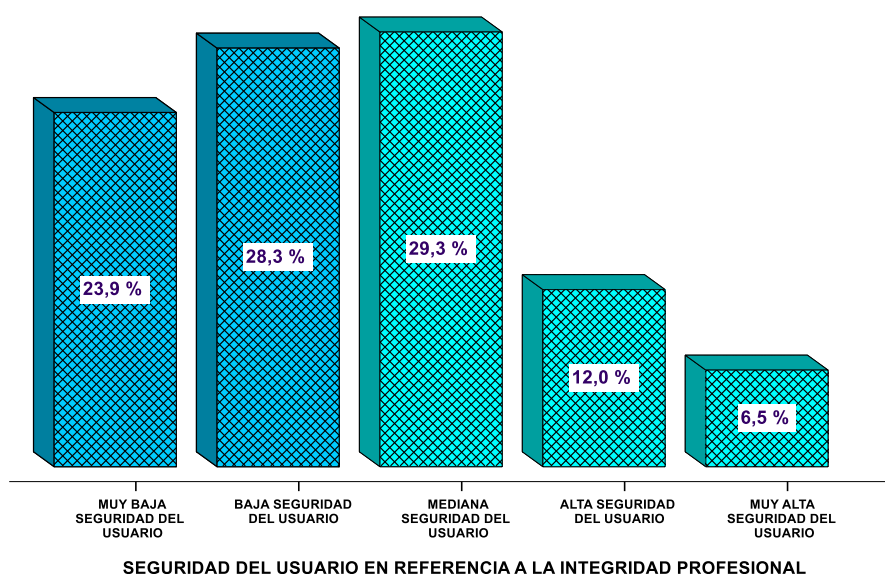
La Tabla 12 y en la Figura 12, se aprecia que; de 92(100 %), 38(41.3 %) de los profesionales de enfermería afirman que los usuarios tienen baja o muy baja seguridad en la atención de enfermería en referencia al régimen institucional de seguridad.

TABLA 13: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN REFERENCIA A LA INTEGRIDAD PROFESIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA SEGURIDAD DEL USUARIO	22	23,9
BAJA SEGURIDAD DEL USUARIO	26	28,3
MEDIANA SEGURIDAD DEL USUARIO	27	29,3
ALTA SEGURIDAD DEL USUARIO	11	12,0
MUY ALTA SEGURIDAD DEL USUARIO	6	6,5
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022
Elaboración: Propia.

FIGURA 13: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN REFERENCIA A LA INTEGRIDAD PROFESIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022
Elaboración: Propia.

La Tabla 13 y en la Figura 13, se aprecia que; de 92(100 %), 48(52.2 %) de los profesionales de enfermería afirman que los usuarios tienen baja o muy baja seguridad en la atención de enfermería en referencia a la integridad profesional.

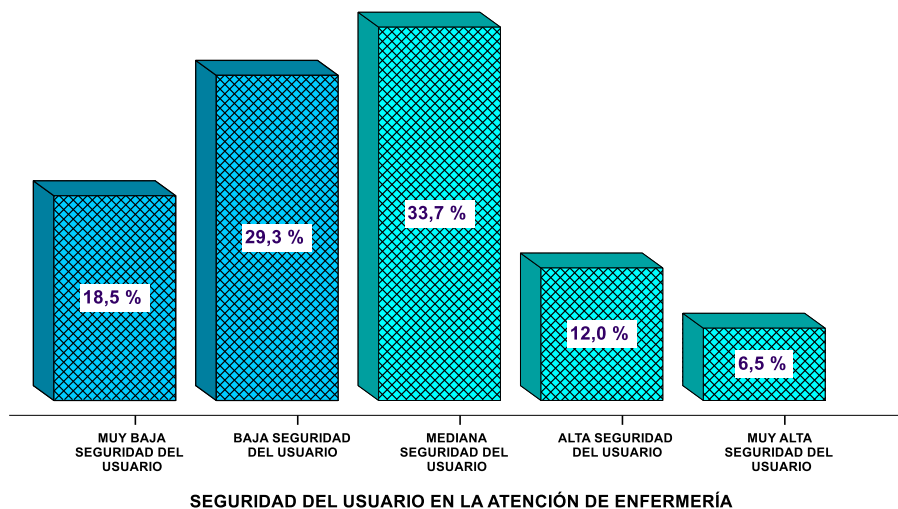
TABLA 14: CONSOLIDADO DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJA SEGURIDAD DEL USUARIO	17	18,5
BAJA SEGURIDAD DEL USUARIO	27	29,3
MEDIANA SEGURIDAD DEL USUARIO	31	33,7
ALTA SEGURIDAD DEL USUARIO	11	12,0
MUY ALTA SEGURIDAD DEL USUARIO	6	6,5
Total	92	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

FIGURA 14: CONSOLIDADO DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022



Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) que trabajan en la Red de Salud "Concepción"; 2022

Elaboración: Propia.

La Tabla 14 y en la Figura 14, se aprecia que; de 92(100 %), 44(47.8 %) de los profesionales de enfermería afirman que los usuarios tienen baja o muy baja seguridad en la atención de enfermería de manera general.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

Es la investigación es indispensable efectuar la comprobación de la hipótesis y para ello, se debe de elegir entre las pruebas paramétricas y no paramétricas. Para poder elegir las pruebas paramétricas se debe de demostrar que los datos de ambas variables tienen normalidad. Es conveniente usar pruebas paramétricas debido a que tienen mayor robustez, sensibilidad, especificidad y potencia. Siguiendo el método científico, se deben de realizar todos los esfuerzos posibles para disponer de la calidad de datos que nos permitan emplear los métodos estadísticos que otorguen la mayor exactitud (75).

Se utiliza la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad; esta prueba se emplea cuando se dispone de más de 50 observaciones. Este método estadístico efectúa una comparación entre la función de densidad acumulada del conjunto de datos empíricos de las variables objeto de estudio y la función de densidad de la distribución normal teórica; cuando la diferencia es pequeña se dice que existe normalidad. Asimismo, se recurrió a la corrección de Lilliefors de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, debido a que no se dispone de parámetros, y sólo se tienen estadígrafos (76).

TABLA 15: DEFINICIÓN DE LA NORMALIDAD DEL CONJUNTO DE DATOS DE LA VARIABLE ENTORNO LABORAL Y LA VARIABLE SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
ENTORNO LABORAL EN ENFERMERÍA	,087	92	,200
SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	,079	92	,200
a. Corrección de significación de Lilliefors			

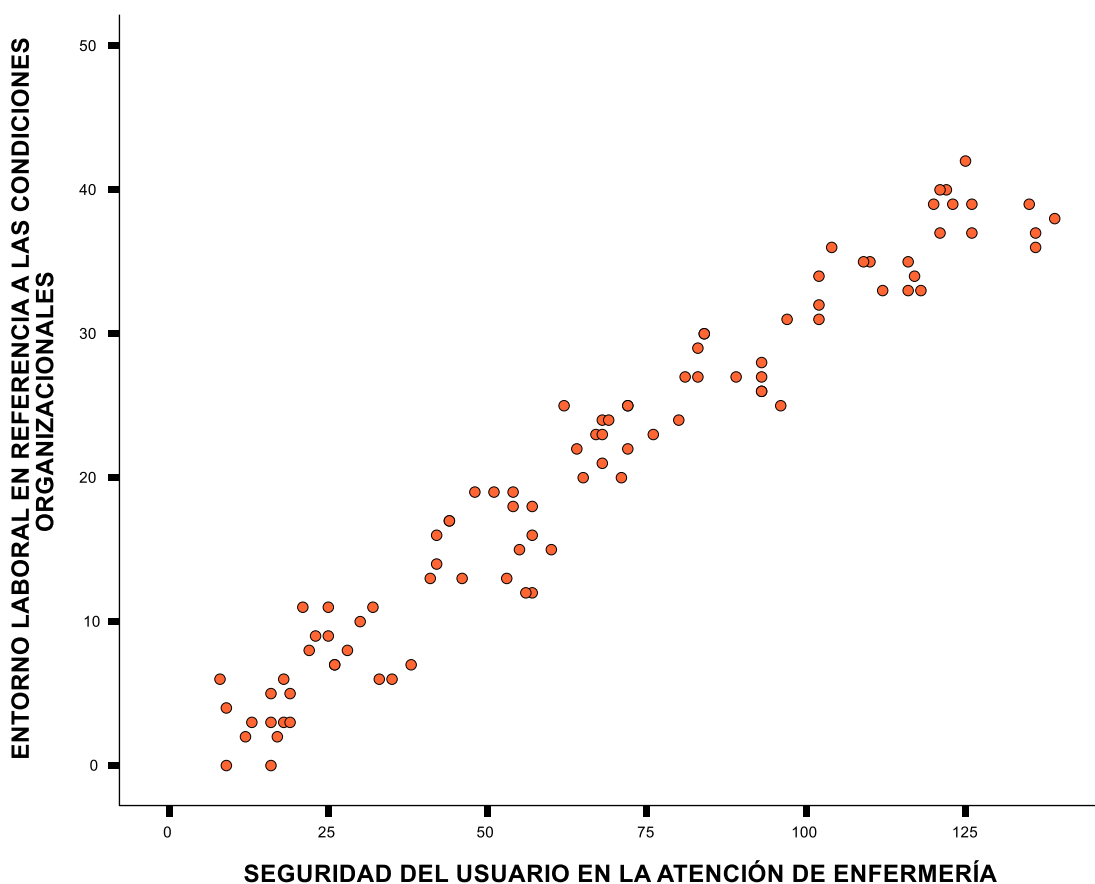
Se puede comprobar en la tabla 15, que el estadístico de Kolmogorov-Smirnov resulta con una significancia de 0.200 para la variable entorno laboral en enfermería, que numéricamente es bastante mayor a 0.05; esta diferencia confirma que los datos de esta variable tienen normalidad. Así también, el estadístico de Kolmogorov-Smirnov resulta con una significancia de 0.200 para la variable seguridad del usuario en la atención de enfermería, que numéricamente es bastante mayor a 0.05; esta diferencia confirma que los datos de esta variable tienen normalidad.

Estos resultados evidencian que los datos de ambas variables poseen normalidad, por lo que es correcto emplear pruebas estadísticas paramétricas en los diversos análisis de estos datos; en consecuencia, se utiliza el coeficiente de correlación r de Pearson para determinar la asociación de las variables y la prueba t para coeficientes de correlación.

5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se construye un diagrama de dispersión para tener una representación visual de la asociación de estas variables. La acumulación de los puntos alrededor de una recta imaginaria que se configura entre dos ejes cartesianos, determina el grado y el sentido de la asociación de las variables sujetas a análisis (77).

FIGURA 15: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS **CONDICIONES ORGANIZACIONALES** Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



En la Figura 15, se observa que los puntos se agrupan en una recta imaginaria de sentido ascendente; de manera que se constata que los mayores valores de entorno laboral en referencia a las **condiciones organizacionales** coinciden con mayores valores en la seguridad en la atención de enfermería y de manera viceversa; esto indica una asociación positiva entre las variables.

En este trabajo científico se tiene como primera hipótesis específica: “A mejor entorno laboral en referencia a las condiciones organizacionales; mayor seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022”.

La comprobación de esta hipótesis, requiere primero establecer la fuerza y sentido de la asociación mediante el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson. El signo de este coeficiente establece el sentido de la asociación, si es positivo la asociación es directa, mientras que si es negativo la asociación es inversa; si el valor se aproxima a “cero” la asociación es menor, mientras que si se aproxima a “uno” la asociación es mayor (5).

TABLA 16: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES ORGANIZACIONALES Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

		SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES ORGANIZACIONALES EN ENFERMERAS	Correlación de Pearson	,423**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	92
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

La Tabla 16, muestra un coeficiente r de Pearson = 0.423; este resultado por su signo positivo nos indica que la asociación es directa; de manera que un incremento en la “calidad del entorno laboral en referencia a las **condiciones organizacionales** en enfermeras”, coincide con una mayor “seguridad en la atención de enfermería”. Por la magnitud del valor de la “ r de Pearson” reportado, se define una asociación moderada entre las variables. Estos resultados han sido obtenidos en datos muestrales y requerimos aproximarnos a los parámetros, para tal fin analizamos el valor del “ p value”; este valor es de 0.00; que es ampliamente mayor a 0.05; esto denota que “ r tiene un valor muy próximo a ρ ”, de esta forma se da por verificada la hipótesis establecida.

Los resultados reportados son evidencias que comprueban la hipótesis que un mejor entorno laboral en referencia a las condiciones organizacionales coincide con una mayor seguridad en la atención de enfermería en los usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022.

Para asignarle mayor rigor metodológico al estudio, se procede a efectuar una comprobación de la hipótesis mediante la “prueba t para coeficientes de correlación”

PROCESO ANALÍTICO DE VERIFICACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECIFICA

PASO 1: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

Para los coeficientes de correlación, corresponde emplear la “prueba t para coeficientes de correlación”; responde a la siguiente fórmula:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos de esta fórmula indican: “t” el valor de la t calculada; “r” el coeficiente de correlación r de Pearson muestral y “n” el tamaño muestral. Esta prueba estadística, determina; si, con un coeficiente r de Pearson = 0,423 obtenido de una muestra de 92 profesionales de enfermería; se puede afirmar que esta correlación es similar a la correlación existente en la población.

PASO 2: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 = El entorno laboral en referencia a las condiciones organizacionales y la seguridad en la atención de enfermería, **no** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho=0$)

H_1 = El entorno laboral en referencia a las condiciones organizacionales y la seguridad en la atención de enfermería, **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$)

PASO 3: REQUISITOS PARA EMPLEAR LA PRUEBA ESTADÍSTICA ELEGIDA

- i. Se tiene una muestra representativa de donde han sido obtenidos los datos
- ii. Los datos de ambas variables poseen normalidad
- iii. Las escalas de medición de las variables contiene al cero absoluto

Se dispone de todos los requisitos

PASO 4: NIVEL DE ERROR A SER EMPLEADO

Se dispone de un $\alpha = 0.05$

PASO 5: CRITERIOS DE DECISIÓN

Se define los grados de libertad ($n - 2$), y para la investigación sería de $(92 - 2) = 90$. El nivel de confiabilidad elegido es de 95 % cuyo complemento es el 5% de error que es dividido entre dos, por considerarse dos colas ($0.05/2 = 0.025$). Con estos valores se ubica el valor tabular de la distribución t, que corresponde a 1.987. el criterio de decisión se define en qué; se rechaza H_0 , si el valor de la t calculada es mayor a 1.987.

PASO 6: CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.423 \sqrt{92-2}}{\sqrt{1-0.423^2}} \Rightarrow t = \frac{0.423\sqrt{90}}{\sqrt{1-0.179}}$$

$$t = \frac{0.423*9.487}{0.821} \Rightarrow t = \frac{4.057}{0.906} \Rightarrow t = 4.477$$

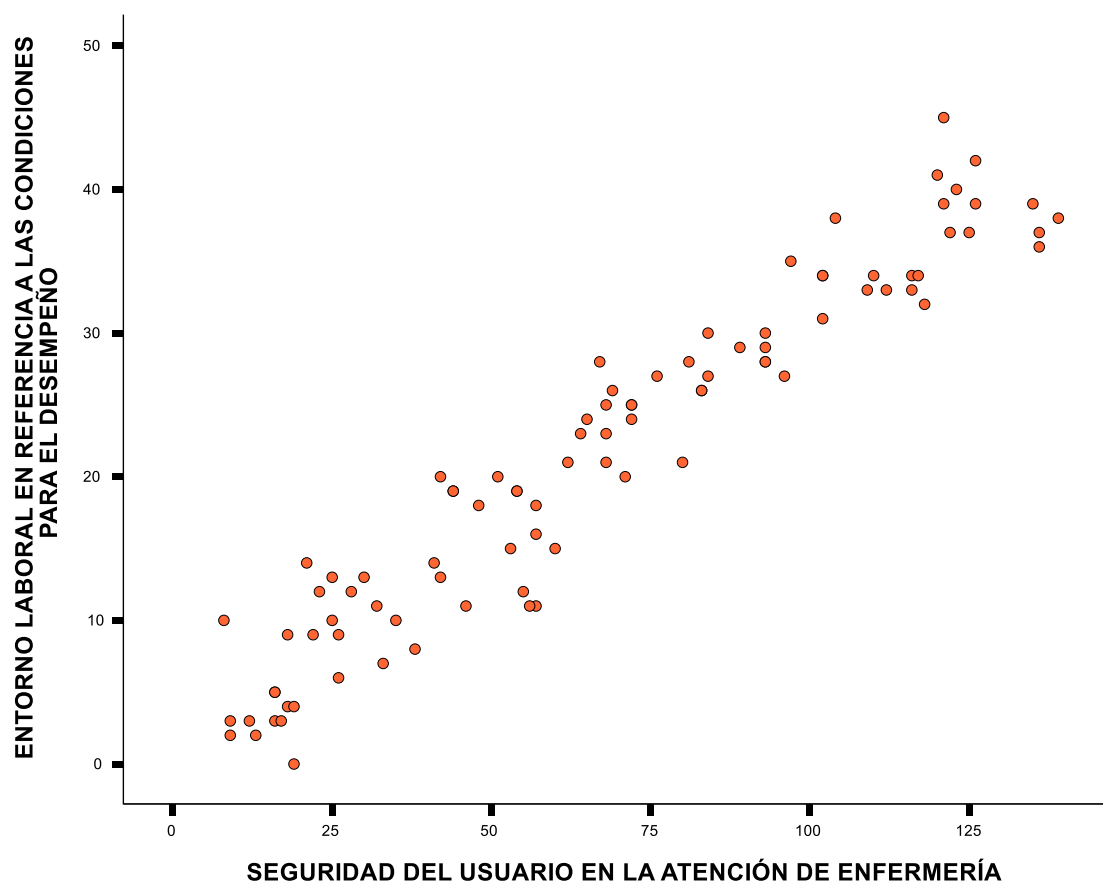
PASO 7: INTERPRETACIÓN

Se ha obtenido una “t calculada” de 4.477, que es ampliamente mayor a 1.987; en consecuencia, aplicando el criterio de decisión, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, y se admite la hipótesis alterna; subsiguientemente, afirmamos que queda verificada la asociación entre el entorno laboral en referencia a las **condiciones organizacionales** y la seguridad en la atención de enfermería.

5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se construye un diagrama de dispersión para tener una representación visual de la asociación de estas variables. La acumulación de los puntos alrededor de una recta imaginaria que se configura entre dos ejes cartesianos, determina el grado y el sentido de la asociación de las variables sujetas a análisis (77).

FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS **CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO** Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



En la Figura 16, se observa que los puntos se agrupan en una recta imaginaria de sentido ascendente; de manera que se constata que los mayores valores de entorno laboral en referencia a las **condiciones para el desempeño** coinciden con mayores valores en la seguridad en la atención de enfermería y de manera viceversa; esto indica una asociación positiva entre las variables.

En este trabajo científico se tiene como segunda hipótesis específica: “A mejor entorno laboral en referencia a las condiciones para el desempeño; mayor seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022”.

La comprobación de esta hipótesis, requiere primero establecer la fuerza y sentido de la asociación mediante el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson. El signo de este coeficiente establece el sentido de la asociación, si es positivo la asociación es directa, mientras que si es negativo la asociación es inversa; si el valor se aproxima a “cero” la asociación es menor, mientras que si se aproxima a “uno” la asociación es mayor (5).

TABLA 17: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

		SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO EN ENFERMERAS	Correlación de Pearson	,418**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	92
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

La Tabla 17, muestra un coeficiente r de Pearson = 0.418; este resultado por su signo positivo nos indica que la asociación es directa; de manera que un incremento en la “calidad del entorno laboral en referencia a las **condiciones para el desempeño** en enfermeras”, coincide con una mayor “seguridad en la atención de enfermería”. Por la magnitud del valor de la “ r de Pearson” reportado, se define una asociación moderada entre las variables. Estos resultados han sido obtenidos en datos muestrales y requerimos aproximarnos a los parámetros, para tal fin analizamos el valor del “ p value”; este valor es de 0.00; que es ampliamente mayor a 0.05; esto denota que “ r tiene un valor muy próximo a ρ ”, de esta forma se da por verificada la hipótesis establecida.

Los resultados reportados son evidencias que comprueban la hipótesis que un mejor entorno laboral en referencia a las condiciones para el desempeño coincide con una mayor seguridad en la atención de enfermería en los usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022.

Para asignarle mayor rigor metodológico al estudio, se procede a efectuar una comprobación de la hipótesis mediante la “prueba t para coeficientes de correlación”

PROCESO ANALÍTICO DE VERIFICACIÓN DE LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECIFICA

PASO 1: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

Para los coeficientes de correlación, corresponde emplear la “prueba t para coeficientes de correlación”; responde a la siguiente fórmula:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos de esta fórmula indican: “t” el valor de la t calculada; “r” el coeficiente de correlación r de Pearson muestral y “n” el tamaño muestral. Esta prueba estadística, determina; si, con un coeficiente r de Pearson = 0,418 obtenido de una muestra de 92 profesionales de enfermería; se puede afirmar que esta correlación es similar a la correlación existente en la población.

PASO 2: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 = El entorno laboral en referencia a las condiciones para el desempeño y la seguridad en la atención de enfermería, **no** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho=0$)

H_1 = El entorno laboral en referencia a las condiciones para el desempeño y la seguridad en la atención de enfermería, **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$)

PASO 3: REQUISITOS PARA EMPLEAR LA PRUEBA ESTADÍSTICA ELEGIDA

- i. Se tiene una muestra representativa de donde han sido obtenidos los datos
- ii. Los datos de ambas variables poseen normalidad
- iii. Las escalas de medición de las variables contiene al cero absoluto

Se dispone de todos los requisitos

PASO 4: NIVEL DE ERROR A SER EMPLEADO

Se dispone de un $\alpha = 0.05$

PASO 5: CRITERIOS DE DECISIÓN

Se define los grados de libertad ($n - 2$), y para la investigación sería de $(92 - 2) = 90$. El nivel de confiabilidad elegido es de 95 % cuyo complemento es el 5% de error que es dividido entre dos, por considerarse dos colas ($0.05/2 = 0.025$). Con estos valores se ubica el valor tabular de la distribución t, que corresponde a 1.987. el criterio de decisión se define en qué; se rechaza H_0 , si el valor de la t calculada es mayor a 1.987.

PASO 6: CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.418 \sqrt{92-2}}{\sqrt{1-0.418^2}} \Rightarrow t = \frac{0.418\sqrt{90}}{\sqrt{1-0.179}}$$

$$t = \frac{0.418*9.487}{0.825} \Rightarrow t = \frac{4.009}{0.908} \Rightarrow t = 4.413$$

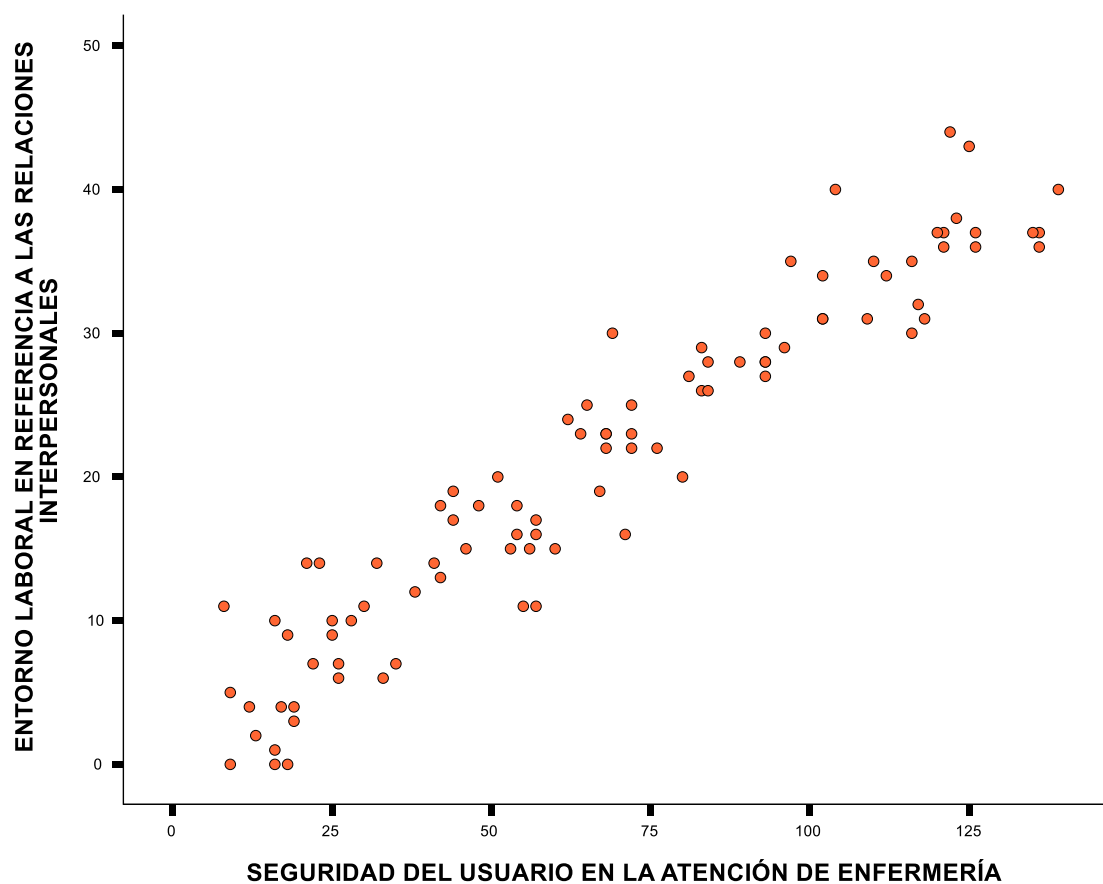
PASO 7: INTERPRETACIÓN

Se ha obtenido una “t calculada” de 4.413, que es ampliamente mayor a 1.987; en consecuencia, aplicando el criterio de decisión, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, y se admite la hipótesis alterna; subsiguientemente, afirmamos que queda verificada la asociación entre el entorno laboral en referencia a las **condiciones para el desempeño** y la seguridad en la atención de enfermería.

5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se construye un diagrama de dispersión para tener una representación visual de la asociación de estas variables. La acumulación de los puntos alrededor de una recta imaginaria que se configura entre dos ejes cartesianos, determina el grado y el sentido de la asociación de las variables sujetas a análisis (77).

FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS **RELACIONES INTERPERSONALES** Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



En la Figura 17, se observa que los puntos se agrupan en una recta imaginaria de sentido ascendente; de manera que se constata que los mayores valores de entorno laboral en referencia a las **relaciones interpersonales** coinciden con mayores valores en la seguridad en la atención de enfermería y de manera viceversa; esto indica una asociación positiva entre las variables..

En este trabajo científico se tiene como tercera hipótesis específica: “A mejor entorno laboral en referencia a las relaciones interpersonales; mayor seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022”.

La comprobación de esta hipótesis, requiere primero establecer la fuerza y sentido de la asociación mediante el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson. El signo de este coeficiente establece el sentido de la asociación, si es positivo la asociación es directa, mientras que si es negativo la asociación es inversa; si el valor se aproxima a “cero” la asociación es menor, mientras que si se aproxima a “uno” la asociación es mayor (5).

TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

		SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
ENTORNO LABORAL EN REFERENCIA A LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN ENFERMERAS	Correlación de Pearson	,409**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	92
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

La Tabla 18, muestra un coeficiente r de Pearson = 0.409; este resultado por su signo positivo nos indica que la asociación es directa; de manera que un incremento en la “calidad del entorno laboral en referencia a las **relaciones interpersonales** en enfermeras”, coincide con una mayor “seguridad en la atención de enfermería”. Por la magnitud del valor de la “ r de Pearson” reportado, se define una asociación moderada entre las variables. Estos resultados han sido obtenidos en datos muestrales y requerimos aproximarnos a los parámetros, para tal fin analizamos el valor del “ p value”; este valor es de 0.00; que es ampliamente mayor a 0.05; esto denota que “ r tiene un valor muy próximo a ρ ”, de esta forma se da por verificada la hipótesis establecida.

Los resultados reportados son evidencias que comprueban la hipótesis que un mejor entorno laboral en referencia a las relaciones interpersonales coincide con una mayor seguridad en la atención de enfermería en los usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022.

Para asignarle mayor rigor metodológico al estudio, se procede a efectuar una comprobación de la hipótesis mediante la “prueba t para coeficientes de correlación”

PROCESO ANALÍTICO DE VERIFICACIÓN DE LA TERCERA HIPÓTESIS ESPECIFICA

PASO 1: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

Para los coeficientes de correlación, corresponde emplear la “prueba t para coeficientes de correlación”; responde a la siguiente fórmula:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos de esta fórmula indican: “t” el valor de la t calculada; “r” el coeficiente de correlación r de Pearson muestral y “n” el tamaño muestral. Esta prueba estadística, determina; si, con un coeficiente r de Pearson = 0,409 obtenido de una muestra de 92 profesionales de enfermería; se puede afirmar que esta correlación es similar a la correlación existente en la población.

PASO 2: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 = El entorno laboral en referencia a las relaciones interpersonales y la seguridad en la atención de enfermería, **no** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho=0$)

H_1 = El entorno laboral en referencia a las relaciones interpersonales y la seguridad en la atención de enfermería, **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$)

PASO 3: REQUISITOS PARA EMPLEAR LA PRUEBA ESTADÍSTICA ELEGIDA

- i. Se tiene una muestra representativa de donde han sido obtenidos los datos
- ii. Los datos de ambas variables poseen normalidad
- iii. Las escalas de medición de las variables contiene al cero absoluto

Se dispone de todos los requisitos

PASO 4: NIVEL DE ERROR A SER EMPLEADO

Se dispone de un $\alpha = 0.05$

PASO 5: CRITERIOS DE DECISIÓN

Se define los grados de libertad ($n - 2$), y para la investigación sería de $(92 - 2) = 90$. El nivel de confiabilidad elegido es de 95 % cuyo complemento es el 5% de error que es dividido entre dos, por considerarse dos colas ($0.05/2 = 0.025$). Con estos valores se ubica el valor tabular de la distribución t, que corresponde a 1.987. el criterio de decisión se define en qué; se rechaza H_0 , si el valor de la t calculada es mayor a 1.987.

PASO 6: CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.409 \sqrt{92-2}}{\sqrt{1-0.409^2}} \Rightarrow t = \frac{0.409\sqrt{90}}{\sqrt{1-0.167}}$$

$$t = \frac{0.409*9.487}{0.833} \Rightarrow t = \frac{3.923}{0.912} \Rightarrow t = 4.299$$

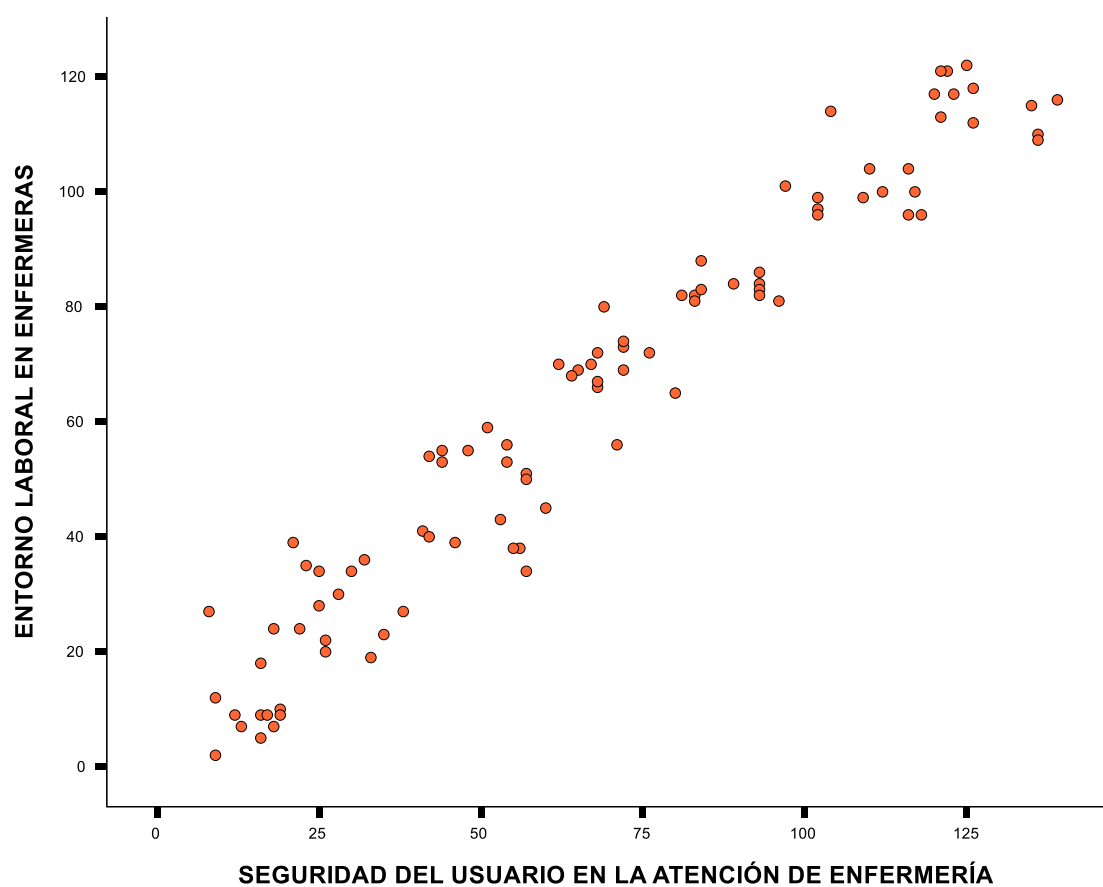
PASO 7: INTERPRETACIÓN

Se ha obtenido una “t calculada” de 4.299, que es ampliamente mayor a 1.987; en consecuencia, aplicando el criterio de decisión, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, y se admite la hipótesis alterna; subsiguientemente, afirmamos que queda verificada la asociación entre el entorno laboral en referencia a las **relaciones interpersonales** y la seguridad en la atención de enfermería.

5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se construye un diagrama de dispersión para tener una representación visual de la asociación de estas variables. La acumulación de los puntos alrededor de una recta imaginaria que se configura entre dos ejes cartesianos, determina el grado y el sentido de la asociación de las variables sujetas a análisis (77).

FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL ENTORNO LABORAL Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



En la Figura 18, se observa que los puntos se agrupan en una recta imaginaria de sentido ascendente; de manera que se constata que los mayores valores de entorno laboral coinciden con mayores valores en la seguridad en la atención de enfermería y de manera viceversa; esto indica una asociación positiva entre las variables.

En este trabajo científico se tiene como hipótesis general: “A mejor entorno laboral; mayor seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022”.

La comprobación de esta hipótesis, requiere primero establecer la fuerza y sentido de la asociación mediante el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson. El signo de este coeficiente establece el sentido de la asociación, si es positivo la asociación es directa, mientras que si es negativo la asociación es inversa; si el valor se aproxima a “cero” la asociación es menor, mientras que si se aproxima a “uno” la asociación es mayor (5).

TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL ENTORNO LABORAL Y LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

		SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
ENTORNO LABORAL EN ENFERMERAS	Correlación de Pearson	,416**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	92
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

La Tabla 19, muestra un coeficiente r de Pearson = 0.416; este resultado por su signo positivo nos indica que la asociación es directa; de manera que un incremento en la “calidad del entorno laboral en enfermeras”, coincide con una mayor “seguridad en la atención de enfermería”. Por la magnitud del valor de la “ r de Pearson” reportado, se define una asociación moderada entre las variables. Estos resultados han sido obtenidos en datos muestrales y requerimos aproximarnos a los parámetros, para tal fin analizamos el valor del “ p value”; este valor es de 0.00; que es ampliamente mayor a 0.05; esto denota que “ r tiene un valor muy próximo a ρ ”, de esta forma se da por verificada la hipótesis establecida.

Los resultados reportados son evidencias que comprueban la hipótesis que un mejor entorno laboral coincida con una mayor seguridad en la atención de enfermería en los usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022.

Para asignarle mayor rigor metodológico al estudio, se procede a efectuar una comprobación de la hipótesis mediante la “prueba t para coeficientes de correlación”

PROCESO ANALÍTICO DE VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

PASO 1: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

Para los coeficientes de correlación, corresponde emplear la “prueba t para coeficientes de correlación”; responde a la siguiente fórmula:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Los símbolos de esta fórmula indican: “t” el valor de la t calculada; “r” el coeficiente de correlación r de Pearson muestral y “n” el tamaño muestral. Esta prueba estadística, determina; si, con un coeficiente r de Pearson = 0,416 obtenido de una muestra de 92 profesionales de enfermería; se puede afirmar que esta correlación es similar a la correlación existente en la población.

PASO 2: FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 = El entorno laboral y la seguridad en la atención de enfermería, **no** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es cero ($\rho=0$)

H_1 = El entorno laboral y la seguridad en la atención de enfermería, **si** están relacionadas o el coeficiente de correlación poblacional es diferente de cero ($\rho \neq 0$)

PASO 3: REQUISITOS PARA EMPLEAR LA PRUEBA ESTADÍSTICA ELEGIDA

- i. Se tiene una muestra representativa de donde han sido obtenidos los datos
- ii. Los datos de ambas variables poseen normalidad
- iii. Las escalas de medición de las variables contiene al cero absoluto

Se dispone de todos los requisitos

PASO 4: NIVEL DE ERROR A SER EMPLEADO

Se dispone de un $\alpha = 0.05$

PASO 5: CRITERIOS DE DECISIÓN

Se define los grados de libertad ($n - 2$), y para la investigación sería de $(92 - 2) = 90$. El nivel de confiabilidad elegido es de 95 % cuyo complemento es el 5% de error que es dividido entre dos, por considerarse dos colas ($0.05/2 = 0.025$). Con estos valores se ubica el valor tabular de la distribución t, que corresponde a 1.987. el criterio de decisión se define en qué; se rechaza H_0 , si el valor de la t calculada es mayor a 1.987.

PASO 6: CÁLCULO MATEMÁTICO

$$t = \frac{0.416 \sqrt{92-2}}{\sqrt{1-0.416^2}} \Rightarrow t = \frac{0.416\sqrt{90}}{\sqrt{1-0.173}}$$

$$t = \frac{0.416*9.487}{0.827} \Rightarrow t = \frac{3.990}{0.909} \Rightarrow t = 4.388$$

PASO 7: INTERPRETACIÓN

Se ha obtenido una “t calculada” de 4.388, que es ampliamente mayor a 1.987; en consecuencia, aplicando el criterio de decisión, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, y se admite la hipótesis alterna; subsiguientemente, afirmamos que queda verificada la asociación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de enfermería.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO LABORAL EN ENFERMERÍA

En esta investigación hemos encontrado que el 46.8 % de los profesionales de enfermería tienen un mal o muy mal entorno laboral; esto significa que cerca de la mitad de las enfermeras (os) consideran que el escenario en el que realizan sus tareas de cuidado es inadecuado; en la mayoría de los casos las enfermeras califican que la ubicación geográfica de los establecimientos es inadecuada y se encuentran en zonas riesgosas y de difícil accesibilidad. Es notable que las infraestructuras tienen espacios reducidos y no ofrecen condiciones para un trabajo confortable que favorezca la eficiencia funcional. La cantidad de profesionales de enfermería es insuficiente, lo que genera una sobrecarga de trabajo. Siempre se sigue una dinámica laboral con baja autonomía y limitado control sobre el ambiente; además, existe una relación conflictiva entre enfermeras y médicos, por la actitud arbitraria cotidiana de los médicos. La baja funcionalidad de los equipos y la escasez de materiales afecta el desempeño; además la política laboral se orienta al cumplimiento de coberturas y a seguir guías y manuales, que afectan la calidad de los servicios al limitarse a realizar un trabajo autómatas poco reflexivo y creativo; también se impide que el profesional plantee formas más eficientes de brindar diversos servicios de salud a la población. Los horarios de trabajo siempre se extienden debido a la elevada demanda, de manera que las enfermeras siempre tienen conflictos en su vida familiar a causa de su trabajo. También son comunes los conflictos entre enfermeras; esto debido a que, se quiere hacer prevalecer las formas de trabajo de unas sobre las otras; esto se origina en que,

la eficiencia de muchos procedimientos realizados en enfermería se respalda más en la experiencia personal que en la evidencia científica objetiva.

Lake E, Sanders J, Duan R, Riman K, encuentran que alrededor de la mitad de las enfermeras consideran que trabajan en un mal entorno laboral; el ambiente de trabajo de la enfermera es la base del sistema para la práctica profesional, son rasgos organizacionales que facilitan el desempeño; estos rasgos incluyen las relaciones gerenciales e interprofesionales de la enfermera, el papel de la enfermera en decisiones y mejora de la calidad, y dotación de personal de enfermería y recursos de atención al paciente. Los aspectos negativos del ambiente de trabajo están relacionados con eventos adversos asociados a la baja calidad de la atención y pueden aumentar el riesgo de consecuencias indeseables, como el agotamiento. Un inadecuado entorno laboral en enfermería se expresa principalmente por una inadecuada organización del trabajo, lo que puede resultar en sobrecarga de trabajo, falta de autonomía y falta de apoyo para las tareas; gran parte de las enfermeras se han acostumbrado a trabajar en entorno precario, al tener la convicción que su trabajo es de servicio y sacrificio en favor del prójimo, soporta deficientes condiciones de trabajo. La autonomía profesional es un aspecto importante de un ambiente de trabajo saludable y positivo para las enfermeras. Las enfermeras con baja autonomía no tienen control sobre su trabajo, son dependientes y no les permiten emplear todas sus capacidades en la toma de decisiones clínicas con respecto a la atención del paciente dentro del ámbito de la profesión. Los bajos niveles de autonomía en las enfermeras les provocan: agotamiento, depresión, tensión laboral, ausentismo y angustia moral (6).

Liu X, Liu J, Liu K, Baggs D, Wang J, hallan que un porcentaje próximo a la mitad de enfermeras califican a su entorno de trabajo como malo; un ambiente de trabajo agradable proporciona satisfacción y una sensación de comodidad se incide en la mejora del trabajo, un ambiente de trabajo negativo puede afectar la moral de las enfermeras; el ambiente de trabajo es bueno cuando es seguro, cómodo y saludable, permite que los cuidados sean realizados de manera óptima, rápida y oportuna. Un ambiente de trabajo propicio suministra una sensación de seguridad y permite a las enfermeras trabajar de manera relevante. El entorno de trabajo incluye las relaciones de trabajo formadas entre compañeros de trabajo y entre subordinados y superiores, así como las características del entorno de trabajo físico. El ambiente de trabajo desfavorable en enfermería, puede deberse a una división del trabajo poco clara, tareas y responsabilidades confusas. Las sobrecargas de trabajo asignadas a las enfermeras pueden ser cuantitativas y cualitativa; las cuantitativas involucra gran cantidad de trabajo que deben de completarse en un tiempo corto, las enfermeras deben de trabajar más rápido o incrementar sus horas de trabajo sin recibir ingresos adicionales; la sobrecarga cualitativa, es cuando se debe de incrementar la calidad del trabajo o deben de desplegar nuevas aptitudes, esto produce una sensación de incapacidad para realizar o terminar las tareas debido a que se requieren mayores capacidades (78).

Alharbi A, Dahinten S, MacPhee M, determinan que más del 50 % de las enfermeras perciben al entorno laboral en donde se desempeñan como adverso; el entorno de trabajo es todo aquello que se encuentra alrededor de la enfermera que afecta la realización de las tareas asignadas. En la actualidad existe un aumento en la carga de trabajo que se delega a las enfermeras y un ambiente de trabajo que no es propicio; los factores que inciden en el ambiente laboral son: temperatura, ruido, alumbrado, calidad

del aire, olores en el trabajo, privacidad, tamaño del espacio de trabajo y seguridad; las condiciones de trabajo desfavorables, como horarios prolongados, cargas de trabajo pesadas, baja autonomía, falta de reconocimiento al esfuerzo desplegado, todo esto lleva al agotamiento emocional. Es necesario que la enfermera tenga participación en los asuntos administrativos de la institución mediante una gobernanza compartida; además es necesario que le ofrezca una línea de promoción profesional que le permita desarrollarse y percibir mejores beneficios de manera creciente, secuencial y periódica. Un ambiente de trabajo enfocado a las enfermeras incrementa el desempeño, porque está diseñado en base al tipo de esfuerzo realizado y aporta condiciones de confort. Con un ambiente de trabajo agradable se lograrán las metas y objetivos de la institución. El entorno de trabajo define el adecuado desarrollo del proceso de trabajo, donde la comodidad y la seguridad en el trabajo se tienen muy en cuenta para crear un ambiente de trabajo propicio y agradable. Las condiciones de trabajo deben de garantizar la disponibilidad de instalaciones clínicas óptimas acordes al actual avance tecnológico, las salas de cuidado deben de integrar a la tecnología de punta y los elementos culturales humanizadores (79).

Baek J, Cho H, Han K, Lee H, evidencian que cerca del 502% de los profesionales de enfermería consideran que su entorno laboral es desventajoso para poder desplegar todas sus aptitudes y experticias; el entorno de trabajo tiene un impacto tanto positivo como negativo en el bienestar psicológico de las enfermeras, involucra factores relacionados con el lugar de trabajo como: la calidad del aire, el nivel de ruido y los beneficios del empleo, como cuidado infantil gratuito además de la forma en que se relaciona con otros trabajadores, jefes y supervisores. Sin embargo, no todos los aspectos del entorno son igualmente importantes o relevantes cuando se considera el

entorno psicológico y cómo este entorno afecta el bienestar de las enfermeras. Un ambiente de trabajo positivo hace que las enfermeras se sientan bien al ir a trabajar y les proporciona la motivación que las sostiene durante todo su turno. El entorno laboral organizacional debe de procurar que se dé, algún tipo de equilibrio entre el trabajo y la vida personal de las enfermeras; de esta manera no sentirán que están pasando por alto otras áreas de sus vidas que también son importantes; cuando las enfermeras cumplen con sus diversas necesidades y metas en la vida, como los de la familia, los amigos, las actividades espirituales, el crecimiento personal, etc., pueden sentirse más seguras de sí mismas y rendir al máximo en el trabajo; el equilibrio entre el trabajo y la vida puede promover la creatividad y el pensamiento innovador, lo que aumenta la productividad de las enfermeras. El entorno laboral debe de propiciar una forma de comunicación transparente y abierta, que responda a la necesidad de la enfermera de sentir que lo que tienen que decir tiene valor, esto hace que las enfermeras sientan que pertenecen a la organización y que dan aportes importantes (80).

CARACTERÍSTICAS DE LA SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

En esta investigación hemos hallado que el 47.8 % de los profesionales de enfermería afirman que los usuarios tienen baja seguridad en la atención de enfermería; esto significa que más de la tercera parte de las enfermeras consideran que no se ejerce un control efectivo sobre los eventos adversos relacionados con la atención de salud; esto podría deberse, al bajo nivel de alfabetización de los usuarios, que crea dificultades para que puedan comprender las indicaciones sobre los tratamientos y las conductas saludables que deben de seguir en sus hogares; además, como el personal es

insuficiente para atender a la demanda existente, no se puede dar un proceso efectivo de educación en salud. Otras de las dificultades; es que, gran parte de la población confía más en la medicina alternativa no convencional y no asisten de manera oportuna a los establecimientos de salud para tratar sus problemas de salud; los usuarios tienden a no regresar para sus controles, de manera que no se puede realizar un efectivo seguimiento. Asimismo, las instalaciones y los equipos disponibles son poco funcionales, en consecuencia, la atención brindada no es la ideal; debido a la sobrecarga laboral los profesionales no tienen la mejor disposición para atender a los pacientes, además no tienen facilidades de transporte ni residencia personal para que puedan efectivizar su trabajo. La política de atención de salud está enfocada al cumplimiento de coberturas sin considerar la calidad del servicio ni el impacto real de las intervenciones sobre la mejora de la salud poblacional; además, el sistema de vigilancia e identificación de errores es poco funcional, de manera que las posibles acciones erráticas pasan por desapercibidas.

Vaismoradi M, Tella S, Logan P, Khakurel J, encuentran que alrededor de la tercera parte de las enfermeras consideran que la seguridad en las atenciones baja; existen factores sistémicos institucionales que influyen en la adherencia y el cumplimiento de los principios de seguridad del paciente por parte de las enfermeras, estos factores son: el clima organizacional de seguridad del paciente, la carga de trabajo, la presión del tiempo, el estímulo de los líderes y colegas, el nivel de rendimiento de la sala, provisión de educación para la mejora de conocimientos y habilidades, procedimientos o protocolos institucionales, y también comunicación entre el personal de salud y los pacientes. El papel de las enfermeras es preservar la seguridad del paciente y prevenir daños durante la prestación de cuidados tanto a corto como a largo plazo. Se espera

que las enfermeras se adhieran a las estrategias organizacionales para identificar daños y riesgos mediante la evaluación del paciente, la planificación de la atención, las actividades de seguimiento y vigilancia, la verificación doble, la oferta de asistencia y la comunicación con otros proveedores de atención médica. Además de políticas claras, liderazgo, iniciativas de seguridad, capacitación del personal de atención médica y participación de los pacientes, se requiere la adherencia de las enfermeras a los principios de seguridad del paciente para el éxito de las intervenciones dirigidas a la prevención de errores en la práctica y la consecución de sistemas sanitarios sostenibles y más seguros. La adherencia y el cumplimiento de las guías y recomendaciones están influenciadas por la voluntad personal, la cultura, las condiciones económicas y sociales y los niveles de conocimiento sobre una práctica profesional segura (81).

Muzio M, Dionisi S, Simone D, Cianfrocca C, Muzio F, encuentran que más de la tercera parte de las enfermeras consideran que existen problemas de seguridad al momento de brindar atención de salud a los pacientes, la sobrecarga de trabajo lleva a cometer errores de medicación, los principales eventos adversos observados son los retrasos y/u omisiones en la administración del tratamiento farmacológico; la sobrecarga de trabajo mental interna, referida a la concentración y al esfuerzo mental del enfermero en el desempeño de sus actividades; así como la sobrecarga de trabajo mental externa, representada por las interrupciones del flujo de trabajo, las solicitudes y las distracciones que el operador debe enfrentar mientras brinda atención de enfermería, son causas de errores en la atención. Además, la motivación personal, la resistencia al cambio, los sentimientos de autonomía, la actitud hacia la innovación y el empoderamiento son factores personales que impactan en la adherencia de las

enfermeras a los principios de seguridad del paciente. El foco está en la responsabilidad individual para la preservación de la seguridad de los pacientes y la prevención de sus daños, sin embargo, los factores organizacionales actúan como precursores de la inseguridad del paciente. La inadecuada organización del trabajo en enfermería provoca: estrés, fatiga, aumento de la carga de trabajo, turnos nocturnos e interrupciones del flujo de trabajo que inducen a la incidencia de errores. Los eventos adversos ocurren con mayor frecuencia cuando el número de personal de enfermería es pequeño y la jornada laboral supera las 12 horas por turno y las 40 horas por semana. Las enfermeras que trabajan en turnos de noche y turnos rotativos tienen más dificultades para mantenerse despiertas durante sus actividades laborales y tienen el doble de probabilidades de cometer errores (82).

Brooks C, Hatfield L, Plover C, Dierkes A, Davis L, Hedgeland T, reportan que el 35% de las enfermeras califican la seguridad de los pacientes como deficiente o reprobatoria; para lograr una cultura saludable de seguridad del paciente, los proveedores de atención médica deben conocer las creencias, los valores y las normas organizacionales esperados para lograr una atención de calidad centrada en el paciente. Las enfermeras, son vulnerables a cometer diferentes errores, lo que hace que la seguridad del paciente sea un problema crítico en la industria de la atención de salud, el desarrollo de una cultura de seguridad saludable requiere un conocimiento profundo de las ideas, valores y normas culturales de una sociedad. Este conocimiento ayuda a los ejecutivos de atención médica a identificar actitudes y comportamientos que deben alentarse, recompensarse o anticiparse; adoptar un enfoque de cambio cultural para abordar los problemas de seguridad del paciente arroja buenos resultados para aumentar la calidad y la seguridad de la atención de salud. La importancia de

comprometerse a discutir y aprender de los errores se enfatiza al establecer una cultura de seguridad; la seguridad del paciente debe ser la prioridad número uno al evaluar la eficacia de las alternativas de diseño de los ambientes clínicos, y tenemos oportunidades sin precedentes para afectar la calidad y la seguridad del paciente mediante la creación de entornos de trabajo más seguros para el personal profesional y entornos de atención más seguros para los pacientes. Reducir el riesgo del paciente mediante el diseño de instalaciones requiere un enfoque multidisciplinario, porque cada disciplina aporta un conjunto de conocimientos, puntos de vista, preferencias e interpretaciones para exponer suposiciones ocultas sobre lo que podría marcar la diferencia para garantizar la seguridad del paciente (83).

Hessels A, Paliwal M, Weaver S, Siddiqui D, Wurmser T, encuentran que el 45% de las enfermeras consideran que la seguridad en la atención de salud es insuficiente; un atributo positivo de un entorno curativo es la seguridad del paciente; ciertas características del diseño de los ambientes afectan positivamente la seguridad del paciente. Debido a que la seguridad del paciente es una parte integral de la prestación de atención médica de calidad, garantizar la seguridad del paciente requiere múltiples medidas a lo largo de la continuidad de la atención que se pueden lograr mediante el establecimiento de un sistema de control de seguridad. La cultura de seguridad del paciente refleja las percepciones de procesos, normas y actitudes relacionadas con una cultura de errores prevenibles compartida por los profesionales de la salud en la prestación de atención. En ambientes de salud, los comportamientos y actitudes moldean la cultura de cada organización. El hecho de compartir creencias, valores y actitudes relacionadas con la cultura de seguridad del paciente influye en el resultado y en los aspectos organizativos; el clima de seguridad del paciente es un conjunto de

valores y prácticas compartidos que priorizan la seguridad del paciente, un clima de seguridad se crea a través de atributos culturales y estructurales de las organizaciones. Las culturas hospitalarias en las que se ha desarrollado y cultivado un entorno de confianza y comunicación abierta entre líderes y empleados también se han asociado con una mayor conciencia sobre la seguridad del paciente (84).

ENTORNO LABORAL Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

En esta investigación hemos encontrado un coeficiente de correlación r de Pearson moderado positivo entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de enfermería ($r = 0,416$); esto significa que, las enfermeras que tienen un mejor entorno laboral perciben que existe una mayor seguridad en la atención a los pacientes; esto podría deberse a que, trabajar en un escenario laboral con una infraestructura defectuosa poco funcional con problemas de iluminación sin medios para regular la temperatura no ofrece las condiciones para poder desempeñarse de manera óptima, y estas condiciones ambientales representan un riesgo en sí mismas a la integridad del paciente; las condiciones de hacinamiento de muchos establecimientos incrementan el riesgo de contagio. Las enfermeras que trabajan en ambientes fríos, mustios, reducidos, con poca ventilación e iluminación, no tienen la comodidad suficiente para concentrarse y realizar su trabajo de forma adecuada; además ven afectada su motivación y autoestima profesional; esto contraviene a la seguridad de los pacientes. Las enfermeras que son sometidas a largas jornadas laborales con sobrecarga laboral y permanente presión por parte de supervisores, además de las exigencias y reclamos de los usuarios; sufren estrés y agotamiento físico, mental y emocional; en consecuencia, se ve afectado su

rendimiento profesional y descuidando la seguridad de los usuarios. Ante la falta de un liderazgo inspirador, baja autonomía profesional, confusión de roles y frecuentes conflictos interpersonales, se origina estrés laboral que afecta el rendimiento laboral y hace a la enfermera proclive a cometer errores. Cuando las medidas de seguridad para los usuarios no son parte de la cultura institucional de trabajado, los profesionales no se esmeran en ser rigurosos en esas particularidades al momento de dar atención de salud, la seguridad es considerado como un hecho tácito inmerso en la actuación profesional cotidiana.

DosSantos D, Brito E, encuentran que las enfermeras que perciben a su entorno laboral como favorable a la práctica profesional consideran también que la seguridad del paciente es buena dentro de la institución en la que laboran ($r = 0.38$; $p = 0.00$); un entorno saludable brinda a las enfermeras la oportunidad de trabajar libremente bajo una presión mínima y maximiza la prestación de servicios de salud seguros y de calidad. Es muy importante mantener un ambiente de trabajo seguro para el bienestar de la enfermera y el bienestar del paciente. La creación de un entorno de trabajo seguro requiere una comprensión de las causas de los errores y la aplicación del conocimiento en el desarrollo de nuevos sistemas que minimicen los errores. Los directivos de las instituciones de salud deben de realizar esfuerzos para obtener una comprensión profunda de las condiciones, los procesos y los componentes de la organización del sistema de atención de salud, que están relacionados con la seguridad del paciente; para que puedan implementar acciones efectivas. Los servicios de salud que brindan las enfermeras se llevan a cabo en un entorno influenciado por muchos factores, como políticas institucionales, sobrecarga laboral, conflicto de roles, procedimientos complejos y aparatos de alta tecnología que pueden precipitar la incidencia de errores.

Muchas enfermeras no realizan las acciones planificadas como se esperaba o utilizar un plan incorrecto para obtener un resultado, porque no disponen de las condiciones, ni de recursos suficientes. Los errores pueden deberse a factores del sistema que surgen de eventos inmediatos o factores latentes, como la carga de trabajo, la estructura organizativa y el entorno laboral. Los directivos y las enfermeras pueden crear factores latentes en la programación, la falta de capacitación adecuada y el uso de equipos obsoletos. Las organizaciones necesitan adaptar un entorno que aborde estos defectos de factores latentes que son la causa raíz de los errores en una organización (11).

MiAie L, Sunjoo K, Hye H, hallan que existe asociación significativa entre el entorno laboral y la seguridad del paciente ($p = .031$), el entorno laboral es predictor de la seguridad del paciente ($\beta = 0.22$, $p = .001$); el entorno de trabajo está significativamente relacionado con las actitudes, el comportamiento y la motivación de las enfermeras, que a su vez afecta la seguridad del paciente. En un ambiente propicio, las enfermeras se sienten empoderadas y apoyadas por la organización; disponer de la colaboración efectiva de todo el del equipo de salud mejora el compromiso profesional de las enfermeras, que lleva a brindar una atención más segura al paciente. La distribución desigual de las enfermeras y la escasez genera condiciones estresantes que las hacen proclives al error. A medida que aumenta la carga de trabajo, se incrementa la fatiga y el estrés que perturba el desenvolvimiento profesional, las enfermeras deben de contar con el personal y la capacitación adecuada para trabajar de manera efectiva en su entorno laboral. Un entorno saludable debe promover factores específicos como: la práctica basada en evidencias, trabajo en equipo, confort laboral, calidad de vida laboral, integridad ética, y coraje moral, de manera que se garantice la seguridad del paciente. La distribución del poder, las

políticas institucionales, la oportunidad de desarrollo y la composición de la fuerza laboral dentro de la organización de salud impacta de manera directa en lo que la enfermera puede hacer y cómo utiliza los recursos disponibles para satisfacer las necesidades del paciente y proteger su integridad. Un buen ambiente físico de trabajo lleva a que las enfermeras perciban que son necesarias y apreciadas. El empoderamiento del enfermero incrementa: las responsabilidades, el compromiso organizacional, la autonomía, la capacidad para tomar decisiones, todo esto incide en elevar la seguridad en la atención de enfermería (12).

Rainbow J, Drake D, Steege L, evidencian que el entorno laboral es un predictor de la seguridad del paciente ($\beta = 3.28$; $p = 0.02$); la seguridad del paciente involucra trabajo en equipo y comunicación efectiva; la mala comunicación es la causa principal de los eventos centinela que se notifican en los entornos de enfermería. La comunicación ineficaz y los problemas relacionados conducen a malentendidos, entrega incorrecta de información o pérdida de información. Las estrategias más efectivas para mejorar la colaboración en el lugar de trabajo incluyen el trabajo en equipo intraprofesional e interprofesional. Las habilidades de colaboración que utilizan las enfermeras en un ambiente de trabajo saludable incluyen adaptabilidad, flexibilidad, liderazgo y supervisión del desempeño colaborativo. El trabajo en equipo y la cooperación ayudan a las organizaciones sanitarias a minimizar los errores. El empoderamiento de las enfermeras en el lugar de trabajo está relacionado con el sentido de competencia de las enfermeras, las interacciones positivas con otros profesionales de la salud y los pacientes, y la percepción de un alto nivel de conocimiento y credibilidad que incide en una mayor seguridad del paciente. La adopción de una práctica basada en la evidencia brinda una mayor claridad en la

aplicación adecuada de las políticas, los procedimientos y el entorno laboral de una organización de atención médica que reduce la incidencia de errores. La tarea más desafiante de las organizaciones de salud es crear mejores condiciones de trabajo, adoptar innovaciones, rediseñar los procesos involucrados en el cuidado con miras a incrementar la seguridad de los pacientes; es necesario crear la conciencia que debe de haber un trabajo esforzado para evitar los errores (13).

Mamari Q, Abu L, Omari O, hallan que existe una correlación significativa entre el entorno laboral y la seguridad del paciente ($r = 0,440$), cuando las enfermeras trabajan en equipo con procesos estandarizados bien planificados, se reduce la posibilidad de errores y aumenta la seguridad del paciente. En tal entorno, cada miembro del equipo conoce sus responsabilidades y monitorea el desempeño de los demás, evitando la ocurrencia de errores. El trabajo en equipo y la colaboración crean un ambiente de trabajo saludable, donde los miembros pueden ayudarse entre sí y brindar retroalimentación cuando sea necesario. Los miembros del equipo pueden distribuir responsabilidades cuando surja la necesidad y también compartir la carga de trabajo. Esta flexibilidad evita el exceso de trabajo de las enfermeras, lo que conduce al agotamiento y aumenta las posibilidades de cometer errores. Brindar capacitación formal a los profesionales de la salud es particularmente importante, ya que les ayuda a comprender cómo trabajar con eficiencia en equipos multidisciplinarios. La capacitación formal puede ayudar a los profesionales a lograr una alta confiabilidad con los pacientes y minimizar los efectos adversos. La falta de trabajo en equipo, así como la mala educación y la falta de respeto, tienen efectos adversos en los entornos de atención de salud, ya que aumentan las posibilidades de errores y otras prácticas inseguras de atención al paciente. En el entorno de la salud, la mayoría de los modelos

jerárquicos están estructurados de tal manera que los subordinados no pueden cuestionar a sus líderes, esta estructura determina cómo se comunican los miembros del equipo de salud; la participación de una enfermera en una estructura vertical autoritaria es limitada y no son involucradas en la toma de decisiones; la presencia de médicos con actitudes dominantes dificulta la colaboración efectiva de las enfermeras porque inciden en reducir su autoestima profesional y socaban su trabajo; esto conduce al quiebre de la seguridad del paciente (14).

Kirwan M, Matthews A, Scott P, evidencian que el entorno laboral, es un predictor fundamental de la seguridad del paciente ($\beta = 1.108$; “p value” = 0.01), en un ambiente de trabajo pernicioso, algunos de los miembros muestran comportamientos intimidantes que destruyen el trabajo en equipo y generan desconfianza; estos ambientes destruyen la motivación y el compromiso e incide en mayores incidentes de error en la atención al paciente. Un liderazgo transformacional promueve e inspira la colaboración, esfuerzo, cortesía y trabajo en equipo; esto mejora el desempeño organizacional y promueve una práctica basada en evidencia que incide en la identificación y corrección de fallas en el sistema de atención, para reducir los errores. Un ambiente de trabajo saludable proporciona un liderazgo de enfermería transformacional que proporciona una plataforma para abordar los problemas de la práctica y crea un entorno de trabajo favorable para todos. Un ambiente de trabajo saludable promueve asociaciones de colaboración y apoyo a las enfermeras, permite alcanzar los objetivos organizacionales e incrementa la satisfacción profesional. Un ambiente de trabajo saludable motiva y alienta a las enfermeras a utilizar sus habilidades, experiencia y todo su conocimiento clínico en la práctica profesional. La cultura y el clima organizacional son los componentes clave de la seguridad del

paciente en el entorno de atención de salud; la cultura se relaciona con los valores, creencias, normas y supuestos que comparten los miembros de la organización de salud. La cultura y clima organizacional genera percepciones compartidas sobre la seguridad del paciente y suscita corrientes de liderazgo que promueven la seguridad de los usuarios en todo momento (15).

Smith J, Plover C, McChesney M, Lake E, encuentran que los precarios ambientes de trabajo disminuyen en 3,15 veces la seguridad del paciente; las convicciones favorables a la seguridad en las enfermeras, suscita comportamientos y esfuerzos por implantar normas que aseguren una atención segura. Un ambiente de trabajo saludable se caracteriza en gran medida por un clima seguro que permite a las enfermeras brindar atención segura y de calidad a los pacientes. Un clima seguro implica el apoyo de la alta dirección a los programas de seguridad, la ausencia de obstáculos para implementar prácticas de trabajo seguro, el uso de equipos de protección, un lugar de trabajo ordenado, una buena comunicación y retroalimentación sobre cuestiones de seguridad. Un entorno de trabajo seguro se asocia con una reducción de errores y lesiones laborales. Un ambiente de trabajo saludable está asociado con gerentes y supervisores que brindan apoyo a todo proceso que incida en mejoras de la seguridad. La cultura de seguridad implica una combinación de valores, actitudes, patrones de comportamiento y competencias individuales que establecen un compromiso con la competencia y una actuación segura. Una cultura de seguridad garantiza que los empleados trabajen en un entorno saludable con menos riesgo de lesiones o errores sanitarios. Crear una cultura de seguridad es un aspecto clave en el desarrollo de un ambiente de trabajo saludable. Las organizaciones que han adoptado características positivas de la cultura de la seguridad, como la comunicación eficaz, las actitudes de

confianza, las opiniones compartidas, evitar la crítica directa y despiadada, implementan medidas efectivas para la reducción de errores. El clima de seguridad está influenciado por cualidades del entorno como: las expectativas, las normas de seguridad, las decisiones de gestión, los procedimientos de seguridad, las políticas y las prácticas de la organización (16).

CONCLUSIONES

1. Cuando mejora el entorno laboral en referencia a las **condiciones organizacionales**; se incrementa la seguridad en la atención de enfermería (coeficiente de correlación de r de Pearson moderado positiva; 0,423)
2. Cuando mejora el entorno laboral en referencia a las **condiciones para el desempeño**; se incrementa la seguridad en la atención de enfermería (coeficiente de correlación de r de Pearson moderado positiva; 0,418)
3. Cuando mejora el entorno laboral en referencia a las **relaciones interpersonales**; se incrementa la seguridad en la atención de enfermería (coeficiente de correlación de r de Pearson moderado positiva; 0,409)
4. De manera general, cuando mejora el **entorno laboral**; se incrementa la seguridad en la atención de enfermería (coeficiente de correlación de r de Pearson moderado positiva; 0,416)

RECOMENDACIONES

1. Es necesario implementar políticas institucionales que mejoren las **condiciones organizacionales**, para incrementar: el compromiso, la autonomía, la motivación y el liderazgo de las enfermeras, estas condiciones incidirán en acciones que acrecentarán la seguridad de los pacientes.
2. Es primordial establecer políticas institucionales que optimicen las **condiciones para el desempeño**, esto implicará la mejora de los ambientes, equipos, materiales, procedimientos técnicos y actitudes de colaboración, estas modificaciones incidirán en un mejor desempeño profesional que garantizará la seguridad de los pacientes.
3. Es fundamental poner en efecto políticas institucionales que mejoren las **relaciones interpersonales**, esto implicará fomentar interacciones interpersonales positivas, que promueva el soporte funcional, moral y emocional entre trabajadores; esto llevará a adoptar actitudes y convicciones favorables a la seguridad del paciente.
4. De forma general, es adecuado poner en ejercicio políticas institucionales que mejoren el **entorno laboral** en las enfermeras, esto implicará el perfeccionamiento del escenario laboral en enfermería, mediante la implantación de medidas administrativas, disposición de suministros y la colaboración necesaria, para optimizar el trabajo en salud; estas modificaciones llevarán al incremento de la seguridad de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moisoglou I, Yfantis A, Galanis P. Nurses Work Environment and Patients' Quality of Care. *International Journal of Caring Sciences*. 2020; 13(1): p. 108 - 116.
2. Bakken S. Patient safety and quality of care: a key focus for clinical informatics. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2021; 28(8): p. 1603 – 1604.
3. Sloane D, Smith H, McHugh M, Aiken L. Effect of changes in hospital nursing resources on improvements in patient safety and quality of care: A panel study. *Med Care*. 2018; 56(12): p. 1001 – 1008.
4. Dirik H, Intepeler S. The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey. *Journal of Nursing Management*. 2017; 25(4): p. 1 - 10.
5. MiKyung K, SangMi L. The Causal Relationships among Staff Nurses' Job Stress Factors, Patient Safety Culture Perception and Patient Safety Nursing Activities in a University Hospital. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2019; 25(4): p. 340 - 352.
6. Lake E, Sanders J, Duan R, Riman K. A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. *Medical Care*. 2019; 57(5): p. 353 - 361.
7. Guirardello E. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25(1): p. 1 - 7.
8. Jaimes M, Alvarado A, Mejía C, López A. Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015 - 2019. *Revista Cuidarte*. 2021; 12(1): p. 1 - 16.
9. Damas K. Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería de un hospital, Lima - Perú. [Tesis]. Universidad Norbert Wiener , Escuela de posgrado; 2020.
10. Holland J. *Adaptation in natural and artificial systems: an introductory analysis with applications to biology, control, and artificial intelligence*. 1st ed. Washington : Cambridge; 1992.
11. DosSantos D, Brito E. Nursing work environment, patient safety and quality of care in pediatric hospital. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(2): p. 1 - 7.
12. MiAie L, Sunjoo K, Hye H. Relationship among nursing professionalism, nursing work environment, and patient safety nursing activities in general hospital nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2019; 25(4): p. 317 - 328.

13. Rainbow J, Drake D, Steege L. Nurse Health, Work Environment, Presenteeism and Patient Safety. *Western Journal of Nursing Research*. 2019; 16(3): p. 1 - 17.
14. Mamari Q, Abu L, Omari O. Fatigue, burnout, work environment, workload and perceived patient safety culture among critical care nurses. *British Journal of Nursing*. 2020; 29(1): p. 28 - 34.
15. Kirwan M, Matthews A, Scott P. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 54(1): p. 253 – 263.
16. Smith J, Plover C, McChesney M, Lake E. Rural Hospital Nursing Skill Mix and Work Environment Associated With Frequency of Adverse Events. *SAGE Open Nursing*. 2019; 5(1): p. 1 - 13.
17. Al-Hamdan Z, Manojlovich M, Tanima B. Jordanian Nursing Work Environments, Intent to Stay, and Job Satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*. 2017; 49(1): p. 103-110.
18. Kieft R, Brouwer B, Francke A, Delnoij D. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2014; 14(1): p. 249-249.
19. Lake E, Riman K, Sloane D. Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *Journal of Nursing Management*. 2020; 28(8): p. 2157-2165.
20. Choi J, Bakken S, Larson E, Du Y, Stone P. Perceived nursing work environment of critical care nurses. *Nursing Research*. 2004; 53(6): p. 370-378.
21. Cummings G, MacGregor T, Davey M, Lee H. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2010; 47(3): p. 363-385.
22. McCusker J, Dendukuri N, Cardinal L, Laplante J, Bambonye L. Nursing work environment and quality of care: differences between units at the same hospital. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2004; 17(6): p. 313-322.
23. Roche M, Diers D, Duffield C, Catling C. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010; 42(1): p. 13-22.
24. Stalpers D, Brouwer B, Kaljouw M, Schuurmans M. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals : A systematic review of literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2015; 52(4): p. 817-835.

25. Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum O, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*. 2017; 64(1): p. 91-98.
26. Aiken L, Sloane D, Clarke S, Poghosyan L, Cho E, You L. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011; 23(4): p. 357-364.
27. Choi S, Cheung K, Pang S. Attributes of nursing work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management*. 2013; 21(3): p. 429-439.
28. Copanitsanou P, Brokalaki H. Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British journal of nursing*. 2017; 26(3): p. 172-176.
29. Sears K, O'Brien L, Stevens B, Murphy G. The Relationship Between the Nursing Work Environment and the Occurrence of Reported Paediatric Medication Administration Errors: A Pan Canadian Study. *Journal of Pediatric Nursing*. 2013; 28(4): p. 351-356.
30. Smith J, Morin K, Wallace L, Lake E. Association of the Nurse Work Environment, Collective Efficacy, and Missed Care. *Western Journal of Nursing Research*. 2018; 40(6): p. 779-798.
31. Duffield C, Diers D, O'Brien L, Aisbett C. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*. 2011; 24(4): p. 244-255.
32. Hayes B, Douglas C, Bonner A. Work environment, job satisfaction, stress and burnout among haemodialysis nurses. *Journal of Nursing Management*. 2015; 23(5): p. 588-598.
33. Kramer M, Schmalenberg C. Confirmation of a Healthy Work Environment. *Critical Care Nurse*. 2008; 28(2): p. 56-63.
34. Lin L, Liang B. Addressing the nursing work environment to promote patient safety. *Nursing Forum*. 2007; 42(1): p. 20-30.
35. Kirwan M, Matthews A, Scott P. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: A multi-level modelling approach. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(2): p. 253-263.
36. Liu K, You L, Chen S, Hao Y, Zhu X, Zhang L, et al. The relationship between hospital work environment and nurse outcomes in Guangdong, China: a nurse questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*. 2012; 21(4): p. 1476-1485.
37. McHugh M, Ma C. Wage, Work Environment, and Staffing: Effects on Nurse Outcomes. *Policy Politics & Nursing Practice*. 2014; 15(1): p. 72-80.

38. Olds D, Aiken L, Cimiotti J, Lake E. Association of nurse work environment and safety climate on patient mortality: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 74(4): p. 155-161.
39. Trinkoff A, Storr C, Johantgen M, Liang Y, Han K, Gurses A. Linking Nursing Work Environment and Patient Outcomes. *Journal of Nursing Regulation*. 2011; 2(1): p. 10-16.
40. Ulrich B, Barden C, Cassidy L, Varn N. Critical Care Nurse Work Environments 2018: Findings and Implications. *Critical Care Nurse*. 2019; 39(2): p. 67-84.
41. White E, Aiken L, Sloane D, McHugh M. Nursing home work environment, care quality, registered nurse burnout and job dissatisfaction. *Geriatric Nursing*. 2020; 41(2): p. 158-164.
42. Fischer C, Bilimoria K, Ghaferi A. Rapid Response Teams as a Patient Safety Practice for Failure to Rescue. *JAMA*. 2021; 326(2): p. 179-180.
43. Longtin Y, Sax H, Leape L, Sheridan S, Donaldson L, Pittet D. Patient Participation: Current Knowledge and Applicability to Patient Safety. *Mayo Clinic Proceedings*. 2010; 85(1): p. 53-62.
44. Braithwaite J, Wears R, Hollnagel E. Resilient health care: turning patient safety on its head. *International Journal for Quality in Health Care*. 2015; 27(5): p. 418-420.
45. Weissman J, Moy E, Campbell E, Gokhale M, Yucel R, Causino N, et al. Limits To The Safety Net: Teaching Hospital Faculty Report On Their Patients' Access To Care. *Health Affairs*. 2003; 22(6): p. 156-166.
46. Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, Disch J, Johnson J. Quality and Safety Education for Nurses. *Nursing Outlook*. 2007; 55(3): p. 122-131.
47. Black A, Car J, Pagliari C, Anandan C. The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview. *PLOS Medicine*. 2011; 8(1): p. 1-16.
48. Brock D, Abu E, Chiu C, Hammer D, Wilson S. Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. *BMJ Quality & Safety*. 2013; 22(5): p. 414-423.
49. Cook R, Render M, Woods D. Gaps in the continuity of care and progress on patient safety. *BMJ*. 2000; 320(7): p. 791-794.
50. Salyers M, Bonfils K, Luther L, Firmin R. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2017; 32(4): p. 475-482.

51. Vincent C, Moorthy K, Sarker S, Chang A, Darzi A. Systems Approaches to Surgical Quality and Safety: From Concept to Measurement. *Annals of Surgery*. 2004; 239(4): p. 475-482.
52. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 2013; 3(1): p. 78 - 80.
53. Isaac T, Zaslavsky A, Cleary P, Landon B. The Relationship between Patients' Perception of Care and Measures of Hospital Quality and Safety. *Health Services Research*. 2010; 45(4): p. 1024-1040.
54. Hall L, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor D. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLOS ONE*. 2016; 11(7): p. 112 - 127.
55. Haynes A, Weiser T, Berry W, Lipsitz S. Changes in safety attitude and relationship to decreased postoperative morbidity and mortality following implementation of a checklist-based surgical safety intervention. *BMJ Quality & Safety*. 2011; 20(1): p. 102-107.
56. Wilson K, Burke C, Priest H, Salas E. Promoting health care safety through training high reliability teams. *Quality & Safety in Health Care*. 2005; 14(4): p. 303-309.
57. Weiser T, Haynes A, Dziekan G, Berry W, Lipsitz S. Effect of a 19-item surgical safety checklist during urgent operations in a global patient population. *Annals of Surgery*. 2010; 251(5): p. 976-980.
58. Weaver S, Lubomksi L, Wilson R, Pfoh E, Martinez K. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Annals of Internal Medicine*. 2013; 158(3): p. 369-374.
59. Singer S, Lin S, Falwell A, Gaba D, Baker L. Relationship of safety climate and safety performance in hospitals. *Health Services Research*. 2009; 44(3): p. 399-421.
60. Wachter R, Pronovost P. Balancing "No Blame" with Accountability in Patient Safety. *The New England Journal of Medicine*. 2009; 361(14): p. 1401-1406.
61. Shekelle P, Pronovost P, Wachter R, McDonald K. The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now. *Annals of Internal Medicine*. 2013; 158(5): p. 365-368.
62. Nieva V, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality & Safety in Health Care*. 2003; 12(2): p. 215 - 221.
63. Aiken L, Sermeus W, Heede K, Sloane D. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012; 344(7): p. 79 - 85.

64. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*. 2018; 178(10): p. 1317-1331.
65. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Schaaf T. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *International Journal for Quality in Health Care*. 2009; 21(1): p. 18-26.
66. Popper K. *La lógica de la investigación científica*. 1st ed. Madrid : Tecnos ; 1980.
67. Neuman L. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. 7th ed. Washington D C: Pearson; 2014.
68. Martínez M, Briones R, Cortés J. *Metodología de la investigación para el área de la salud*. 2nd ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
69. Bunge M. *Ciencia y desarrollo*. 1st ed. Buenos Aires: Siglo Veinte; 1980.
70. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
71. Carrasco S. *Metodología de la Investigación Científica*. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
72. Sanchez H, Reyes C. *Metodología y diseños en la investigación científica*. 1st ed. Lima: Business Support Aneth; 2017.
73. Moore K. *Father involvement in the breastfeeding process: Determining contributing aspects*. [Tesis]. Brock University, Faculty of Applied Health Science; 2010.
74. Emmanuel A, Clow S. A questionnaire for assessing breastfeeding intentions and practices in Nigeria: validity, reliability and translation. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017; 17(1): p. 1 - 7.
75. Orcan F. Parametric or Non-parametric: Skewness to Test Normality for Mean Comparison. *International Journal of Assessment Tools in Education*. 2020; 7(2): p. 255–265.
76. Öztuna D, Elhan A, Tüccar E. Investigation of Four Different Normality Tests in Terms of Type 1 Error Rate and Power under Different Distributions. *Turk J Med Sci*. 2006; 36(3): p. 171 - 176.
77. Sainani K. The Value of Scatter Plots. *Statistically Speaking*. 2016; 8(1): p. 1213 - 1217.
78. Liu X, Liu J, Liu K, Baggs D, Wang J. Association of changes in nursing work environment, non-professional tasks, and nursing care left undone with nurse job

- outcomes and quality of care: A panel study. *International Journal of Nursing Studies*. 2020; 32(1): p. 1 - 8.
79. Alharbi A, Dahinten S, MacPhee M. The relationships between nurses' work environments and emotional exhaustion, job satisfaction, and intent to leave among nurses in Saudi Arabia. *Journal of Advanced Nursing*. 2020; 76(11): p. 3026 – 3038.
80. Baek J, Cho H, Han K, Lee H. Association between nursing work environment and compassion satisfaction among clinical nurses. *Journal of Nursing Management*. 2019; 21(1): p. 1 - 23.
81. Vaismoradi M, Tella S, Logan P, Khakurel J. Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(1): p. 1 - 15.
82. Muzio M, Dionisi S, Simone D, Cianfrocca C, Muzio F. Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2019; 23(1): p. 4507 - 4519.
83. Brooks C, Hatfield L, Plover C, Dierkes A, Davis L, Hedgeland T. Association of Nurse Engagement and Nurse Staffing on Patient Safety. *J Nurs Care Qual*. 2019; 34(1): p. 40 - 46.
84. Hessels A, Paliwal M, Weaver S, Siddiqui D, Wurmser T. Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *J Nurs Care Qual*. 2019; 34(4): p. 287 – 294.
85. Research in Nursing & Health. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*. 2002; 25(1): p. 176 – 188.
86. Giles S, Parveen S, Hernan A. Validation of the primary care patient measure of safety (PC PMOS) questionnaire. *BMJ Qual Saf*. 2018; 11(1): p. 1 - 8.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. TABLAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
6. OFICIO DE PRESENTACIÓN A LA RED DE SALUD “CONCEPCIÓN”
7. CONSENTIMIENTO INFORMADO
8. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
9. VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS
10. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ENTORNO LABORAL Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

AUTORA: Cortez Ponce, Lourdes

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la relación entre el entorno laboral en referencia a las condiciones organizacionales y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022? 2. ¿Cuál es la relación entre el entorno laboral en referencia a las condiciones para el desempeño y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022? 3. ¿Cuál es la relación entre el entorno laboral en referencia a las relaciones interpersonales y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Establecer la relación entre el entorno laboral en referencia a las condiciones organizacionales y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022 2. Establecer la relación entre el entorno laboral en referencia a las condiciones para el desempeño y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022 3. Establecer la relación entre el entorno laboral en referencia a las relaciones interpersonales y la seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL La relación entre el entorno laboral y la seguridad en la atención de enfermería es que: a mejor entorno laboral; mayor seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. La relación entre el entorno laboral en referencia a las condiciones organizacionales y la seguridad en la atención de enfermería es que: a mejor entorno laboral en referencia a las condiciones organizacionales; mayor seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022 2. La relación entre el entorno laboral en referencia a las condiciones para el desempeño y la seguridad en la atención de enfermería es que: a mejor entorno laboral en referencia a las condiciones para el desempeño; mayor seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022 3. La relación entre el entorno laboral en referencia a las relaciones interpersonales y la seguridad en la atención de enfermería es que: a mejor entorno laboral en referencia a las relaciones interpersonales; mayor seguridad en la atención de enfermería en usuarios de la red de salud de Concepción en el 2022</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica, dado que la investigación no genera productos ni procesos que se puedan emplear de manera directa e inmediata en la resolución de problemas de la vida real. Cuantitativa, porque se está trabajando con variables bien delimitadas que representan un pequeño segmento de la realidad. Transversal, se efectuó una sola medición en un único momento. Observacional, dado que las investigadoras no hicieron ningún tipo de manipulación de las variables.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN El estudio corresponde al nivel relacional, debido a que se tienen dos variables bien definidas y se determinó el vínculo entre ellas y la intensidad de esa relación; también se asume que la asociación de las variables es de tipo causal y no estocástico.</p>	<p>VARIABLE 1: Entorno Laboral</p> <p>VARIABLE 2: Seguridad en la atención</p> <p>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: Edad Estado civil Estudios post licenciatura Tiempo de experiencia profesional en la red de salud Número de hijos menores Otros compromisos laborales</p>	<p>POBLACIÓN El estudio consideró una población de 118 enfermeras profesionales que se encontraban trabajando en la red de salud de Concepción en el 2022.</p> <p>MUESTRA Al ser grande la posibilidad de perder elementos muestrales por diversos motivos, se consideró a 92 enfermeras profesionales que se encontraban trabajando en la red de salud de Concepción en el 2022.</p> <p>PARA VALORAR ENTORNO LABORAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Cuestionario de entorno laboral en los servicios de enfermería" que es una adaptación del "The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index"</p> <p>PARA VALORAR LA SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Cuestionario de seguridad del usuario en la atención de enfermería" que es una adaptación del "Primary Care Patient Measure of Safety"</p>

ANEXO 2:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: ENTORNO LABORAL EN ENFERMERÍA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
ENTORNO LABORAL EN ENFERMERAS	Es el escenario en donde se realizan las tareas de cuidado los profesionales de enfermería, comprende a las disposiciones organizacionales, la existencia de suministros, y las interacciones interpersonales propicias al cumplimiento de sus funciones.	CONDICIONES ORGANIZACIONALES	Son las políticas y regímenes de gobierno institucional que favorecen u obstaculizan el desempeño profesional de enfermería	Oportunidades para el desarrollo Oportunidad de participar en decisiones Autoridades accesibles Poder y autoridad necesaria Oportunidades de ascender Directivos responden a preocupaciones Involucradas en la gestión interna Justas retribuciones por esfuerzos	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
		CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO	Es la presencia de ambientes, equipos y materiales idóneos y suficientes para una satisfactoria atención de enfermería.	Facilidades para la capacitación Orientación hacia la calidad Enfermeras convocación profesional Trabajar con enfermeras competentes Adecuadas instalaciones Equipos y materiales necesarios Debida orientación y seguimiento Autonomía necesaria Atención personalizada Seguimiento de los usuarios Evita la sobrecarga laboral Evita el acoso, intimidación o abuso		
		RELACIONES INTERPERSONALES	Son todas las interacciones entre trabajadores que facilitan u obstruyen la atención de enfermería al usuario.	Brindan orientación y respaldo Ejercen liderazgo motivador Reconocen el buen desempeño Autoridad necesaria para decidir Cortesía y amabilidad de usuarios Conducen sobre lo conveniente Se evitan situaciones estresantes Trabajo con comodidad y holgura Respeto profesional y cortesía Valoran intervenciones y opiniones Ambiente laboral de amabilidad Propuestas bien recibidas Efectivo trabajo en equipo Trabajadores amables y respetuosos Comparten conocimientos y experiencias Disposición de ayuda		

VARIABLE 2: SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	Es la eliminación o control de todo tipo de riesgo en la atención de enfermería; además de realizar las acciones más favorables a la recuperación y el bienestar del usuario	ATENCIÓN SEGURA	Es actuar con diligencia sobre los riesgos que son factibles de controlar o eliminar; ofreciendo el mayor nivel posible de seguridad en las actividades de cuidado efectuadas.	Diagnósticos y tratamientos correctos Experticia en los procedimientos Capacitados para emergencias Coordinación entre profesionales Vigilancia en personal sin experiencia Se aseguran que el usuario comprenda Profesionales escuchan inquietudes Registros son claros y disponibles Absuelven dudas de los usuarios Exhaustiva evaluación clínica Adecuado seguimiento del usuario Dispuestos a ayudar a los usuarios Referencias oportunas Prevenir materiales y equipos necesarios Ambientes seguros y confortables Consejería y orientación pertinente Se dan descanso satisfactorio Evitan cualquier tipo de interrupción Verifican que los fármacos sean seguros	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
		RÉGIMEN INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD	Son todas las políticas y disposiciones de la institución que favorecen la seguridad del usuario; implica impartir sanciones ante el proceder imprudente y la omisión de acciones necesarias	Evita sobrecarga de trabajo Se evitan errores en la asistencia Incentivos para el que evita riesgos Consideran sugerencias en seguridad Problemas de seguridad atendidos Actividades para mejorar la seguridad Medidas apropiadas ante fallas Dotación adecuada de trabajadores		
		INTEGRIDAD PROFESIONAL	Es actuar bajo principios éticos profesionales de forma estricta, por considerarlos válidos y verdaderos y llevarlos como distintivo y atributo de la identidad profesional	Notifican los errores Advertencia ante situación de riesgo Cuestionan con libertad posibles riesgos Precauciones para evitar errores Aseguran que el usuario no yerre Cuestionan medidas riesgosas Medidas para no volver a fallar Buscan causas antes que culpables Saben actuar ante situaciones erráticas		

ANEXO 3:
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE ENTORNO LABORAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	POSIBLES VALORES
ENTORNO LABORAL EN ENFERMERAS	CONDICIONES ORGANIZACIONALES	Oportunidades para el desarrollo	1. La institución te ofrece múltiples oportunidades para el desarrollo profesional y personal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
		Oportunidad de participar en decisiones	2. Tienes la oportunidad de participar en las decisiones políticas institucionales	
		Autoridades accesibles	3. Las autoridades institucionales son accesibles	
		Poder y autoridad necesaria	4. Los profesionales de enfermería tienen el mismo poder y autoridad que otros profesionales	
		Oportunidades de ascender	5. Tienes oportunidades de ascender y acceder a un mejor salario	
		Directivos responden a preocupaciones	6. Los directivos responden a las preocupaciones y necesidades de los empleados	
		Involucradas en la gestión interna	7. Las enfermeras son involucradas en la gestión interna de la institución	
		Justas retribuciones por esfuerzos	8. Las enfermeras obtienen retribuciones por sus esfuerzos y méritos en favor de la institución	
	CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO	Facilidades para la capacitación	9. Se dan facilidades para que las enfermeras accedan a programas de formación y capacitación	
		Orientación hacia la calidad	10. La institución en su conjunto se orienta en ofrecer un servicio de calidad	
		Enfermeras convocación profesional	11. Las enfermeras que laboran en la institución tienen una profunda vocación profesional	
		Trabajar con enfermeras competentes	12. Se trabaja junto a enfermeras competentes	
		Adecuadas instalaciones	13. Se dispone de adecuadas instalaciones para ofrecer un servicio de calidad	
		Equipos y materiales necesarios	14. Se dispone de los equipos y materiales necesarios y suficientes para brindar un servicio de calidad	
		Debida orientación y seguimiento	15. Se da la debida orientación y seguimiento a las enfermeras que recién se incorporan	
		Autonomía necesaria	16. Las enfermeras poseen la autonomía necesaria	
		Atención personalizada	17. Se ofrece una atención personalizada acorde a las peculiaridades de los usuarios	
		Seguimiento de los usuarios	18. Se hace el seguimiento de los usuarios, cuando su condición así lo requiera	
	RELACIONES INTERPERSONALES	Evita la sobrecarga laboral	19. Se evita la sobrecarga laboral de las enfermeras	
		Evita el acoso, intimidación o abuso	20. Se evita cualquier tipo y modalidad de: acoso, intimidación y abuso de las enfermeras	
		Brindan orientación y respaldo	21. Los supervisores brindan orientación y respaldo	
		Ejercen liderazgo motivador	22. Los supervisores ejercen liderazgo motivador e inspirador	
		Reconocen el buen desempeño	23. Los compañeros de trabajo reconocen el buen desempeño	
		Autoridad necesaria para decidir	24. Las enfermeras disponen de la autoridad necesaria para decidir en materias de su competencia	
		Cortesía y amabilidad de usuarios	25. Existe cortesía y amabilidad por parte de los usuarios	
		Concuerdan sobre lo conveniente	26. Las enfermeras concuerdan sobre la forma más conveniente de atender situaciones específicas	
		Se evitan situaciones estresantes	27. Se organiza el trabajo para evitar las situaciones estresantes	
		Trabajo con comodidad y holgura	28. Se trabaja con comodidad y holgura, porque se dispone del suficiente personal	
		Respeto profesional y cortesía	29. Existe respeto profesional y cortesía recíproca entre médicos y enfermeras	
		Valoran intervenciones y opiniones	30. Los médicos valoran las intervenciones, opiniones y sugerencias de las enfermeras	
		Ambiente laboral de amabilidad	31. En la institución se percibe un ambiente laboral de amabilidad y confianza	
		Propuestas bien recibidas	32. Toda propuesta para dinamizar el trabajo y mejorar la atención es bien recibida	
		Efectivo trabajo en equipo	33. Se da un efectivo trabajo en equipo, alcanzando la articulación de esfuerzos de manera armónica	
		Trabajadores amables y respetuosos	34. Todos los trabajadores procuran ser amables y respetuosos con los demás	
		Comparten conocimientos y experiencias	35. Los profesionales comparten: conocimientos, experiencias y puntos de vista, cuando se les solicita	
		Disposición de ayuda	36. Todos los profesionales tienen la disposición de ayudar cuando se les solicita	

CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	ATENCIÓN SEGURA	Diagnósticos y tratamientos correctos	1. Los diagnósticos y tratamientos indicados son los correctos	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
		Experticia en los procedimientos	2. Los profesionales tienen experticia en la realización de los procedimientos propios de su puesto de trabajo	
		Capacitados para emergencias	3. Los profesionales están capacitados para atender de manera efectiva posibles situaciones de emergencia	
		Coordinación entre profesionales	4. Existe una buena coordinación entre profesionales para brindar una atención sin omisiones	
		Vigilancia en personal sin experiencia	5. El personal sin experiencia actúa bajo vigilancia directa	
		Se aseguran que comprenda	6. Los profesionales se aseguran que el usuario comprenda las indicaciones	
		Profesionales escuchan inquietudes	7. Los profesionales escuchan las inquietudes de los usuarios	
		Registros son claros y disponibles	8. Las historias clínicas y todos los registros de la atención son claros y están disponibles	
		Absuelven dudas de los usuarios	9. Se procura absolver todas las dudas de los usuarios	
		Exhaustiva evaluación clínica	10. Se hace una exhaustiva evaluación clínica del usuario	
		Adecuado seguimiento del usuario	11. Se hace un adecuado seguimiento del usuario	
		Dispuestos a ayudar a los usuarios	12. Todos los trabajadores están dispuestos a ayudar a los usuarios	
		Referencias oportunas	13. Se hacen las referencias de manera pertinente y oportuna en salvaguarda de la salud y la vida del usuario	
		Preven materiales y equipos	14. Se prevén los materiales y equipos necesarios para evitar todo riesgo y posible daño del usuario	
		Ambientes seguros y confortables	15. Se disponen de ambientes seguros y confortables para asistir a los usuarios	
		Consejería y orientación pertinente	16. Se ofrece la consejería y orientación pertinente a todos los usuarios	
		Se dan descanso satisfactorio	17. Los profesionales se preocupan por tener un descanso satisfactorio y así atender de forma óptima a los usuarios	
		Evitan cualquier tipo de interrupción	18. Los profesionales evitan cualquier tipo de interrupción cuando están realizando algún procedimiento en el usuario	
		Verifican los fármacos seguros	19. Los profesionales verifican que los fármacos sean seguros antes de ser administrados o indicados al paciente	
	RÉGIMEN INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD	Evita sobrecarga de trabajo	20. Se evita la sobrecarga de trabajo para no afectar la seguridad del usuario	
		Se evitan errores en la asistencia	21. Los procedimientos y medios de trabajo están diseñados para evitar errores en la asistencia	
		Incentivos para el que evita riesgos	22. Existen incentivos para el que se esmera en evitar los riesgos en la seguridad del usuario	
		Consideran sugerencias en seguridad	23. Las autoridades tienen en cuenta, las sugerencias para mejorar la seguridad del usuario	
		Problemas de seguridad atendidos	24. Los problemas de seguridad del usuario son atendidos de manera inmediata	
		Actividades para mejorar la seguridad	25. Se han implementado actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	
		Medidas apropiadas ante fallas	26. Ante la detección de fallas se toman las medidas apropiadas de forma inmediata	
	INTEGRIDAD PROFESIONAL	Dotación adecuada de trabajadores	27. Cuando hay mucho trabajo, se dispone de más trabajadores	
		Notifican los errores	28. Los profesionales notifican los errores cometidos	
		Advertencia ante situación de riesgo	29. Los profesionales hacen la advertencia sobre cualquier situación que pueda afectar al usuario	
		Cuestionan con libertad	30. Los profesionales cuestionan con total libertad las disposiciones que puedan afectar la seguridad del usuario	
		Precauciones para evitar errores	31. Los profesionales toman todas las precauciones para evitar cualquier tipo de error en su desempeño	
		Aseguran que el usuario no yerre	32. Los profesionales se aseguran que el usuario no pueda incurrir en cualquier error	
		Cuestionan medidas riesgosas	33. Los trabajadores cuestionan cualquier medida de los superiores que pueda afectar la seguridad del usuario	
		Medidas para no volver a fallar	34. Los trabajadores toman las medidas necesarias para evitar que un error se vuelva a repetir	
		Buscan causas antes que culpables	35. Los profesionales cuando identifican algún error, buscan la causa antes de señalar a los culpables	
	Saben actuar ante el error	36. Los profesionales saben cómo actuar ante cualquier situación errática		

ANEXO 4:
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. EDAD:.....

2. ESTADO CIVIL

- (0) Casada
- (1) Soltera
- (2) Viuda
- (3) Divorciada
- (4) Conviviente

3. ESTUDIOS POST LICENCIATURA:.....

4. TIEMPO DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN LA RED DE
SALUD:.....

5. NÚMERO DE HIJOS MENORES:.....

6. OTROS COMPROMISOS LABORALES:.....

CUESTIONARIO DE ENTORNO LABORAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Basado en “The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)”

Elaborado por Lake E, en el 2002 (85)

Instrucciones: a continuación, se presenta una relación de afirmaciones sobre su medio laboral; responder la opción que más se aproxime a su situación personal de acuerdo a la escala que se presenta más abajo. No existen respuestas correctas o incorrectas, el cuestionario es anónimo.

Siempre	Casi siempre	De forma regular	A veces	Nunca
4	3	2	1	0

CONDICIONES ORGANIZACIONALES					
1. La institución te ofrece múltiples oportunidades para el desarrollo profesional y personal	0	1	2	3	4
2. Tienes la oportunidad de participar en las decisiones políticas institucionales	0	1	2	3	4
3. Las autoridades institucionales son accesibles	0	1	2	3	4
4. Los profesionales de enfermería tienen el mismo poder y autoridad que otros profesionales	0	1	2	3	4
5. Tienes oportunidades de ascender y acceder a un mejor salario	0	1	2	3	4
6. Los directivos responden a las preocupaciones y necesidades de los empleados	0	1	2	3	4
7. Las enfermeras son involucradas en la gestión interna de la institución	0	1	2	3	4
8. Las enfermeras obtienen retribuciones por sus esfuerzos y méritos en favor de la institución	0	1	2	3	4
CONDICIONES PARA EL DESEMPEÑO					
9. Se dan facilidades para que las enfermeras accedan a programas de formación y capacitación	0	1	2	3	4
10. La institución en su conjunto se orienta en ofrecer un servicio de calidad	0	1	2	3	4
11. Las enfermeras que laboran en la institución tienen una profunda vocación profesional	0	1	2	3	4
12. Se trabaja junto a enfermeras competentes	0	1	2	3	4
13. Se dispone de adecuadas instalaciones para ofrecer un servicio de calidad	0	1	2	3	4
14. Se dispone de los equipos y materiales necesarios y suficientes para brindar un servicio de calidad	0	1	2	3	4
15. Se da la debida orientación y seguimiento a las enfermeras que recién se incorporan	0	1	2	3	4
16. Las enfermeras poseen la autonomía necesaria	0	1	2	3	4
17. Se ofrece una atención personalizada acorde a las peculiaridades de los usuarios	0	1	2	3	4
18. Se hace el seguimiento de los usuarios, cuando su condición así lo requiera	0	1	2	3	4
19. Se evita la sobrecarga laboral de las enfermeras	0	1	2	3	4
20. Se evita cualquier tipo y modalidad de: acoso, intimidación y abuso de las enfermeras	0	1	2	3	4
RELACIONES INTERPERSONALES					
21. Los supervisores brindan orientación y respaldo	0	1	2	3	4

22. Los supervisores ejercen liderazgo motivador e inspirador	0	1	2	3	4
23. Los compañeros de trabajo reconocen el buen desempeño	0	1	2	3	4
24. Las enfermeras disponen de la autoridad necesaria para decidir en materias de su competencia	0	1	2	3	4
25. Existe cortesía y amabilidad por parte de los usuarios	0	1	2	3	4
26. Las enfermeras concuerdan sobre la forma más conveniente de atender situaciones específicas	0	1	2	3	4
27. Se organiza el trabajo para evitar las situaciones estresantes	0	1	2	3	4
28. Se trabaja con comodidad y holgura, porque se dispone del suficiente personal	0	1	2	3	4
29. Existe respeto profesional y cortesía recíproca entre médicos y enfermeras	0	1	2	3	4
30. Los médicos valoran las: intervenciones, opiniones y sugerencias de las enfermeras	0	1	2	3	4
31. En la institución se percibe un ambiente laboral de amabilidad y confianza	0	1	2	3	4
32. Toda propuesta para dinamizar el trabajo y mejorar la atención es bien recibida	0	1	2	3	4
33. Se da un efectivo trabajo en equipo, alcanzando la articulación de esfuerzos de manera armónica	0	1	2	3	4
34. Todos los trabajadores procuran ser amables y respetuosos con los demás	0	1	2	3	4
35. Los profesionales comparten: conocimientos, experiencias y puntos de vista, cuando se les solicita	0	1	2	3	4
36. Todos los profesionales tienen la disposición de ayudar cuando se les solicita	0	1	2	3	4

.....Gracias

BAREMOS

De 0 a 28.8	Muy buen entorno laboral
De 28.9 a 57.6	Buen entorno laboral
De 57.7 a 86.4	Regular entorno laboral
De 86.5 a 115.2	Mal entorno laboral
De 115.3 a 144	Muy mal entorno laboral

CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Basado en “Primary Care Patient Measure of Safety”
Elaborado por Giles S, Parveen S, Hernan A, en el 2018 (86)

Instrucciones: a continuación, presentamos afirmaciones referentes a su percepción sobre la seguridad de los usuarios que demandan atención de salud en el establecimiento en donde usted labora. Marque con una X la opción que más se aproxima a lo que puede apreciar en su institución, de acuerdo con la siguiente escala.

Siempre	Casi siempre	De forma regular	A veces	Nunca
4	3	2	1	0

No existen respuestas correctas o incorrectas, el cuestionario es anónimo.

ATENCIÓN SEGURA					
1. Los diagnósticos y tratamientos indicados son los correctos	0	1	2	3	4
2. Los profesionales tienen experticia en la realización de los procedimientos propios de su puesto de trabajo	0	1	2	3	4
3. Los profesionales están capacitados para atender de manera efectiva posibles situaciones de emergencia	0	1	2	3	4
4. Existe una buena coordinación entre profesionales para brindar una atención sin omisiones	0	1	2	3	4
5. El personal sin experiencia actúa bajo vigilancia directa	0	1	2	3	4
6. Los profesionales se aseguran que el usuario comprenda las indicaciones	0	1	2	3	4
7. Los profesionales escuchan las inquietudes de los usuarios	0	1	2	3	4
8. Las historias clínicas y todos los registros de la atención son claros y están disponibles	0	1	2	3	4
9. Se procura absolver todas las dudas de los usuarios	0	1	2	3	4
10. Se hace una exhaustiva evaluación clínica del usuario	0	1	2	3	4
11. Se hace un adecuado seguimiento del usuario	0	1	2	3	4
12. Todos los trabajadores están dispuestos a ayudar a los usuarios	0	1	2	3	4
13. Se hacen las referencias de manera pertinente y oportuna en salvaguarda de la salud y la vida del usuario	0	1	2	3	4
14. Se prevén los materiales y equipos necesarios para evitar todo riesgo y posible daño del usuario	0	1	2	3	4
15. Se disponen de ambientes seguros y confortables para asistir a los usuarios	0	1	2	3	4
16. Se ofrece la consejería y orientación pertinente a todos los usuarios	0	1	2	3	4
17. Los profesionales se preocupan por tener un descanso satisfactorio y así atender de forma óptima a los usuarios	0	1	2	3	4
18. Los profesionales evitan cualquier tipo de interrupción cuando están realizando algún procedimiento en el usuario	0	1	2	3	4
19. Los profesionales verifican que los fármacos sean seguros antes de ser administrados o indicados al paciente	0	1	2	3	4
RÉGIMEN INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD					
20. Se evita la sobrecarga de trabajo para no afectar la seguridad del usuario	0	1	2	3	4
21. Los procedimientos y medios de trabajo están diseñados para evitar errores en la asistencia	0	1	2	3	4
22. Existen incentivos para el que se esmera en evitar los riesgos en la seguridad del usuario	0	1	2	3	4
23. Las autoridades tienen en cuenta, las sugerencias para mejorar la seguridad del usuario	0	1	2	3	4
24. Los problemas de seguridad del usuario son atendidos de manera inmediata	0	1	2	3	4
25. Se han implementado actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	0	1	2	3	4
26. Ante la detección de fallas se toman las medidas apropiadas de forma inmediata	0	1	2	3	4
27. Cuando hay mucho trabajo, se dispone de más trabajadores	0	1	2	3	4
INTEGRIDAD PROFESIONAL					
28. Los profesionales notifican los errores cometidos	0	1	2	3	4

29. Los profesionales hacen la advertencia sobre cualquier situación que pueda afectar al usuario	0	1	2	3	4
30. Los profesionales cuestionan con total libertad las disposiciones que puedan afectar la seguridad del usuario	0	1	2	3	4
31. Los profesionales toman todas las precauciones para evitar cualquier tipo de error en su desempeño	0	1	2	3	4
32. Los profesionales se aseguran que el usuario no pueda incurrir en cualquier error	0	1	2	3	4
33. Los trabajadores cuestionan cualquier medida de los superiores que pueda afectar la seguridad del usuario	0	1	2	3	4
34. Los trabajadores toman las medidas necesarias para evitar que un error se vuelva a repetir	0	1	2	3	4
35. Los profesionales cuando identifican algún error, buscan la causa antes de señalar a los culpables	0	1	2	3	4
36. Los profesionales saben cómo actuar ante cualquier situación errática	0	1	2	3	4

.....Muchas Gracias

BAREMOS

De 0 a 28.8	Muy baja seguridad
De 28.9 a 57.6	Baja seguridad
De 57.7 a 86.4	Mediana seguridad
De 86.5 a 115.2	Alto seguridad
De 115.3 a 144	Muy alta seguridad

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE ENTORNO LABORAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.812
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	7937.227
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a			
	Componente		
	1	2	3
1. La institución te ofrece múltiples oportunidades para el desarrollo profesional y personal	0,497		
2. Tienes la oportunidad de participar en las decisiones políticas institucionales	0,434		
3. Las autoridades institucionales son accesibles	0,501		
4. Los profesionales de enfermería tienen el mismo poder y autoridad que otros profesionales	0,454		
5. Tienes oportunidades de ascender y acceder a un mejor salario	0,457		
6. Los directivos responden a las preocupaciones y necesidades de los empleados	0,450		
7. Las enfermeras son involucradas en la gestión interna de la institución	0,473		
8. Las enfermeras obtienen retribuciones por sus esfuerzos y méritos en favor de la institución	0,476		
9. Se dan facilidades para que las enfermeras accedan a programas de formación y capacitación		0,505	
10. La institución en su conjunto se orienta en ofrecer un servicio de calidad		0,427	
11. Las enfermeras que laboran en la institución tienen una profunda vocación profesional		0,445	
12. Se trabaja junto a enfermeras competentes		0,490	
13. Se dispone de adecuadas instalaciones para ofrecer un servicio de calidad		0,507	
14. Se dispone de los equipos y materiales necesarios y suficientes para brindar un servicio de calidad		0,463	
15. Se da la debida orientación y seguimiento a las enfermeras que recién se incorporan		0,491	
16. Las enfermeras poseen la autonomía necesaria		0,441	
17. Se ofrece una atención personalizada acorde a las peculiaridades de los usuarios		0,484	

18. Se hace el seguimiento de los usuarios, cuando su condición así lo requiera		0,489	
19. Se evita la sobrecarga laboral de las enfermeras		0,508	
20. Se evita cualquier tipo y modalidad de: acoso, intimidación y abuso de las enfermeras		0,505	
21. Los supervisores brindan orientación y respaldo			0,494
22. Los supervisores ejercen liderazgo motivador e inspirador			0,474
23. Los compañeros de trabajo reconocen el buen desempeño			0,461
24. Las enfermeras disponen de la autoridad necesaria para decidir en materias de su competencia			0,446
25. Existe cortesía y amabilidad por parte de los usuarios			0,432
26. Las enfermeras concuerdan sobre la forma más conveniente de atender situaciones específicas			0,431
27. Se organiza el trabajo para evitar las situaciones estresantes			0,430
28. Se trabaja con comodidad y holgura, porque se dispone del suficiente personal			0,444
29. Existe respeto profesional y cortesía recíproca entre médicos y enfermeras			0,446
30. Los médicos valoran las: intervenciones, opiniones y sugerencias de las enfermeras			0,456
31. En la institución se percibe un ambiente laboral de amabilidad y confianza			0,506
32. Toda propuesta para dinamizar el trabajo y mejorar la atención es bien recibida			0,500
33. Se da un efectivo trabajo en equipo, alcanzando la articulación de esfuerzos de manera armónica			0,445
34. Todos los trabajadores procuran ser amables y respetuosos con los demás			0,460
35. Los profesionales comparten: conocimientos, experiencias y puntos de vista, cuando se les solicita			0,478
36. Todos los profesionales tienen la disposición de ayudar cuando se les solicita			0,465
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

*Fuente: Prueba piloto efectuada a 30 profesionales de Enfermería de la Microred de Salud "Chilca" en el 2022.
Elaboración: Propia.*

CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE ENTORNO LABORAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	36

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. La institución te ofrece múltiples oportunidades para el desarrollo profesional y personal	0,662
2. Tienes la oportunidad de participar en las decisiones políticas institucionales	0,726
3. Las autoridades institucionales son accesibles	0,772
4. Los profesionales de enfermería tienen el mismo poder y autoridad que otros profesionales	0,632
5. Tienes oportunidades de ascender y acceder a un mejor salario	0,674
6. Los directivos responden a las preocupaciones y necesidades de los empleados	0,639
7. Las enfermeras son involucradas en la gestión interna de la institución	0,716
8. Las enfermeras obtienen retribuciones por sus esfuerzos y méritos en favor de la institución	0,710
9. Se dan facilidades para que las enfermeras accedan a programas de formación y capacitación	0,684
10. La institución en su conjunto se orienta en ofrecer un servicio de calidad	0,689
11. Las enfermeras que laboran en la institución tienen una profunda vocación profesional	0,738
12. Se trabaja junto a enfermeras competentes	0,766
13. Se dispone de adecuadas instalaciones para ofrecer un servicio de calidad	0,699
14. Se dispone de los equipos y materiales necesarios y suficientes para brindar un servicio de calidad	0,677
15. Se da la debida orientación y seguimiento a las enfermeras que recién se incorporan	0,773
16. Las enfermeras poseen la autonomía necesaria	0,684
17. Se ofrece una atención personalizada acorde a las peculiaridades de los usuarios	0,745
18. Se hace el seguimiento de los usuarios, cuando su condición así lo requiera	0,718
19. Se evita la sobrecarga laboral de las enfermeras	0,644
20. Se evita cualquier tipo y modalidad de: acoso, intimidación y abuso de las enfermeras	0,696
21. Los supervisores brindan orientación y respaldo	0,662
22. Los supervisores ejercen liderazgo motivador e inspirador	0,636
23. Los compañeros de trabajo reconocen el buen desempeño	0,746
24. Las enfermeras disponen de la autoridad necesaria para decidir en materias de su competencia	0,773
25. Existe cortesía y amabilidad por parte de los usuarios	0,684

26. Las enfermeras concuerdan sobre la forma más conveniente de atender situaciones específicas	0,748
27. Se organiza el trabajo para evitar las situaciones estresantes	0,630
28. Se trabaja con comodidad y holgura, porque se dispone del suficiente personal	0,671
29. Existe respeto profesional y cortesía recíproca entre médicos y enfermeras	0,645
30. Los médicos valoran las: intervenciones, opiniones y sugerencias de las enfermeras	0,694
31. En la institución se percibe un ambiente laboral de amabilidad y confianza	0,789
32. Toda propuesta para dinamizar el trabajo y mejorar la atención es bien recibida	0,711
33. Se da un efectivo trabajo en equipo, alcanzando la articulación de esfuerzos de manera armónica	0,695
34. Todos los trabajadores procuran ser amables y respetuosos con los demás	0,680
35. Los profesionales comparten: conocimientos, experiencias y puntos de vista, cuando se les solicita	0,791
36. Todos los profesionales tienen la disposición de ayudar cuando se les solicita	0,718

*Fuente: Prueba piloto efectuada a 30 profesionales de Enfermería de la Microred de Salud "Chilca" en el 2022.
Elaboración: Propia.*

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.847
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8154.504
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado ^a			
	Componente		
	1	2	3
1. Los diagnósticos y tratamientos indicados son los correctos	0,427		
2. Los profesionales tienen experticia en la realización de los procedimientos propios de su puesto de trabajo	0,489		
3. Los profesionales están capacitados para atender de manera efectiva posibles situaciones de emergencia	0,507		
4. Existe una buena coordinación entre profesionales para brindar una atención sin omisiones	0,495		
5. El personal sin experiencia actúa bajo vigilancia directa	0,476		
6. Los profesionales se aseguran que el usuario comprenda las indicaciones	0,439		
7. Los profesionales escuchan las inquietudes de los usuarios	0,451		
8. Las historias clínicas y todos los registros de la atención son claros y están disponibles	0,426		
9. Se procura absolver todas las dudas de los usuarios	0,484		
10. Se hace una exhaustiva evaluación clínica del usuario	0,449		
11. Se hace un adecuado seguimiento del usuario	0,513		
12. Todos los trabajadores están dispuestos a ayudar a los usuarios	0,502		
13. Se hacen las referencias de manera pertinente y oportuna en salvaguarda de la salud y la vida del usuario	0,505		
14. Se prevén los materiales y equipos necesarios para evitar todo riesgo y posible daño del usuario	0,484		
15. Se disponen de ambientes seguros y confortables para asistir a los usuarios	0,471		
16. Se ofrece la consejería y orientación pertinente a todos los usuarios	0,463		
17. Los profesionales se preocupan por tener un descanso satisfactorio y así atender de forma óptima a los usuarios	0,434		
18. Los profesionales evitan cualquier tipo de interrupción cuando están realizando algún procedimiento en el usuario	0,486		
19. Los profesionales verifican que los fármacos sean seguros antes de ser administrados o indicados al paciente	0,493		

20. Se evita la sobrecarga de trabajo para no afectar la seguridad del usuario		0,444	
21. Los procedimientos y medios de trabajo están diseñados para evitar errores en la asistencia		0,515	
22. Existen incentivos para el que se esmera en evitar los riesgos en la seguridad del usuario		0,460	
23. Las autoridades tienen en cuenta, las sugerencias para mejorar la seguridad del usuario		0,451	
24. Los problemas de seguridad del usuario son atendidos de manera inmediata		0,514	
25. Se han implementado actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.		0,481	
26. Ante la detección de fallas se toman las medidas apropiadas de forma inmediata		0,490	
27. Cuando hay mucho trabajo, se dispone de más trabajadores		0,494	
28. Los profesionales notifican los errores cometidos			0,504
29. Los profesionales hacen la advertencia sobre cualquier situación que pueda afectar al usuario			0,434
30. Los profesionales cuestionan con total libertad las disposiciones que puedan afectar la seguridad del usuario			0,490
31. Los profesionales toman todas las precauciones para evitar cualquier tipo de error en su desempeño			0,424
32. Los profesionales se aseguran que el usuario no pueda incurrir en cualquier error			0,508
33. Los trabajadores cuestionan cualquier medida de los superiores que pueda afectar la seguridad del usuario			0,460
34. Los trabajadores toman las medidas necesarias para evitar que un error se vuelva a repetir			0,494
35. Los profesionales cuando identifican algún error, buscan la causa antes de señalar a los culpables			0,452
36. Los profesionales saben cómo actuar ante cualquier situación errática			0,485
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

*Fuente: Prueba piloto efectuada a 30 profesionales de Enfermería de la Microred de Salud "Chilca" en el 2022.
Elaboración: Propia.*

**CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL USUARIO
EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	36

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Los diagnósticos y tratamientos indicados son los correctos	0,646
2. Los profesionales tienen experticia en la realización de los procedimientos propios de su puesto de trabajo	0,768
3. Los profesionales están capacitados para atender de manera efectiva posibles situaciones de emergencia	0,717
4. Existe una buena coordinación entre profesionales para brindar una atención sin omisiones	0,648
5. El personal sin experiencia actúa bajo vigilancia directa	0,791
6. Los profesionales se aseguran que el usuario comprenda las indicaciones	0,717
7. Los profesionales escuchan las inquietudes de los usuarios	0,624
8. Las historias clínicas y todos los registros de la atención son claros y están disponibles	0,665
9. Se procura absolver todas las dudas de los usuarios	0,792
10. Se hace una exhaustiva evaluación clínica del usuario	0,645
11. Se hace un adecuado seguimiento del usuario	0,717
12. Todos los trabajadores están dispuestos a ayudar a los usuarios	0,756
13. Se hacen las referencias de manera pertinente y oportuna en salvaguarda de la salud y la vida del usuario	0,750
14. Se prevén los materiales y equipos necesarios para evitar todo riesgo y posible daño del usuario	0,623
15. Se disponen de ambientes seguros y confortables para asistir a los usuarios	0,763
16. Se ofrece la consejería y orientación pertinente a todos los usuarios	0,662
17. Los profesionales se preocupan por tener un descanso satisfactorio y así atender de forma óptima a los usuarios	0,724
18. Los profesionales evitan cualquier tipo de interrupción cuando están realizando algún procedimiento en el usuario	0,698
19. Los profesionales verifican que los fármacos sean seguros antes de ser administrados o indicados al paciente	0,761
20. Se evita la sobrecarga de trabajo para no afectar la seguridad del usuario	0,674

21. Los procedimientos y medios de trabajo están diseñados para evitar errores en la asistencia	0,710
22. Existen incentivos para el que se esmera en evitar los riesgos en la seguridad del usuario	0,725
23. Las autoridades tienen en cuenta, las sugerencias para mejorar la seguridad del usuario	0,702
24. Los problemas de seguridad del usuario son atendidos de manera inmediata	0,719
25. Se han implementado actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	0,636
26. Ante la detección de fallas se toman las medidas apropiadas de forma inmediata	0,684
27. Cuando hay mucho trabajo, se dispone de más trabajadores	0,679
28. Los profesionales notifican los errores cometidos	0,650
29. Los profesionales hacen la advertencia sobre cualquier situación que pueda afectar al usuario	0,640
30. Los profesionales cuestionan con total libertad las disposiciones que puedan afectar la seguridad del usuario	0,716
31. Los profesionales toman todas las precauciones para evitar cualquier tipo de error en su desempeño	0,706
32. Los profesionales se aseguran que el usuario no pueda incurrir en cualquier error	0,779
33. Los trabajadores cuestionan cualquier medida de los superiores que pueda afectar la seguridad del usuario	0,745
34. Los trabajadores toman las medidas necesarias para evitar que un error se vuelva a repetir	0,791
35. Los profesionales cuando identifican algún error, buscan la causa antes de señalar a los culpables	0,784
36. Los profesionales saben cómo actuar ante cualquier situación errática	0,743

*Fuente: Prueba piloto efectuada a 30 profesionales de Enfermería de la Microred de Salud "Chilca" en el 2022.
Elaboración: Propia.*

ANEXO 06: OFICIO PRESENTADO A LA RED DE SALUD "CONCEPCIÓN"



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 28 de febrero de 2022

OFICIO N° 0150-2022-FCS-ENF-UPLA

Dr. Diego Christian Matos Knutzen
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD "DAVID GUERRERO DUARTE"

CENTRO DE SALUD JUNIN	
DAVID GUERRERO DUARTE	
CONTROL	
NOTA DE REGISTRO:	12-5574
FECHA:	21/02/2022
EXEDENTE N°:	0629
OTRO:	2

Presente.-

ASUNTO : SOLICITO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ENCUESTA) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: ENTORNO LABORAL Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022

DOC. REF. : RESOLUCIÓN N° 0787-D-FCC.SS.-UPLA-2022

Con especial agrado me dirijo a usted para saludarlo cordialmente a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes; al mismo tiempo, tengo a bien comunicar que se ha aprobado la inscripción del Proyecto de Investigación titulado: **"ENTORNO LABORAL Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS DE LA RED DE SALUD CONCEPCIÓN; 2022**, presentado por: CORTEZ PONCE LOURDES CRISTEL, bachiller de la Carrera Profesional de Enfermería con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, aprobado mediante la **RESOLUCIÓN N.º 0787-D-FCC.SS.-UPLA-2022**.

Por tanto, solicito que se autorice al bachiller antes mencionada para que apliquen el instrumento de recolección de datos (encuesta) de la Tesis antes citada en su prestigiosa institución con la finalidad de que elaboren el Informe Final correspondiente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tania Luz Vilchez Cuevas
M^g. TANIA LUZ VILCHEZ CUEVAS
DIRECTORA

¹ Artículo 205º, inc. k) de la actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Universidad Peruana Los Andes, aprobado mediante Resolución N° 0154-2020-CU-R de fecha 24.01.2020.

TLVC/fgslp

C.c.: Archivo.

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “ENTORNO LABORAL Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS DE UNA RED DE SALUD”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable: Cortez Ponce, Lourdes Cristel

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 05 de marzo 2022.



(PARTICIPANTE)

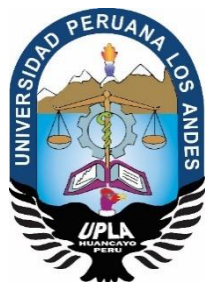
Apellidos y nombres: Edith Yovanna Ortiz Calderon
N° DNI: 20440902

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Cortez Ponce Lourdes Cristel
D.N.I. N° 48039060
N° de teléfono/celular: 978945777
Email: lourdescp.1717@gmail.com
Firma:

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Mg. Canchari Zambrano Nelly Ninfa
D.N.I. N° 20063091
N° de teléfono/celular: 985725992
Email: d.ncanchari@upla.edu.pe
Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; **LOURDES CRISTEL CORTEZ PONCE**, identificado (a) con DNI **48039060** egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado “**ENTORNO LABORAL Y SEGURIDAD EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN USUARIOS DE UNA RED DE SALUD**”, en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 22 de enero del 2022.



Nombre y Apellidos. **LOURDES CRISTEL CORTEZ PONCE**

Responsable de investigación

ANEXO 09: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Ancieta Zacarias Eva
 1.2 Grado Académico : Mg.
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4 Institución donde labora : C.E.S. David Guerrero Duarte
 1.5 Cargo que desempeña : Crecimiento y Desarrollo
 1.6 Denominación del Instrumento : Cuestionario de Entorno Laboral en los Servicios de Enfermería

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24

3.2. Opinión :

FAVORABLE DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 17 de octubre del 2021.....


 DIRECCION REGIONAL DE SALUD - JUNIN
 RED DE SALUD VALLE DE MANTARO
 MIEMBRO PERU DE SALUD Y PROTECCION
 Eva J. Ancieta Zacarias
 ENFERMERA
 C.R.P. N° 11849

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES Ancieta Zacarias Eva

DNI 20401436

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Ancieta Zacarias Eva
 1.2 Grado Académico : Mg.
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4 Institución donde labora : C.E.S. David Guerrero Duarte
 1.5 Cargo que desempeña : Crecimiento y Desarrollo
 1.6 Denominación del Instrumento : Cuestionario de Seguridad del Usuario en la Atención de Enfermería

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24

3.2. Opinión :

FAVORABLE DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 17 de octubre del 2021.....


 DIRECCION REGIONAL DE SALUD - JUNIN
 RED DE SALUD VALLE DE MANTARO
 MIEMBRO PERU DE SALUD Y PROTECCION
 Eva J. Ancieta Zacarias
 ENFERMERA
 C.R.P. N° 11849

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES Ancieta Zacarias Eva

DNI 20401436

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto): REYNOSO LUÑA SOLEDAD PATRICIA
 1.2 Grado Académico: Mg
 1.3 Profesión: ENFERMERA
 1.4 Institución donde labora: C.S. DAVID GUERRERO DUARTE
 1.5 Cargo que desempeña: CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 1.6 Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO DE ENTORNO LABORAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24
 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:

Huancayo, 17 DE OCTUBRE DEL 2021


S. Patricia Reynoso Luña
 LIC. ENFERMERIA

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

REYNOSO LUÑA SOLEDAD PATRICIA
20407751

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto): REYNOSO LUÑA SOLEDAD PATRICIA
 1.2 Grado Académico: Mg
 1.3 Profesión: ENFERMERA
 1.4 Institución donde labora: C.S. DAVID GUERRERO DUARTE
 1.5 Cargo que desempeña: CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 1.6 Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24
 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:

Huancayo, 17 DE OCTUBRE DEL 2021


S. Patricia Reynoso Luña
 LIC. ENFERMERIA

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

REYNOSO LUÑA SOLEDAD PATRICIA
20407751

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto): BASILIO HUAMAN JHASMÍN MILAGROS
 1.2 Grado Académico: Mg.
 1.3 Profesión: ENFERMERA
 1.4 Institución donde labora: C.S. DAVID GUERRERO DUARTE
 1.5 Cargo que desempeña: CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 1.6 Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO DE ENTORNO LABORAL EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24
 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:
 Huancayo, 17 DE OCTUBRE DEL 2021

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 MICRORED SALUD CONCEPCIÓN

JHASMÍN M. BASILIO HUAMAN
 LIC. ENFERMERA
 CEP: 90832

FIRMA Y SELLO
 APELLIDOS Y NOMBRES: BASILIO HUAMAN JHASMÍN MILAGROS
 DNI: 71589523

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto): BASILIO HUAMAN JHASMÍN MILAGROS
 1.2 Grado Académico: Mg.
 1.3 Profesión: ENFERMERA
 1.4 Institución donde labora: C.S. DAVID GUERRERO DUARTE
 1.5 Cargo que desempeña: CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 1.6 Denominación del Instrumento: CUESTIONARIO DE SEGURIDAD DEL USUARIO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 24
 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 MICRORED SALUD CONCEPCIÓN

JHASMÍN M. BASILIO HUAMAN
 LIC. ENFERMERA
 CEP: 90832

FIRMA Y SELLO
 APELLIDOS Y NOMBRES: BASILIO HUAMAN JHASMÍN MILAGROS
 DNI: 71589523

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Puente Jurado Rocío del Carmen Marlene
 1.2 Grado Académico : Mg.
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4 Institución donde labora : IREN CENTRO
 1.5 Cargo que desempeña : Inteligencia Sanitaria
 1.6 Denominación del Instrumento : Cuestionario de entorno laboral en los servicios de Enfermería

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa ... 24.....
 3.2. Opinión :
 FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 17 de Octubre del 2021.....



 Lic. Rocío Puente Jurado
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA
 CEP. 21754 RNE. 18372

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Puente Jurado Rocío del Carmen Marlene

19968112

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Puente Jurado Rocío del Carmen Marlene
 1.2 Grado Académico : Mg.
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4 Institución donde labora : IREN CENTRO
 1.5 Cargo que desempeña : Inteligencia Sanitaria
 1.6 Denominación del Instrumento : Cuestionario de seguridad del usuario en la Atención de Enfermería

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0	1	2	3	4
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL						24
SUMATORIA TOTAL						24

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa ... 24.....
 3.2. Opinión :
 FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 17 de Octubre del 2021.....



 Lic. Rocío Puente Jurado
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA
 CEP. 21754 RNE. 18372

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Puente Jurado Rocío del Carmen Marlene

19968112

ANEXO 10: REGISTRO FOTOGRÁFICO

<p>FOTO: 01</p>	
<p>FOTO: 02</p>	

FOTO: 03



FOTO: 04



FOTO: 05



FOTO: 06



FOTO: 07



FOTO: 08



FOTO: 09



FOTO: 10



FOTO: 11



FOTO: 12



FOTO: 13



FOTO: 14



FOTO: 15



FOTO: 16



FOTO: 17



FOTO: 18



FOTO: 19



FOTO: 20



FOTO: 21



FOTO: 22



FOTO: 23



FOTO: 24



FOTO: 25



FOTO: 26



FOTO: 27



FOTO: 28



FOTO: 29

