



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Cultura de seguridad del paciente y calidad de
cuidado en las enfermeras de un Hospital Pediátrico
Especializado, de Lima 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Enfermería Pediátrica**

Presentado por:

Aguilar Huamán, Pamela Milagros

Código ORCID: 0000-0002-3416-5650

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Aguilar Huamán, Pamela Milagros, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Pediátrica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Cultura de seguridad del paciente y calidad de cuidado en las enfermeras de un Hospital Pediátrico Especializado, de Lima 2022”, Asesorado por El Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 19 (Diciennueve) %, con código oid:14912:205994676, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Aguilar Huamán, Pamela Milagros
 DNI N° 46010224



.....
 Firma de Asesor(a)
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 25 de Septiembre de 2022

DEDICATORIA

El actual estudio está dedicado a mi familia que me apoya de forma incondicional en todas las facetas de mi vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por otorgarme la bendición que me otorga de forma diaria y constante.

A la Escuela de Postgrado de la Universidad Norbert Wiener, por brindarme nuevas competencias y valores en sus enseñanzas impartidas en el programa de segunda especialidad de enfermería.

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Índice

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes internacionales	7
2.2. Bases Teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	28

2.3.1. Hipótesis general.....	28
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de la investigación.....	31
3.2. Enfoque de la investigación.....	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación.....	31
3.5. Población muestra y muestreo.....	32
3.6. Variables y operacionalización.....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1. Técnica.....	37
3.7.2. Descripción del instrumento	37
3.7.3. Validación y Confiabilidad.....	38
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Aspectos éticos	40
4. Aspectos administrativos.....	42
4.1. Cronograma de actividades	42
4.2. Presupuesto.....	43
Referencias bibliográficas	44
Anexo	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Cuestionarios	52
Anexo 3: Consentimiento Informado	57

Resumen

Introducción: La cultura de seguridad del paciente es uno de los indicadores de gestión hospitalaria que permite identificar los riesgos que puede producir una atención de enfermería y favorece la oferta de cuidados de enfermería de calidad. **Objetivo:** Establecer de qué manera se relaciona la cultura de seguridad del paciente y la calidad de cuidado en los profesionales de enfermería en un hospital pediátrico especializado.

Materiales y métodos: Diseño no experimental, nivel correlacional, corte transversal y enfoque cuantitativo. En relación a la población, se consideraron 60 profesionales de enfermería que se desempeñan en los servicios de emergencia y hospitalización. En cuanto a la técnica se utilizará la encuesta y serán dos los instrumentos de medición que se aplicarán. En relación al instrumento que mide la cultura de seguridad del paciente, contiene 42 preguntas y abarca cinco dimensiones, dentro de los cuales se encuentran el trabajo en equipo, la comunicación, la cultura de seguridad, la supervisión y la gestión y dirección. De igual manera, el instrumento de calidad de cuidado de enfermería comprende 21 ítems y abarca tres dimensiones definidas como la técnica, la operativa y la humana, teniendo en consideración que los dos cuestionarios son válidos en términos de confiabilidad y validez. En cuanto a los valores concluyentes, se define para la variable cultura de seguridad del paciente los niveles de bueno, regular y malo, y en relación a la variable calidad de cuidado en enfermería sus niveles concluyentes serán bajo, medio y alto.

Palabras claves: Calidad, Cuidado en enfermería, Seguridad de paciente (Fuente: DeCS).

Abstract

Introduction: The culture of patient safety is one of the hospital management indicators that allows identifying the risks that nursing care can produce and favors the supply of quality nursing care. **Objective:** To establish how the culture of patient safety is related to the quality of care in nursing professionals in a specialized pediatric hospital. **Materials and methods:** Non-experimental design, correlational level, cross section and quantitative approach. In relation to the population, 60 nursing professionals who work in emergency and hospitalization services were considered. Regarding the technique, the survey will be used and there will be two measuring instruments that will be applied. In relation to the instrument that measures the patient's safety culture, it contains 42 questions and covers five dimensions, including teamwork, communication, safety culture, supervision, and management and direction. Similarly, the nursing care quality instrument comprises 21 items and covers three dimensions defined as technical, operational and human, considering that the two questionnaires are valid in terms of reliability and validity. As for the conclusive values, the levels of good, regular and bad are defined for the patient safety culture variable, and in relation to the variable quality of nursing care, its conclusive levels will be low, medium and high.

Keywords: Quality, Nursing care, Patient safety (Source: DeCS).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, la seguridad del paciente es considerado un proceso inmerso en todas las atenciones que brinda el profesional de la salud, conformando de esta manera en un pilar de oportunidad, seguridad y calidad, en la gestión de toda institución que oferta servicios de salud, sin embargo, las estadísticas relacionadas a eventos adversos que se asocian a las atenciones de salud aún reflejan un factor contribuyente en el incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y un extenso sendero por recorrer para así poder mitigar los riesgos identificados (1).

En tal situación, la Organización Mundial de la Salud menciona que de forma anual son 134 millones de pacientes que atraviesan eventos que dañan su salud a causa de una ausencia de seguridad en las atenciones hospitalarias, ocasionado más de 2 millones de decesos anuales y evidenciando un proceso de atención de baja calidad. A ello se suma la estadística que indica que de cada 10 pacientes, son 4 los que experimentan un evento adverso relacionado a las atenciones realizadas por un personal sanitario, y que el 80% de los mencionados sucesos pueden ser prevenibles (2).

A lo mencionado, se acota los datos y cifras asociados a la baja calidad en las atenciones y la escasa seguridad en la salud del paciente, donde indican que los errores asociados a medicación son la principal causa de daño en las atenciones en salud y originan un costo de 42000 millones de dólares al año, además que 8 de cada 100 pacientes atendidos padecen de infecciones asociadas a la atención sanitarias y que los actos quirúrgicos poco seguros ocasionan complicaciones en el 25% de pacientes, de los cuales 7 millones sufren daños significativos y un millón de ellos mueren durante o después de la operación (3).

De forma paralela, los datos relacionados a la calidad de atención en salud no son alentadores, evidenciándose un promedio de 7 millones de decesos anuales a causa de atenciones de calidad deficientes en países con economía media y baja, lo que conforma el 15% del total de fallecimientos en los mencionados países, sin embargo, también se ha estimado que si la calidad de atención es alta se podrían evitar 2.5 millones de decesos a causa de enfermedades del corazón, casi 1 millón de muertes debido a tuberculosis, 1 millón de fallecimientos en recién nacidos y la mitad de muertes maternas anualmente (4).

En dicho contexto, los diferentes servicios donde se brinda atención a pacientes pediátricos como son las unidades de emergencia y hospitalización, se han convertido en áreas donde la incidencia de eventos adversos y baja calidad de atención continúan presentándose, tal y como lo menciona Figueiredo et al (5) en Brasil, donde reporta que el 46.9% de enfermeras entrevistadas señalo haber cometido algún error al momento de preparar y administrar los medicamentos a los pacientes pediátricos debido en su mayoría a problemas de comunicación. Barrientos et al (6) en México, reporta en su estudio 173 eventos adversos y señala que la calidad y seguridad del paciente pediátrico se ve obstruida por las diferentes funciones que realiza la enfermera.

En el escenario nacional, la situación se comporta de manera similar, evidenciando ello en una serie de estudios, como el realizado por Arrieta et al (7) quien señala en su estudio la aplicación del instrumento para valorar la seguridad del paciente a 1600 profesionales de la salud en dos momentos durante los años 2016 y 2018, encontrando un nulo progreso en la seguridad del paciente en el transcurrir de los años, enfatizando la deficiencia del sistema de salud y la aplicación de medidas urgentes para revertir las estadísticas encontradas.

Dicho ello, es necesario mencionar que en las áreas de atención pediátrica la seguridad del paciente es fundamental en una atención de alta calidad, sin embargo esto se podrá reflejar si la enfermera durante su cuidado minimiza y mitiga los eventos adversos que se derivan del uso de medicamentos, previene las infecciones asociadas a la atención en salud, reduce la incidencia de flebitis, úlceras por presión y caídas dentro de las atenciones que ofrece al niño y su familia (8).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud en el camino de contrarrestar esta problemática a nivel mundial ha planteado y propuesto estrategias normativas orientadas a la mejoría de la higiene de manos, la correcta identificación del paciente durante toda su estancia hospitalaria, la ejecución de una cirugía segura, la disminución de riesgo a caídas, la mitigación de infecciones asociadas a la atención sanitaria, entre otros aspectos, y contextualiza estas acciones en compañía de factores que optimizaran su actuar como son el recurso humano, cognitivo, tecnológico y ambiental (9).

De la misma manera, la autoridad sanitaria peruana ha elaborado un grupo de normas orientadas a fomentar la seguridad del paciente enmarcadas en las políticas de calidad en salud, enfatizando que toda atención de salud debe realizarse con el propósito de favorecer la salud de los pacientes, y no con el propósito de incrementar un riesgo o daño a la salud del paciente como producto de las atenciones que brindan los profesionales sanitarios (10).

En relación a lo mencionado, durante las actividades que se han desarrollado como parte de la profesión de enfermería, se identificó situaciones relacionadas a la calidad de las atenciones y la forma segura de atender a los pacientes pediátricos como la poca información que se brinda a los pacientes y familiares sobre su condición actual de salud, la poca importancia que se le asigna a prevenir un evento adverso, la falta de capacitación

sobre seguridad del paciente, el uso inadecuado de equipo de protección personal durante las atenciones, entre otras. Así mismo se pudo evidenciar pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud, vías periféricas infiltradas y con signos de flebitis, y pacientes sin brazaletes de identificación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿De qué manera se relaciona la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera se relaciona la dimensión cultura de seguridad de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022?
- ¿De qué manera se relaciona la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022?
- ¿De qué manera se relaciona la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022?
- ¿De qué manera se relaciona la dimensión gestión y dirección de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022?

- ¿De qué manera se relaciona la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Establecer la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la dimensión cultura de seguridad de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión gestión y dirección de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.
- Establecer la relación entre la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Teóricamente, la investigación se fundamenta en las teorías relacionadas a la cultura de seguridad del paciente y la calidad de cuidado que brinda la enfermera desarrolladas y contextualizadas con la realidad encontrada en el actual estudio, de tal manera que se contraste los datos con la teoría ya planteada y así se otorgue un antecedente de estudio actualizado sobre las variables mencionadas enmarcadas en un lugar y tiempo determinado.

1.4.2. Metodológica

Metodológicamente, la presente investigación es justificable en la aplicación de instrumentos de medición validados en estudios anteriores con criterios aceptables y confiables. Adicional a ello, se realizará un nuevo proceso de validación mediante la valoración del juicio de expertos en razón de determinar la validez en su factor de contenido y la prueba piloto para la confiabilidad, con el propósito de garantizar la eficacia de medición de las variables de estudio.

1.4.3. Práctica

En cuanto a la justificación práctica, el estudio se justifica en razón de los resultados que se encontraran sobre la relación entre las variables de estudio como son la seguridad del paciente y la calidad de cuidado en las enfermeras, ya que por medio de ellos se podrá evidenciar la realidad en la que se encuentren dichas variables y así se puedan establecer estrategias de gestión que favorezcan las fortalezas identificadas y

mitiguen los riesgos encontrados, en beneficio de una atención oportuna, segura y de calidad para los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

En relación al tiempo en que se desarrollará el estudio, se propone 6 meses durante el año 2022 y detallado en el cronograma de actividades propuesto.

1.5.2. Espacial

En relación al lugar de ejecución del estudio, éste se llevará a cabo en los servicios de hospitalización y emergencia del Instituto Nacional del Niño San Borja.

1.5.3. Recursos

En relación a los recursos a utilizar durante el desarrollo del estudio, se menciona a los económicos (autofinanciado), humanos (asesor, expertos en seguridad del paciente y calidad de cuidado en enfermería) y bibliográficos y tecnológicos que permitirán la selección, procesamiento y preparación de la investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes internacionales

Kyoung et al (11) 2018. Corea, propusieron una investigación con la finalidad de “explorar la influencia de la seguridad del paciente en los casos de atención de enfermería perdida”. Utilizó una metodología descriptiva y transversal, en la cual aplicaron un instrumento validado a 186 profesionales de enfermería, encontrándose que la atención de enfermería perdida se relaciona con la seguridad del paciente, además se identificó

determinantes que influyen en el nivel de calidad de las atenciones de la enfermera como la dotación de personal, adecuación de recursos, capacidad de gestión y apoyo a las enfermeras. Se concluye la enfermera ofrece un atención de baja calidad debido a la influencia de varios factores siendo la seguridad de paciente, una de ellas.

Camacho y Jaimes (12), 2018. Cuba, realizó una investigación con el propósito de “establecer la cultura de seguridad del paciente en relación a sus fortalezas y debilidades en las enfermeras”. En cuanto a su metodología, fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal, donde se aplicó un cuestionario validado a 41 enfermeros, encontrándose una puntuación promedio en cuanto a cómo perciben las enfermeras la seguridad del paciente en un 51.21%, además de puntuaciones favorables como calidad asistencial, equidad, asistencia centrada en el paciente, intercambio de información precisa, adecuada y oportuna. Se concluye que los enfermeros no categorizaron la cultura de seguridad del paciente como fortaleza o debilidad.

Santos (13), 2021. España, realizó una investigación con la finalidad de “establecer el nivel de cultura de seguridad del paciente de las enfermeras según su percepción en dos servicios de atención crítica neonatal y pediátrica de un hospital”. En cuanto a su metodología, fue descriptiva y transversal, en la cual se utilizó un instrumento validado a 40 profesionales de enfermería, encontrándose que un alto porcentaje de profesionales calificó la seguridad del paciente en un grado aceptable, siendo las dimensiones trabajo en equipo y expectativas y acciones de la dirección, como las más valoradas, mientras que dotación del personal, apoyo de la gerencia al hospital, fueron las menos valoradas. Se concluye que la mayoría de enfermeras perciben la seguridad del paciente como aceptable.

Bernardi et al. (14), 2018. Brasil, realizaron una investigación con la finalidad de “determinar la cultura de seguridad del paciente en las profesionales de enfermería

hospitalaria”. En cuanto a su metodología, fue descriptiva y transversal, en la que aplicaron un instrumento validado a 437 profesionales de enfermería, encontrándose que de las 12 dimensiones evaluadas, sólo 6 de ellas presentaron respuestas favorables y superiores al 50%, como la frecuencia de reportes de eventos adversos, mejora continua, trabajo en equipo, respuesta no punitivas a los errores y comunicación de errores. Se concluye que para favorecer la seguridad del paciente se requieren intervenciones a nivel de la dirección y responsables de gestión.

Ruiz et al. (15), 2021. México, realizaron un estudio con el propósito de “Identificar la calidad del cuidado de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados”. En cuanto a su metodología, fue descriptiva y transversal, en la cual aplicaron un instrumento con un grado de validez aceptable a 90 pacientes, encontrándose que el 67.8%, 18.9%, 11.1% y 2.2% de encuestados percibieron estar satisfechos, muy satisfechos, poco satisfechos y nada satisfechos con la calidad de cuidado de enfermería. Se concluye que más de la mitad de encuestados percibieron buena calidad de cuidado de enfermería.

Antecedentes nacionales

Cabana (16), 2018. Trujillo, realizó un estudio con el propósito de “determinar la calidad de cuidado que brinda la enfermera desde el punto de vista de los familiares del recién nacido”. En cuanto a su metodología, fue descriptiva y transversal, en la cual se utilizó un instrumento con un nivel de validez aceptable a 88 padres de familia. Se encontró que el 45.5%, 30.7% y 23.9% de encuestados señalaron su percepción sobre la calidad de cuidado que ofrece la enfermera en un nivel regular, bueno y malo. Se concluye que casi la mitad de padres perciben la calidad de cuidado en un nivel regular.

Reyes (17), 2021. Trujillo, realizó un estudio con el propósito de “establecer como se relaciona la calidad de cuidado ofrecido por la enfermera y la satisfacción del paciente”. Fue un estudio de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo y transversal. Se ejecutó un instrumento a 179 pacientes, encontrándose que el 56.4%, 23.5% y 20.1% tuvieron una percepción regular, bueno y malo respectivamente sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera, concluyendo que la calidad de atención ofrecida por la enfermera es mayoritariamente regular.

Quispe (18), 2021. Lima, realizó un estudio con el propósito de “establecer de qué manera se relaciona la seguridad del paciente y la calidad del cuidado que brinda la enfermera”. En cuanto a su metodología, fue cuantitativa, descriptiva y correlacional, donde aplicaron un instrumento a 50 pacientes, encontrándose que el 58% y 42% de encuestados percibió la gestión de seguridad del paciente en un nivel alto y medio respectivamente. Asimismo, un 88% y 12% percibieron una calidad de cuidado enfermero alto y medio respectivamente. Se concluye que existe relación significativa entre variables mencionadas.

Aguilar (19), 2018. Lima, realizó una investigación con el propósito de “establecer la cultura de seguridad del paciente en enfermería según su percepción”. En cuanto a su metodología, fue descriptiva y transversal, en la cual se utilizó un instrumento validado a 43 profesionales de enfermería, encontrándose que de las 6 dimensiones evaluadas, dotación de personal, frecuencia de eventos adversos, y problemas en cambios de turnos se percibieron de forma negativa, percepción de seguridad y expectativas y acciones de dirección, se presentaron como neutras y el trabajo en equipo se valoró de forma positiva. Se concluye que las enfermeras perciben la cultura de seguridad de paciente de forma negativa.

Cieza (20), 2019. Lima, realizó una investigación con el propósito de “Establecer la cultura de seguridad del paciente en enfermería hospitalarias”. En cuanto a su metodología, fue cuantitativa, transversal y descriptiva, donde se aplicó un cuestionario validado a 167 enfermeras, encontrándose que el 57.9% respondió de forma positiva, siendo las dimensiones favorables el trabajo en equipo, el aprendizaje organizacional, las dimensiones con debilidades fueron dotación de personal, falta de protocolos. Se concluye un alto nivel de debilidad en relación a la cultura de seguridad del paciente de las enfermeras.

2.2. Bases Teóricas

Seguridad del paciente

Definición de seguridad del paciente

La Organización Mundial de la Salud, señala a la seguridad del paciente como aquel componente inmerso en la atención del paciente que surge a partir de la problemática evidenciada con el incremento de eventos adversos relacionados a la atención sanitaria. Su principal propósito es prevenir, disminuir y mitigar los riesgos, errores y daños que experimentan los pacientes al momento que reciben las atenciones en una institución de salud. Asimismo, un factor determinante de este proceso es la mejora continua que se fundamenta en el error y evento adverso que se presenta en un momento de la atención para que estos no vuelvan a suceder (21).

Asimismo, el profesional de la salud debe comprender que la cultura de seguridad del paciente se encuentra íntimamente ligada con las creencias y actitudes que asume el

profesional en el desempeño de sus acciones, de tal forma que garantice una atención sin riesgos y sin originar algún daño en la salud de las personas que son atendidas (22).

Además de ello, se comprende como seguridad del paciente a la disminución de todos los riesgos posibles o innecesarios al más mínimo de los niveles, en razón de los conceptos que manejen los profesionales, los recursos con los que cuenten en su proceso de atención y la realidad en la que desarrollan sus cuidados, Además de ello, poder medir este indicador permitirá reconocer las fortalezas y debilidades en la temática y así proponer estrategias o planes de mejora que se orienten a mitigar los riesgos identificados (23).

Por otro lado, la cultura de la seguridad también se entiende como la agrupación de conocimientos y comportamientos que desarrolla una institución hospitalaria, en la cual los profesionales sanitarios ofrecen una atención segura, oportuna y de calidad, en razón de que la prioridad de las atenciones es la vida del paciente, teniendo de base los conceptos de la identificación correcta de los pacientes, una comunicación clara entre profesionales, previniendo el riesgo a caídas, un control de infecciones asociadas a la atención en salud, entre otros indicadores que puedan evitar al máximo los posibles eventos adversos o lesiones a la salud del paciente (24).

Situación actual sobre seguridad del paciente

La Organización Mundial de la Salud hace referencia a un cifra de decenas de millones de personas anualmente que experimentan daños, lesiones y hasta en ocasiones mueren a causa de un atención sanitaria incorrecta y que uno de cada 10 pacientes atraviesa por alguna lesión debido a una atención en salud en instituciones hospitalarias en países de medios y altos ingresos. Además, menciona que aún no se cuenta con datos

estadísticos actuales relacionados a la cantidad de pacientes que son dañados debido a alguna atención de salud en los diferentes servicios críticos y de hospitalización de las instituciones sanitarias a nivel mundial (25).

Cabe señalar, que es de importancia conocer el impacto de las lesiones que causan las atenciones de salud en los pacientes, ya que refleja la necesidad de capacitación, inversión y supervisión de los diferentes procesos involucrados, además de las limitaciones que se dan a nivel de recurso humano, infraestructura y tecnología, siendo un ejemplo de ello, la administración de 16 000 millones de inyecciones destinadas a tratamiento farmacológico y diversos procedimientos terapéuticos, de los cuales el 40% son reutilizadas sin ningún proceso de esterilización y se ha reportado que en ciertos países este porcentaje llega hasta un 70%. Además de ello, anualmente se reportan más de 1 millón de fallecimientos y 26 millones de años de vida en relación a la administración de inyectables sin tener en cuenta los principios de bioseguridad, ocasionando de esta manera el incremento de enfermedades infectocontagiosas como el VIH, hepatitis B y C (26).

Dicho ello, la Organización Mundial de la Salud planteó una serie de estrategias para contrarrestar dicha situación, siendo una de ellas la alianza mundial para la Seguridad del Paciente la cual estuvo conformado por los participantes de la organización con la finalidad de favorecer la seguridad de la atención en el paciente en todo el mundo. La mencionada alianza enfatiza el fomento de la seguridad del paciente en todos los procesos de atención que se le brinda a los pacientes, detallando una taxonomía propia, propuestas de investigación y soluciones como elementos que mejoren la seguridad en las atenciones sanitarias (27).

Al respecto, en el Perú, a partir del año 2006, el Ministerio de Salud como parte integrante de la alianza planteada por la Organización Mundial de la Salud, procedió a

incorporar la normativa relacionada a la seguridad del paciente mediante resoluciones ministeriales, donde se detalla que la seguridad de los pacientes son una prioridad dentro de las atenciones y el objetivo de una atención centrada en disminuir significativamente la cantidad de daños, riesgos y eventos adversos que dañan a los pacientes durante los procesos de atención de salud, conformando así el comité técnico responsable de la seguridad del paciente (28).

Dimensiones de la variable Seguridad del Paciente

Diversos autores han propuesto una serie de conceptos que abarcan la seguridad del paciente, sin embargo de una manera concreta se han señalado un conjunto de indicadores que abarcan las 5 dimensiones de la seguridad del paciente, siendo las que se detallan a continuación (29):

Dimensión cultura de seguridad:

Es aquella dimensión que abarca la frecuencia de eventos que se notifican y la percepción de seguridad.

Frecuencia de eventos notificados: Es aquel indicador orientado al reporte de errores que cuentan con el potencial o no de generar un daño a los pacientes, como pueden ser la caída de un paciente, la administración de un medicamento vencido, la administración de un medicamento por diferente vía de administración, entre otros.

Percepción de seguridad: Es aquel indicador que señala la importancia de conocer y practicar los diferentes fundamentos de la seguridad del paciente en los procesos de atención que ofrecen los profesionales, es decir, es fundamental la percepción de la seguridad del paciente por parte del profesional de la salud en todos los procedimientos que realiza en la atención.

Dimensión trabajo en equipo:

Es aquella dimensión que integra el trabajo de forma coordinada entre todo el personal sanitario que ofrecen las atenciones a los pacientes en las diferentes unidades o servicios.

Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio: Este indicador nos señala el comportamiento o conducta relacionada al respeto, apoyo y solidaridad de los profesionales sanitarios en situaciones regulares y sobredemanda de atenciones que se brinda a los pacientes en un servicio determinado.

Trabajo en equipo entre unidades / servicios: En relación a este indicador, nos menciona que se orienta a la coordinación, cooperación y gusto por trabajar entre las diferentes áreas de atención a pacientes, con el objetivo de brindar una atención oportuna, segura y de calidad.

Dimensión comunicación:

Es aquella dimensión que abarca la manera correcta en la que se comunican los profesionales sanitarios además del tipo de información que se intercambia en razón de los eventos adversos.

Franqueza de la comunicación: El presente indicador hace referencia a la información que ofrece la gerencia en relación a los errores que han ocurrido, además de las acciones correctivas y preventivas realizadas como forma de contrarrestar lo sucedido. Es decir, son los reportes que se realizan sobre los eventos adversos de forma institucional.

Feed back y comunicación sobre errores: Es aquel indicador en la que se hace referencia a la retroalimentación de la información que se da en relación a los eventos adversos que pueden dañar la salud de los pacientes, desde el punto de vista de los profesionales de la salud que ofrecen las atenciones.

Dimensión Gestión y Dirección

Es aquella dimensión que comprende la dotación de personal, la mejora continua, el aprendizaje organizacional y el Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente.

Aprendizaje organizacional/mejora: Es aquel indicador que señala aquel proceso de aprendizaje que se desarrolla en la identificación de acciones donde se han producido algún tipo de error o evento adverso, las acciones de mejora propuestas ante dicha situación para poder intervenir, notificar y prevenir.

Dotación de personal: Es aquel indicador relacionado a la disponibilidad y organización de los profesionales de salud que laboran en la institución.

Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente: Es aquel indicador orientado al involucramiento de parte de la gerencia en proporcionar un ambiente de trabajo seguro en relación a capacitaciones, actitudes y compromisos.

Dimensión supervisión:

Es aquella dimensión que abarca la respuesta no punitiva a los errores, los problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios / unidades y expectativas y acciones de la dirección / supervisión / servicios para favorecer la seguridad.

Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio que favorecen la Seguridad: Es aquel indicador que resalta la retroalimentación de la información, y el nivel de involucramiento que realiza la gerencia de la institución sanitaria en la temática de seguridad del paciente.

Respuesta no punitiva a los errores: Es aquel indicador que se centra en el uso negativo de la información relacionada a los eventos adversos relacionados a la atención de los pacientes debido al temor de las consecuencias negativas que puede conllevar para el profesional.

Problemas en cambios de turnos y transiciones entre servicios/unidades: Es aquel indicador que hace mención a la información que se pierde sobre los sucesos relacionados a la atención de los pacientes en los momentos de cambios de turno entre profesionales de la salud (31).

Medición de la variable Seguridad del Paciente

La medición de la seguridad del paciente en los entornos hospitalarios es necesario y fundamental debido a la necesidad de conocer la realidad sobre la percepción de los diferentes profesionales de salud en relación a su conocimiento y práctica de los diferentes indicadores que conforman la seguridad del paciente, para lo cual se han propuesto una serie de instrumentos de evaluación, siendo una de ellas, las encuestas, las cuales permiten identificar, diagnosticar, planificar, intervenir y evaluar la seguridad del paciente en sus diferentes dimensiones (30).

En relación a ello, se considera que las mediciones de la cultura de seguridad del paciente representan un inicio en el largo proceso de implementar acciones que favorezcan la seguridad de los pacientes en la atención que se le ofrecen en los diversos centros hospitalarios. Es por ello que las evaluaciones relacionadas a la seguridad del paciente se ha vuelto una constante en las gestiones sanitarias, ya que por medio de ello se puede identificar una serie de oportunidades relacionadas a la identificación correcta del paciente, comunicación efectiva entre profesionales y pacientes, prevenir eventos adversos durante el proceso de atención, disminuir el riesgo a caídas, evitar las infecciones asociadas a la atención en salud, entre otros aspectos que tienen el objetivo en común de brindar una atención segura, oportuna y de calidad (31).

Al respecto, se menciona un conjunto de instrumentos orientados a medir la seguridad del paciente, siendo uno de los más usados debido a su gran impacto y eficacia, la versión española del Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Health care Research and Quality (AHRQ), el cual propone un cuestionario de 42 ítems clasificados en 5 dimensiones de forma general, los cuales presentan 5 opciones de respuesta en una escala tipo Likert, donde 1 equivale a muy en desacuerdo o nunca hasta 5 que hace referencia al valor de muy de acuerdo o siempre (32).

Calidad de Atención

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza la calidad de atención en salud como la agrupación de atenciones realizadas por los profesionales sanitarios en sus diferentes especialidades al paciente con el fin de diagnosticar y tratar la problemática sanitaria encontrada, teniendo en cuenta los diferentes factores que pueden influenciar en la salud del paciente y ofreciendo una atención segura, con la mínima cantidad de eventos adversos, de tal manera que la atención genere un paciente satisfecho (33).

Asimismo, Zapata (34) señala en su estudio una serie de definiciones sobre la calidad de atención, en la cual se menciona que es el resultado entre el desempeño de los profesionales y las expectativas, también señala que es una comparación entre las expectativas del usuario y el servicio brindado, otro concepto es el que refiere a una actitud favorable validada después de la atención ofrecida y por último describe a la percepción de los desempeños de los profesionales que han ofrecido los servicios.

Si bien es cierto, las definiciones anteriores engloban diferentes componentes relacionados a la calidad, en la actualidad el concepto más aceptado es el propuesto por Avedis Donabedian (35) donde señala que la calidad de atención médica es el método en el cual se utiliza la ciencia médica y su tecnología de tal manera que maximiza sus beneficios y minimiza en un gran porcentaje los riesgos que puede conllevar el proceso de atención.

En ese sentido podemos señalar que calidad es el equilibrio favorable entre beneficios y riesgos para la persona que recibe la atención por parte de los profesionales de salud, ya que una atención médica no hace referencia exclusiva a la atención ofrecida por el médico cirujano, sino que a toda atención brindada por cualquier

profesional sanitario, y de la misma manera, al hacer referencia a usuario, se identifica tanto al paciente como a los familiares o acompañantes (36).

Dimensiones de la calidad

En relación a las dimensiones de la calidad, Donabedian propone tres dimensiones donde señala a las relaciones que se forman entre el profesional de salud y el paciente, las condiciones técnicas que participan durante el proceso de atención y el lugar o espacio donde se ofrece las atenciones. No obstante, se menciona también que estas dimensiones se encuentran íntimamente relacionadas, siendo inadecuado evaluarlas o analizarlas de forma separada al momento de hacer referencia a la calidad de atención (37).

Dimensión Técnico Científica:

La dimensión técnico-científica de la calidad hace referencia a un conjunto de procesos técnicos y metodológicos que son aplicados en las atenciones de los pacientes, los cuales engloban los siguientes conceptos (38):

Seguridad, es aquella condición de confianza que ofrece el profesional de la salud al realizar su atención, en la cual la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos asociados a la atención en salud son la prioridad de la atención.

Eficiencia, hace referencia a la capacidad de actuar de los profesionales de la salud, donde sus habilidades y conocimientos son expuestos en el momento de ofrecer toda atención, en la cual el objetivo de la atención es la valoración, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud del paciente.

Continuidad, abarca la constancia en relación a las atenciones, es decir, hace referencia a como el profesional de la salud atiende de forma constante al paciente según las necesidades que presente.

Efectividad, es el resultado positivo y favorable que se concluye después de una atención brindada por el profesional de la salud, donde se verifica una atención adecuada mediante la satisfacción del paciente.

Integralidad, es la condición holística en la que se brindan las atenciones, es decir, toda atención no solo abarca el abordaje biológico, sino también, el psicológico, emocional y familiar, además de las creencias y la espiritualidad.

Eficacia, es el logro de los objetivos de toda atención en salud, es decir, mediante la normativa institucional, la salud de los pacientes representan el objetivo que toda institución propone mantener mediante su cartera de servicio.

Dimensión Humana

La dimensión humana hace referencia al conjunto de relaciones personales que se dan entre todos los profesionales sanitarios y los pacientes, conjuntamente con los familiares (39).

En ese sentido, se pueden conceptualizar los siguientes parámetros:

Respeto a los derechos de la persona: Es el valor que todo profesional ofrece en una atención y lo demuestra mediante el buen trato, la cordialidad, la cortesía y la tolerancia. Además considera el respeto por los derechos a la persona y la vida, así como los demás derechos propios de toda persona (40).

Información completa, veraz y oportuna: Es aquella información que se ofrece a los pacientes y familiares en relación a su estado actual de salud, así como el proceso de enfermedad y la orientación sobre los estilos de vida saludable u otros conceptos que beneficien la salud del paciente (41).

Interés manifiesto en la persona: Es la intensión que presenta el profesional de la salud en ofrecer una atención, evidenciándose por medio de las atenciones que ofrece el personal sanitario enfocado en satisfacer las necesidades de los pacientes (42).

Amabilidad y empatía: Son aquellas características esenciales en un proceso de atención del personal de salud, ya que permiten generar un clima de confianza en situaciones en las cuales los pacientes se encuentran atravesando por momentos de angustia y otros sentimientos negativos a causa de su enfermedad (43).

Ética: Es el conjunto de valores y principios que aplica el profesional de salud en toda atención que realiza, respetando sus derechos, generando una atención sin causar daño, con equidad, de forma justa y con el consentimiento para realizar cualquier tipo de procedimiento (44).

En resumen, la dimensión humana hace referencia al conjunto de relaciones que se dan entre el paciente y el personal de salud, siendo éste último, los responsables de formalizar este nexo, ya que por medio de él, dará apertura al proceso de enseñanza aprendizaje en el cual se inmersa al paciente con el objetivo de favorecer un autocuidado y calidad de vida favorable (45).

Dimensión Entorno:

La dimensión entorno hace referencia a los ambiente donde se realizan las atenciones a los pacientes, siendo una condición necesaria en la planificación y gestión sanitaria (44).

Además de ello, la dimensión mencionada señala que todo paciente valora las condiciones en la que recepciona la atención sanitaria, como son el orden, la privacidad, la limpieza, la comodidad, la ambientación entre otras características del lugar, las cuales se aceptan de forma positiva o negativa según la experiencia, cultura y otros factores que considere el paciente (35).

Sumado a ello, se considera que todos los ambientes donde se ofrece las atenciones de salud en los diferentes centros hospitalarios deben de cumplir con las condiciones antes señalada desde el ingreso hasta el alta del paciente, siendo vital que la gestión sanitaria considere esta dimensión como un factor de calidad continua (42).

Calidad en Enfermería

La calidad de atención brindada por las enfermeras es el grado de cumplimiento favorable que realizan las profesionales durante todo su proceso de atención, es decir, es la aplicación del conjunto de conocimiento y prácticas del proceso de atención de enfermería en la atención del paciente, de tal manera que la enfermera valora, diagnostica, planifica, interviene y evalúa sus acciones de forma sistemática, cíclica y oportuna con el objetivo de satisfacer las necesidades de los pacientes.

Al respecto, se menciona que la calidad de atención en enfermería se basa en el valor agregado que ofrece la enfermera en sus atenciones, ya que no sólo ofrece una atención centrada en lo biológico, sino que también aborda el componente psicológico, emocional y familiar, de tal manera que ofrece un cuidado integral y holístico (44).

Sin embargo, cabe señalar que en todo proceso de calidad, se presenta una problemática diaria en las atenciones que ofrece las enfermeras como son los eventos adversos que se presentan como producto de las atenciones, las cuales son entendidas como aquellas sucesos negativos que producen daño a la salud del paciente debido a una atención de la enfermera, siendo un indicador negativo de calidad, el cual debe ser mitigado de manera breve, sencilla y directa.

En dicho contexto, la calidad de atención de enfermería es un proceso que se valora cada día más por las gestiones institucionales de salud, donde la enfermera es el pilar dentro de las atenciones que brindan todos los profesionales de la salud orientadas a los diversos procesos que abarcan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en lo cual diagnosticar, tratar y rehabilitar se enmarcan en un concepto de educar al paciente y familiar en razón del autocuidado y la satisfacción de sus necesidades básicas, por lo que los conocimientos, prácticas y actitudes de las enfermeras definirán el

grado de calidad de atención que puedan ofertar, además de sus valores y principios éticos que se relacionaran de forma directa con el resultado de la atención ofrecida.

Dicho ello, se menciona al proceso de enfermería como aquel método en el cual la enfermera brinda sus atenciones a los pacientes de manera científica, valorando, diagnosticando, planificando, interviniendo y evaluando la situación de salud del paciente de manera holística e integral, demostrando de esta manera la intervención de enfermería en las diferentes dimensiones de la calidad.

Medición de la calidad

Al hacer referencia a la calidad de atención en los procesos de atención de salud, automáticamente el término medición se hace presente y es que dicha disposición permite conocer el tipo de atención que se está brindando y de qué manera se está realizando, dicho de otro modo, medir la calidad de una atención es el proceso que permite medir el desempeño y misión institucional, el cual conocerlo permite conocer el panorama actual de la atención hospitalaria (46).

Asimismo, se menciona que producto de dichas mediciones se puede conocer el nivel de satisfacción de un paciente en relación a la atención de salud que recibe, por lo que la percepción de los pacientes representa en la actual un insumo valioso al momento de valorar externamente la calidad que se oferta, por lo que conocer la calidad de atención representa una manera de identificar oportunidades de mejora en las diferentes dimensiones y procesos que se evalúan, teniendo como principal principio la salud del paciente (40).

Es decir, al conocer las opiniones de los pacientes en el contexto de la calidad de atención se puede evidenciar el nivel de relación interpersonal que desarrolla la enfermera con los pacientes durante la atención, además de conocer sobre las formas de atención y

los fundamentos técnicos utilizados y por último si el ambiente donde se ofrece la atención es la adecuada (47).

En dicho contexto, el análisis de calidad más aceptado es la propuesta por Avedis Donabedian (36), donde señala que la interacción entre tres indicadores permite conocer la calidad de atención médica, donde incluye las interrelaciones personales, las atenciones técnicas y el ambiente o entorno donde se ofrece las atenciones.

En resumen, se puede medir la calidad de atención ofrecida por la enfermera mediante la valoración de las tres dimensiones mencionadas, en donde la percepción del paciente representa la forma más rápida y sencilla de medirla, por lo que es importante explicar al paciente el contexto de su participación en esta etapa final de su atención, donde su opinión reflejará la situación actual de la institución (37).

Sin embargo, es necesario considerar que los resultados encontrados de la evaluación de la calidad se deben analizar de forma integral, es decir de manera conjunta y por dimensiones, con el objetivo de identificar debilidades y fortalezas en los diferentes procesos de atención que brinda la enfermera a nivel de pacientes, servicios de especialidad y horarios de atención (43).

Dicho ello, la calidad de atención es un proceso de gestión que se debe medir de forma constante y ser analizada mediante sus tres dimensiones: humana, técnico científica y entorno, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y fortalezas que favorezcan un nivel alto de calidad en las atenciones (48).

Teoría de Enfermería

Teoría de Myra Levine

La teoría de enfermería de Levine fundamenta sus conceptos en el cuidado integral que ofrece la enfermera en las atenciones, derivando cuatro teorías de conservación. Al respecto, Levine señala que enfermería es el resultado de la interacción entre las personas, siendo una de ellas la que presenta cierto grado de dependencia y la enfermera aquella persona que ofrece el apoyo y soporte en la salud del paciente (49).

Dicho ello, Levine propone cuatro principios relacionados a la interacción que se desarrolla entre la enfermera y el paciente, la condición de salud en la que se encuentra el paciente, la función que desempeña la enfermera en el lugar donde oferta la atención y las responsabilidades que presenta la enfermera como personal de salud.

Según Levine, la enfermera debe contar con una serie de conocimientos y habilidades que le permitan mejorar y optimizar su proceso de atención, siendo capaz de plantear juicios con el objetivo de promover y mantener la adaptación del paciente a las diferentes situaciones que se presentan.

Asimismo, Levine considera a la persona como el equilibrio y la suma de sus componentes social, personal, estructural y energético, donde todos ellos son necesario para poder mantener un estado de salud óptimo, y al alterarse dicho equilibrio la persona atraviesa por un estado de enfermedad donde es de vital importancia identificar el factor o componente comprometido para poder realizar una intervención eficaz y oportuna.

En razón a ello, Levine señala cuatro principios clasificados en la conservación de la energía, la cual consiste en evitar la fatiga de la persona por medio del descanso, el ejercicio y la alimentación, la conservación de la integridad estructural, la que comprende los diferentes sistemas defensivos del propio organismo, la conservación de la integridad

personal, la cual comprende el mantenimiento de la propia identidad mediante los valores y las habilidades sociales, y la conservación de la integridad social, la cual comprende el ámbito familiar y comunitario (41).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cultura de seguridad de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cultura de seguridad de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión gestión y dirección de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión gestión y dirección de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

Hipótesis específica 5

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El actual estudio presenta el método denominado Hipotético - Deductivo, en razón que iniciará del planteamiento hipotético para demostrar el hecho identificado relacionado a las variables de estudio como son la seguridad del paciente y la calidad de cuidado, con el respaldo del marco teórico propuesto. Es decir, el estudio busca de forma deductiva responder la hipótesis planteada en base al marco teórico y la realidad encontrada (49).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque a desarrollarse en el estudio será cuantitativo debido a que la información a encontrarse podrá ser cuantificada y así se describirán las variables a estudiar (50).

3.3. Tipo de investigación

En relación al tipo de estudio, será aplicada en razón de que se basará en teorías preexistentes para así formular una hipótesis y contrastarla con la realidad encontrada y plantear las respectivas conclusiones relacionadas a la seguridad del paciente y la calidad de cuidado de enfermería (49).

3.4. Diseño de la investigación

En relación al diseño, será no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo correlacional. Es no experimental en razón que no se hará ninguna manipulación de variables, es transversal debido a que se recolectará la información

en un espacio de tiempo determinado y correlacional en el sentido que se describirá las relaciones entre las variables de estudio: seguridad del paciente y la calidad de cuidado de enfermería (50).

3.5. Población muestra y muestreo

Población.

En cuanto a la población de estudio, lo conformarán 60 enfermeras que trabajan en los servicios de emergencia y hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Muestra.

Se trabajará con toda la población en su totalidad conformada por 60 profesionales de enfermería.

Muestreo

En cuanto al muestreo, será de tipo no probabilístico por conveniencia, en donde se considerarán ciertos criterios incluyentes y excluyentes.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Profesional de enfermería con vínculo contractual o nombrado, de ambos sexos, que laboran en el servicio de emergencia y hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja y que participe de forma voluntaria en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones o de licencia al momento de la ejecución del cuestionario.

3.6. Variables y operacionalización**Variable 1: Cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería.****Definición conceptual:**

Es el conjunto de características relacionadas a lo cognitivo, actitudinal, conductual y cultural que cuentan las enfermeras con el propósito de ofrecer un cuidado seguro y oportuno con el mínimo porcentaje de eventos adversos producidos productos de la atención ofrecida (24).

Definición operacional:

Son aquellas actividades y procedimientos que realizan las enfermeras de los servicios de emergencia y hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño, para garantizar que los pacientes sean atendidos de forma segura, con el fin de evitar un evento adverso, el cual se medirá por medio de un cuestionario tipo Escala de Likert, y valorado en los niveles de bueno, regular y malo.

Variable 2: Calidad de cuidado de enfermería

Definición conceptual:

Se define como la agrupación de acciones que ofrece la enfermera, la cual se encuentran fundamentadas en los componentes cognoscitivos y prácticos del proceso de enfermería (51).

Definición operacional:

Es el conjunto de actividades que realizan los profesionales de enfermería de los servicios de emergencia y hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño teniendo en cuenta las interrelaciones personales, el componente técnico y ambiente adecuado, y se medirá mediante el cuestionario tipo lickert y será valorado como una calidad de atención de enfermería en un nivel bajo, medio y alto.

Operacionalización de la variable: Seguridad del paciente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Cultura de seguridad del paciente en los enfermeros	Es el conjunto de características relacionadas a lo cognitivo, actitudinal, conductual y cultural que cuentan las enfermeras con el propósito de ofrecer un cuidado seguro y oportuno con el mínimo porcentaje de eventos adversos producidos por productos de la atención ofrecida (24).	Son aquellas actividades y procedimientos que realizan las enfermeras de los servicios de emergencia y hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño, para garantizar que los pacientes sean atendidos de forma segura, con el fin de evitar un evento adverso, el cual se medirá por medio de un cuestionario tipo Escala de Likert, y valorado en los niveles de bueno, regular y malo.	Cultura de Seguridad	Reporte de errores con o sin potencial de dañar al paciente. Prioridad para la seguridad del paciente y la efectividad de los procedimientos.	Ordinal:	Malo (42-97)
			Trabajo en equipo	Apoyo, respeto y solidaridad del personal en situación normal y de sobredemanda Cooperación, coordinación y gusto por trabajar entre áreas/servicios/unidades.	Nunca (1) Rara vez (2)	Regular (98-153)
			Comunicación	Informe de la gerencia sobre errores ocurridos, cambios efectuados y forma de prevenirlos. Libertad para hablar de riesgos para pacientes, cuestionar decisiones y preguntar sobre lo que parece no estar bien.	Algunas veces (3) La mayoría de tiempo (4)	Bueno (154-210)
			Gestión y Dirección	Aprendizaje a partir de los errores, la ejecución de las acciones para mejorar la seguridad y su evaluación. Disponibilidad y organización del personal. Interés de la gerencia para priorizar y crear un ambiente laboral de seguridad y su actitud reactiva.	Siempre (5)	
			Supervisión	Utilización negativa de la información sobre errores y temor a las represalias Pérdidas de información y problemas durante los cambios y transiciones. Retroinformación, apertura para la comunicación y grado de interés de la gerencia por la seguridad del paciente.		

Operacionalización de la variable: Calidad de cuidado de enfermería

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa
Calidad de cuidado de enfermería	Se define como la agrupación de acciones que ofrece la enfermera, la cual se encuentran y hospitalización del fundamentadas en los componentes cognoscitivos y prácticos del proceso de enfermería (51).	Es el conjunto de actividades que realizan los profesionales de enfermería de los servicios de emergencia y hospitalización del Instituto Nacional de Salud del Niño teniendo en cuenta las interrelaciones personales, el componente técnico y ambiente adecuado, y se medirá mediante el cuestionario tipo lickert y será valorado como una calidad de atención de enfermería en un nivel bajo, medio y alto	Humana	Respeto	Ordinal: 0 = Nunca 1 = Alguna vez 2 = Frecuentemente 3 = Muy frecuentemente	Bajo (0-21) Medio (22-43) Alto (44-63)
				Información		
				Interés		
				Ser amable		
				Principios éticos		
			Técnico o Técnico científica	Efectivo		
				Eficaz		
				Eficiente		
				Constancia		
				Seguro		
			Operativa o Entorno	Integro		
				Cómodo		
				Ambientación		
				Limpio		
				Ordenado		
				Privado		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se usará para poder recolectar será la encuesta.

3.7.2. Descripción del instrumento

Cuestionario de cultura de seguridad del paciente:

El instrumento que medirá la cultura de seguridad del paciente, será la propuesta española adaptada y consta de 42 ítems, divididas según las dimensiones de la variable:

Dimensión Cultura de Seguridad: Ítem 40, 41, 42, 10, 15, 17 y 18.

Dimensión Trabajo en equipo: Ítem 1, 3, 4, 11, 24, 26, 28 y 32.

Dimensión Comunicación: Ítem 35, 37, 39, 34, 36 y 38.

Dimensión Gestión y Dirección: Ítem 6, 9, 13, 2, 5, 7, 14, 23, 30 y 31.

Dimensión Supervisión: Ítem 8, 12, 16, 25, 27, 29, 33, 19, 20, 21 y 22.

Estos ítems se clasifican según la escala tipo Likert con 5 opciones que van desde muy en desacuerdo o nunca, en desacuerdo o raramente, ni de acuerdo ni en desacuerdo o a veces, de acuerdo o casi siempre, hasta muy de acuerdo o siempre, los cuales los dos primeros son codificados en valor negativo, el tercer valor como neutral y los dos últimos valores son codificados como positivos.

Cuestionario de calidad de cuidado de enfermería:

El cuestionario que mide la calidad de cuidado de enfermería fue propuesta por Quispe (18) en el año 2020 en su estudio titulado: “Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN”, el cual consta de 21 ítems, divididas según las dimensiones de la variable:

Dimensión técnica: Ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

Dimensión Humana: Ítem 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14.

Dimensión Operativa: Ítem 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21.

Estos ítems se clasifican mediante una escala tipo Likert con 5 opciones que van desde muy en desacuerdo o nunca, en desacuerdo o raramente, ni de acuerdo ni en desacuerdo o a veces, de acuerdo o casi siempre, hasta muy de acuerdo o siempre, los cuales los dos primeros son codificados en valor negativo, el tercer valor como neutral y los dos últimos valores son codificados como positivos.

3.7.3. Validación y Confiabilidad

Instrumento de medición 1: Cultura de Seguridad del paciente

En relación al instrumento de medirá seguridad del paciente, será la versión española adaptada en Perú por Nuñez (51) en el año 2018 en su investigación titulada: “Cultura de seguridad del paciente en el profesional de enfermería en un hospital público”, con los siguientes resultados:

Validación:

La validez del instrumento se halló mediante el análisis factorial con un resultado de 67.2%.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad, se aplicó la prueba piloto a 20 enfermeras y el coeficiente de alfa de Cronbach con un resultado de 0.98.

Instrumento de medición 2: Calidad de cuidado de enfermería

En relación al instrumento de medirá la calidad de cuidado de enfermería, será la versión validada por Quispe (18) en el año 2020 en su investigación titulada: “Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en enfermeros durante la pandemia en un hospital oncológico”, con los siguientes resultados:

Validación

La validez de contenido fue aceptable, bajo los criterios de pertenencia, relevancia y claridad, aplicado a 3 jueces expertos.

Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la prueba piloto con un coeficiente de Alfa de Cronbach igual a 0.75.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para poder realizar el actual estudio se iniciará con la coordinación de la dirección del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, de tal manera que se autorice la aplicación de los instrumentos y la recolección de los datos a la población de estudio. Después de ello, se coordinará con los servicios de hospitalización y emergencia del hospital para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

El método para la recolección de datos que se utilizará será la encuesta, para lo cual se ofrecerá 20 minutos para el llenado y se realizará dentro de los horarios permitidos. Previo a ello, se explicará la manera de cómo llenar el instrumento para la mínima cantidad de sesgos posibles.

En primer lugar, se hará entrega del consentimiento informado para confirmar la participación del profesional, seguidamente se entregará el instrumento y al finalizar se revisará el llenado para evaluar el llenado correcto.

Al finalizar la recolección de información, los resultados que se obtendrán se organizarán en un base de datos para después concretarlos en tablas y gráficos que permitan su interpretación de manera conjunta con el marco teórico correspondiente.

En relación a la redacción y documentación del estudio, se realizará en el programa Word. En cuanto a las estadísticas, se presentarán de forma descriptiva las variables sociodemográficas como son la edad y el sexo, y en cuanto a las estadísticas inferenciales se usará el programa estadístico SPSS versión 22, en la cual se aplicará la prueba estadística denominada Kolmogorov – Smirnov para identificar la normalidad de los datos y el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre variables.

3.9. Aspectos éticos

Con la finalidad de aplicar la ética de investigación, el estudio consideró los siguientes principios éticos:

Autonomía: Este principio se pudo evidenciar en la firma de consentimientos informados aceptando la participación del estudio.

No maleficencia: Este principio se pudo evidenciar en razón de que no se desarrollará ninguna acción que genere un daño a las enfermeras participantes.

Confidencialidad: Este principio se da en el momento que se compartirá los datos encontrados al personal de salud responsable de la entidad donde se ejecutará el estudio, siendo sus nombres estrictamente anónimos.

Beneficencia: Este principio se pudo evidenciar en el momento en que se comunicará a las enfermeras sobre la importancia de su opinión en cuanto a las variables de estudio.

Justicia: Este principio se pudo en evidencia en la selección de enfermeras al identificar la muestra elegida para el estudio, ya que no hubo señales de discriminación y todas fueron valoradas por igual.

4. Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES						
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Idea de investigación	X						
Planteamiento de problema	X	X					
Formulación de problema		X	X				
Justificación			X				
Antecedentes			X	X			
Formulación de objetivos			X	X			
Marco teórico			X	X	X		
Operacionalización de variables			X	X	X		
Hipótesis				X	X		
Método de investigación				X	X		
Población, muestra, muestreo				X	X		
Técnica e Instrumento de recolección de datos					X	X	
Plan de procesamiento y análisis de datos					X	X	
Aspectos éticos					X	X	
Elaboración de informe final						X	X
Revisión y corrección de proyecto de investigación						X	X
Sustentación de proyecto de investigación							X

4.2. Presupuesto

RECURSOS	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Investigador	300	1	300
Estadista	300	1	300
Asesor	300	1	300
SUBTOTAL			900
MATERIALES DE ESCRITORIO			
Papel bond	0,10	200	20
USB	1	60	60
Tinta de impresora	80	4	320
Copias	0,10	50	5
Lapiceros	0,50	6	3
Folders	0,50	6	3
Libros	50	3	150
SUBTOTAL			561
SERVICIOS			
Vehículo	10	25	250
Internet	1 HORA	100	100
SUBTOTAL			350
TOTAL			1811

Referencias bibliográficas

1. OPS. Seguridad del paciente. [Online]; 2019 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15214:delegations-adopted-resolutions-on-patient-safety-emergency-and-trauma-care-water-and-sanitation-and-on-the-icd-11&Itemid=1926&lang=es.
2. OMS. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente. [Online].; 2019 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329285/A72_R6-sp.pdf.
3. OMS. 10 Datos sobre seguridad del paciente. [Online].; 2019 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/.
4. OMS. Servicios sanitarios de calidad. [Online].; 2020 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios>.
5. Figueiredo MB, Barbosa BC, Thibau RF, Reis CA, Silva SD, Leite CA. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Revista Enfermería Global*. 2019; 18(56).
6. Barrientos SJ, Hernández ZM, Zárate GR. Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Revista Enfermería Universitaria*. 2019; 16(1).
7. Arrieta A, Hakim G, Perez C, Siu H, Neves C, Qamar A. Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Revista Acta Médica Peruana*. 2019; 36(4).
8. Martínez RC, Álvarez RF, Garzón MC, Rave HI. Eventos adversos en niños hospitalizados: Un desafío para el cuidado de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2019; 16(1).
9. OMS. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. [Online].; 2007 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>.

10. Arroyo SA, Cruzado VM. Efecto de un Programa Médico Hospitalario en la Cultura de Seguridad del Paciente. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Base “Víctor Lazarte Echegaray” – EsSalud. Revista Ciencia y Tecnología. 2019; 15(3).
11. Kyoung K, Moon Y, Eun S. Exploración de la influencia del entorno de trabajo de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en la atención de enfermería perdida en Corea. Revista Investigación de enfermería asiática. 2018; 12(2).
12. Méndez ME. Calidad del cuidado de enfermería percibida por los padres de pacientes pediátricos internos en el hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbios 2019 Tesis de especialidad, Ecuador, Universidad Técnica del Norte, <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9827/2/06%20ENF%201102%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>; 2019.
13. Santos SA. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras de cuidado críticos pediátricos y neonatales Tesis de maestría, España, Universidad de Oviedo, https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/58284/TFM_AdrielleDosSantosSilva.pdf?sequence=3&isAllowed=y; 2021.
14. Bernardi D, Ramos D, Silvia C, Bernardes A. Cultura de seguridad del paciente: Evaluación por profesionales de enfermería. Revista Texto y Contexto Enfermería. 2018; 27(3).
15. Ruiz CJ, Tamariz LM, Méndez GL, Torres HL, Duran BT. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Revista Sanus. 2021; 5(14).
16. Cabana SC. Calidad de cuidado de enfermería según perspectiva de los padres del recién nacido Ayacucho Tesis de especialidad, Ayacucho, Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11798/2E523.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; 2018.
17. Vilcas VN. Percepción del familiar acompañante con respecto a la calidad del cuidado de enfermería al niño hospitalizado en servicio de pediatría del Hospital Emergencias Grau 2018 Tesis de especialidad, Lima, Universidad César Vallejo, https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18230/Vilcas_VNE.pdf?sequence=1&isAllowed=y; 2018.
18. Quispe CS. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020 Tesis de maestría, Lima, Universidad César Vallejo,

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55150/Quispe_CSZ%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y; 2020.
19. Aguilar AA. Cultura de seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia del Hospita III Jose Cayetano Heredia - EsSalud Piura, Febrero 2018 Tesis de especialidad, Piura, Universidad Nacional de Piura, <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1148/CIE-AGU-ALB-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>; 2018.
 20. Cieza HM. Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial de los servicios de hospitalización de un hospital público, 2019 Tesis de maestría, Lima, Universidad César Vallejo, https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47035/Cieza_HMI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y; 2019.
 21. MINSA. Plan Nacional para la Seguridad del paciente 2006 - 2008 RM N°676- 2006. [Online].; 2006 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-3.pdf>.
 22. Gomez RO, Arenas GW, Gonzalez VL, Garzon SJ, Mateus GE, Soto GA. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá Colombia. *Ciencia y Enfermería*. 2011; 17(3).
 23. Mella LM, Gea VT, Aranaz AJ, Ramos FG, Compañ RA. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta Sanitaria*. 2020; 34(5).
 24. Arias BJH, Gómez ARD. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *CES Medicina*. 2017 julio; 31(2).
 25. OMS. La investigación en Seguridad del Paciente Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
 26. MINSA. PPlan Anual de Seguridad del Paciente 2019 Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. [Online].; 2019 [cited 2020 setiembre 10. Available from: <https://www.hejcu.gob.pe/media/attachments/2019/03/18/resolucin-directoral-n055-2019-dg-hejcu-plan-anual-de-seguridad-del-paciente---of.-de-calidad.pdf>.
 27. Ceriani CJ. La OMS y su iniciativa "Alianza Mundial para la seguridad del paciente". *Archivos argentinos de pediatría*. 2009 octubre; 107(5).
 28. MINSA. Comité Técnico para la Seguridad del Paciente, RM N° 143 2006 Lima: Ministerio de Salud; 2006.

29. AHRQ. Acerca del trabajo de calidad y seguridad del paciente de la AHRQ. [Online].; 2018 [citado 10 julio 2022]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/about/index.html>.
30. Pérez CJA, Jaramillo ECM, Olvera MLD, Burgos MLA, Pastrana GA, Gonzales OA, et al. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social. CONAMED. 2014 abril; 19(2).
31. Gonzales ALF, Garrido BDC, Morales BMY. Medición y análisis de la cultura de seguridad del paciente en una institución de 3 nivel de la ciudad de Ibagué. Vía Innova. 2018 enero; 5(1).
32. Ministerio de Sanidad y Consumo. Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
33. Ross AG, Zeballos JL, Alberto I. La Calidad y la Reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública. 2000; 8(1): p. 93-98.
34. Zapata GA. Aplicación de ecuaciones estructurales y servqual en un servicio de salud. DYNA. 2014 Agosto; 81(186): p. 166-174.
35. Donabedian A. La Dimensión Internacional de la Evaluación y Garantía de la Calidad. Salud Pública de México. 1990 Marzo; 32(2): p. 113-117.
36. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Revista de Calidad Asistencial. 2001; 16(1).
37. Donabedian A. La calidad de la Atención Médica. Revista Calidad Asistencial. 2001; 16(1).
38. Moreno Rodriguez A. La Calidad de la Acción de Enfermería. Enfermería Global. 2005; 4(1): p. 1-9.
39. Llinás DA. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Revista Salud Uninorte. 2010; 26(1): p. 143-154.
40. Salud Se. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud Fajardo DG, Hernandez TF, editors. México,D.F.: Dirección General de Calidad y Educación en Salud; 2012.
41. Balderas Pedrero MdIL. Administración de los Servicios de Enfermería México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2009.
42. Israel GG. Calidad en la Gestión de Servicios Maracaibo: Fondo Editorial Biblioteca Universidad Rafael Urdaneta; 2011.

43. Ramos DBN. Control de calidad de la atención de salud La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
44. MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. Dirección Ejecutiva de Calidad; 2007.
45. Pat Pech ME, Soto Morales E. Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017; 25(2): p. 119-123.
46. Martínez RA, Van Dick PMA, Nápoles RF, Robles UJ, Ramos RA, Villaseñor UI. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. Cadernos de Saúde Pública. 1996 septiembre; 12(3): p. 399-403.
47. Donabedian A. Criterios y métodos de evaluación de la calidad asistencial. Revista Calidad Asistencial. 2001; 16(1).
48. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Calidad Total en la Gestión de Servicios. Primera ed. Madrid: Diaz de Santos; 1993.
49. Tamayo T. Metodología de la investigación. tercera edición ed. Madrid; 2008.
50. Hernandez SR, Fernandez CC, Baptista LM. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
51. Berman , Audrey J. S, Shirlee. Fundamentos de Enfermería Kozier y Erb. Novena ed. España: Pearson; 2013.
52. Nuñez SE. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú 2018 Tesis de especialidad, Chiclayo, Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.

Anexo

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:		Tipo: Aplicada Método: Hipotético – Deductivo Diseño: No experimental transversal correlacional Población: Conformado por 60 profesionales de enfermería.
¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022?	Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022. Ho: No existe relación estadísticamente significativa la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.	Variable 1: Cultura de Seguridad del paciente Dimensiones:	
Problemas Específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:		
¿Cuál es la relación entre la dimensión cultura de seguridad de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022?	Determinar la relación entre la dimensión cultura de seguridad de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cultura de seguridad de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cultura de seguridad de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.	Cultura de Seguridad Trabajo en equipo Comunicación Gestión y Dirección	
¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022?	Determinar la relación entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.	Supervisión	

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.</p>	<p>Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión trabajo en equipo de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.</p>	<p>Variable 2: Calidad de cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones: Humana</p> <p>Técnica</p> <p>Operativa</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión gestión y dirección de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión gestión y dirección de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.</p>	<p>Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión gestión y dirección de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión gestión y dirección de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.</p>	<p>Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión supervisión de la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado de Lima, 2022.</p>		

Anexo 2: Cuestionarios

Instrumento de Recolección de datos: Cultura de Seguridad del Paciente

I. Introducción:

Estimada(o) licenciada(o) en enfermería:

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre la cultura de seguridad del paciente en el servicio donde usted labora. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones.

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

II. Datos Generales

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
1. Edad				
2. Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
3. Estado civil				
4. Tiempo de servicio				
5. Trabaja en otra institución	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

III. Instrucciones

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que usted suele tener dichas manifestaciones, para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa, donde:

1 = Nunca

2 = Raramente

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

Por ejemplo:

1) Me gusta apoyar a mis compañeros: 1 2 3 5

IV. Contenido

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
1	El personal se apoya mutuamente.					
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
4	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.					
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.					
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					
10	No se producen más fallos por casualidad.					
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.					
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".					
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.					
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.					
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
16	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.					
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".					
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
19	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
20	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
22	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					
23	La gerencia o la dirección del hospital facilitan un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.					
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.					
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
27	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.					
28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					

31	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.					
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					
34	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.					
37	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
41	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					

“MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION”

Instrumento de Recolección de datos: Calidad de cuidado de enfermería

I. Introducción:

Estimada(o) licenciada(o) en enfermería:

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre el cuidado de enfermería. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones.

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

II. Datos Generales

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
1. Edad				
2. Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
3. Tiempo de servicio				
4. Trabaja en otra institución	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

III. Instrucciones

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que usted suele tener dichas manifestaciones, para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa, donde:

0 = Nunca

1 = Alguna vez

2 = Frecuentemente

3 = Muy frecuentemente

Por ejemplo:

1) Me gusta apoyar a mis compañeros: 0 1 2 3

IV. Contenido

Nº	Ítem	0	1	2	3
----	------	---	---	---	---

1	La enfermera/o orienta con seguridad sobre los procedimientos que realiza				
2	La enfermera /o hace uso de guantes durante la atención				
3	La enfermera /o hace uso de gorro, mandil y mascarilla durante la atención				
4	La enfermera /o coloca la vía periférica en primer intento				
5	La enfermera /o realiza el procedimiento de forma cuidadosa y esmerada.				
6	La enfermera /o absuelve las dudas a los pacientes				
7	La enfermera explica los cuidados sobre la enfermedad				
8	Al ingresar a su habitación la enfermera se presenta dice su nombre y apellidos				
9	La enfermera /o respeta la religión de los pacientes				
10	La enfermera /o brinda información verídica y completa.				
11	La enfermera /o se muestra amable todo el tiempo				
12	La enfermera /o trata a los pacientes con respeto				
13	La enfermera /o se concentra única y exclusivamente en los pacientes				
14	La enfermera /o siempre acude al llamado de manera oportuna				
15	La habitación de los pacientes guarda orden limpieza				
16	La enfermera/o proporciona privacidad cuando realiza los procedimientos.				
17	La habitación de los pacientes se mantiene como un ambiente ventilado				
18	La enfermera/o proporciona medidas preventivas ante caídas.				
19	La enfermera/o proporciona medidas preventivas ante lesiones por presión				
20	La enfermera/o administra el tratamiento en el horario indicado				
21	La enfermera/o brinda un ambiente seguro				

“MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION”

Anexo 3: Consentimiento Informado

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE CUIDADO EN LAS ENFERMERAS DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO ESPECIALIZADO DE LIMA, 2022”

La presente investigación es conducida por: Aguilar Huamán, Pamela Milagros, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Segunda Especialidad en Enfermería Pediátrica. El objetivo de este estudio es determinar relación la relación entre la cultura de seguridad del paciente y calidad de cuidado en las enfermeras de un hospital pediátrico especializado. La investigación consistirá en recolectar los datos por medio de dos cuestionarios donde se podrá apreciar las conductas y percepciones sobre las variables de estudio. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS. Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar los el estudio.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo,.....
Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por (colocar nombre del investigador), del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

DNI:.....

Fecha:

Investigador:.....

Teléfono celular:.....

Correo electrónico:.....