Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Calidad del cuidado y seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en emergencia de un hospital público, Ica 2026

Para optar el Título de

Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Peña Pacheco, Yesenia Luzgarda

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0005-0085-2507

Asesora: Dra. Rojas Delgado, Lucila

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4575-3722

Lima – Perú

2026

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, YESENIA LUZGARDA PEÑA PACHECO egresado de la Dirección de Posgrado y Segundas Especialidades, **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**" Calidad del cuidado y seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en emergencia de un hospital público, Ica 2026" Asesorado por el docente: Dra. Rojas Delgado, Lucila DNI 09235762 ORCID… https://orcid.org/0000-0002-4575-3722 . tiene un índice de similitud quince por ciento 15 % con código OID: : 14912:623076623 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.



YESENIA LUZGARDA PEÑA PACHECO
DNI: 45976090



……
Firma
Nombres y apellidos del Asesor
Dra. Rojas Delgado, Lucila
DNI:09235762

Lima, 11 de setiembre del 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente jutificado en el siguiente recuadro.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento.
Procedo a detallar y justificar el mismo:
El 8 % de similitud en fuentes primarias corresponde al **marco metodológico**, donde se emplean definiciones, procedimientos y términos técnicos estandarizados que no pueden modificarse sin afectar su precisión. Estas coincidencias son habituales en investigaciones y **no constituyen plagio**, pues derivan de contenido metodológico de uso académico común.

DEDICATORIA

A Dios, por la vida y la fe aprendida en mi camino.

A mi Familia, por acompañarme siempre y por brindarme su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y palabras de aliento que me sostuvieron en los momentos más difíciles. Finalmente, a todas las personas que me acompañaron durante este proceso académico, gracias por formar parte de este logro.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

ÍNDICE GENERAL iv

ÍNDICE DE TABLAS vii

Resumen i

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 5

1.4.1. Teórica 5

1.4.2. Metodológica 6

1.5. Delimitaciones de la investigación 7

1.5.1. Temporal 7

1.5.2. Espacial 8

1.5.3. Unidades de análisis 9

2. MARCO TEÓRICO 10

2.1. Antecedentes 10

2.1.1. Antecedentes Internacionales 10

2.1.2. Antecedentes nacionales 12

2.2. Bases teóricas 14
2.2.1. Calidad de atención 14
Dimensiones de la variable Calidad de atención 15
2.2.2. Seguridad del paciente 17
Dimensiones de la variable Seguridad del paciente 18
2.2.3. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson 21
2.3. Formulación de hipótesis 21
2.3.1. Hipótesis general 22
2.3.2. Hipótesis específicas 22
3. METODOLOGÍA 23
3.1. Método de la investigación 23
3.2. Enfoque de la investigación 23
3.3. Tipo de investigación 24
3.4. Diseño de la investigación 24
3.5. Nivel o alcance de investigación 24
3.6. Población, muestra y muestreo 25
Población 25
Muestra 25
Muestreo ..... ¡Error! Marcador no definido.
Criterios de inclusión 26
Criterios de exclusión 26
3.7. Variables y operacionalización 27
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 29
3.8.1. Técnica 29
3.8.2. Descripción de los instrumentos 29
3.8.4. Confiabilidad 32

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos.....34
a) Procesamiento de datos.....34
b) Análisis de datos.....35
3.10. Aspectos éticos.....36
4. Aspectos administrativos.....38
4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt).....38
4.2. Presupuesto.....39
REFERENCIAS.....39
ANEXOS.....44
Anexo N°1. Matriz de consistencia.....45
Anexo N°2. Instrumentos de investigación.....46
Anexo N°3. Consentimiento informado en un estudio de investigación.....52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Variables y operacionalización* 27

Tabla 2. *Diagrama de Ganti* 38

Tabla 3. *Presupuesto total* 39

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca, 2026. Para ello, se ha considerado una metodología de enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, tipo aplicada, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Asimismo, la población estará conformada por 70 pacientes atendidos en el servicio de emergencia con diagnóstico de intoxicación por organofosforados, de los cuales se considerará una muestra de 59 participantes, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La recolección de datos se realizará mediante la técnica de la encuesta, utilizando dos instrumentos estructurados. Para la variable calidad de atención se empleará el cuestionario de calidad de cuidado de Marysabell Torres, conformado por 35 ítems distribuidos en las dimensiones humana, técnico científica y entorno. Para la variable seguridad del paciente se utilizará el cuestionario de Rubén Tasayco, compuesto por 24 ítems organizados en las dimensiones trabajo en equipo y comunicación, gestión institucional de la seguridad, seguridad en la atención clínica y continuidad y reporte de incidentes. En cuanto a la validez, ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos en sus estudios de origen; del mismo modo, la confiabilidad fue establecida mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, evidenciando adecuados niveles de consistencia interna para su aplicación en el presente estudio.

Palabras clave: calidad de atención, seguridad del paciente, intoxicación por organofosforados, servicio de emergencia, Salud y bienestar.

Abstract

This study aims to determine the relationship between quality of care and patient safety in patients with organophosphate poisoning in the emergency department of the Ricardo Cruzado Rivarola Hospital in Nasca, 2026. A quantitative, hypothetical-deductive, applied, non-experimental, cross-sectional, correlational methodology was employed. The population consisted of 70 patients treated in the emergency department with a diagnosis of organophosphate poisoning, from which a sample of 59 participants was selected using simple random sampling. Data collection was carried out using a survey with two structured instruments. The Marysabell Torres Quality of Care Questionnaire, consisting of 35 items distributed across the human, technical-scientific, and environmental dimensions, was used to measure the quality of care variable. For the patient safety variable, the Rubén Tasayco questionnaire will be used, consisting of 24 items organized into the dimensions of teamwork and communication, institutional safety management, safety in clinical care, and continuity and incident reporting. Regarding validity, both instruments were submitted to expert review in their original studies; likewise, reliability was established using Cronbach's alpha coefficient, demonstrating adequate levels of internal consistency for their application in this study.

Keywords: quality of care, patient safety, organophosphate poisoning, emergency service health and wel- being.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, la calidad asistencial en el hospital representa un componente esencial para asegurar cuidados oportunos, seguros y centrados en las necesidades de las personas que acceden a los establecimientos de salud. Dentro de este escenario, el profesional de enfermería cumple una función determinante en el equipo multidisciplinario, debido a su participación constante en actividades como la valoración inicial del paciente, la administración terapéutica, el control de signos vitales, la realización de procedimientos clínicos y el monitoreo continuo de la evolución del estado de salud durante la estancia hospitalaria (1). En consecuencia, la calidad de la atención brindada por enfermería mantiene una relación directa con la protección integral del paciente, comprendida en el control y prevención de situaciones perjudiciales vinculados al proceso asistencial, así como con la aplicación de prácticas orientadas a preservar la integridad y bienestar de los usuarios a lo largo del proceso asistencial (2).

A nivel mundial, el resguardo integral y el bienestar del usuario se ha consolidado como un componente estratégico de los sistemas sanitarios por la relevancia de su impacto directo sobre la calidad asistencial. La Organización Mundial de la Salud (OMS), explica que los incidentes que se producen durante la prestación de los servicios podrían evitarse mediante prácticas asistenciales seguras. Se estima que alrededor de uno de cada diez pacientes hospitalizados experimenta algún evento adverso durante su atención, mientras que aproximadamente la mitad de estos sucesos podrían evitarse mediante la implementación de prácticas seguras y adecuados sistemas de gestión de calidad (3). Asimismo, la OMS sostiene que los errores relacionados con la atención sanitaria ocasionan millones de lesiones y fallecimientos prevenibles cada año, lo que evidencia la necesidad de fortalecer continuamente los mecanismos orientados a garantizar una atención segura y de calidad (4).

En América Latina y el Caribe, lograr que la atención médica sea confiable y de excelencia continúa, sigue siendo un reto desafiante en la salud, dado que entre el 8% y el 12% de los pacientes internados han presentado sucesos desfavorables en raíz de una mala atención percibida, predominando equivocaciones en la administración de la medicina, infecciones nosocomiales en el entorno sanitario y complicaciones generadas durante los procedimientos médicos (5). Esta situación suele intensificarse en los servicios de emergencia debido a factores como la elevada demanda asistencial, la sobrecarga laboral y la complejidad de los cuadros clínicos atendidos (6). Dentro de este escenario, el uso intensivo de plaguicidas en actividades agrícolas ha contribuido al incremento de intoxicaciones por organofosforados, convirtiéndose en una causa frecuente de atención hospitalaria de emergencia (8). Estos compuestos químicos, ampliamente utilizados en actividades agrícolas y domésticas, presentan elevada toxicidad y pueden generar graves alteraciones fisiológicas tras la exposición. Según estimaciones de la OMS, anualmente ocurren cerca de tres millones de casos de intoxicación aguda por plaguicidas en el mundo, de los cuales aproximadamente 220 000 terminan en fallecimiento, principalmente en países en desarrollo donde la exposición a estas sustancias resulta más frecuente (7).

En el Perú, la seguridad del paciente constituye una línea estratégica dentro de las políticas de calidad impulsadas por el Ministerio de Salud (MINSA). Los reportes del sistema de vigilancia sanitaria muestran que una proporción considerable de eventos adversos registrados en establecimientos de salud se encuentra relacionada con deficiencias en la atención clínica, errores en la administración de medicamentos y limitaciones en la comunicación entre profesionales sanitarios (9). Asimismo, investigaciones realizadas en hospitales públicos evidencian que la sobrecarga laboral y la limitada disponibilidad de recursos humanos pueden afectar negativamente la calidad del cuidado proporcionado, incrementando el riesgo de incidentes durante la atención hospitalaria (10). Estos datos ponen de manifiesto la urgencia de reforzar las estrategias dirigidas a la mitigación de riesgos, el diagnóstico precoz y

el tratamiento eficaz de patologías primordiales, con una atención especial a la crisis por organofosforados.

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud ha reportado que las intoxicaciones por plaguicidas representan una proporción importante de las intoxicaciones agudas atendidas en establecimientos sanitarios, siendo los organofosforados uno de los agentes etiológicos más frecuentes (11). Estas intoxicaciones pueden ocasionar manifestaciones clínicas severas, tales como dificultad respiratoria, alteraciones neurológicas, convulsiones, paro respiratorio e incluso desenlaces fatales cuando la atención no se realiza oportunamente (12).

Dentro de las unidades de emergencia, el abordaje de individuos que presentan intoxicación por organofosforados requiere intervenciones rápidas, coordinadas y seguras por parte del personal sanitario. En este escenario, el enfermero cumple un rol muy decisivo mediante la monitorización continua de la persona afectada, la administración de medicamentos y antídotos, el apoyo en procedimientos de soporte vital y la vigilancia permanente ante posibles complicaciones. Por ello, la salud del paciente está estrechamente en gran medida vinculado con la calidad del cuidado de enfermería, ya que una atención eficiente y oportuna puede disminuir significativamente la morbimortalidad asociada a este tipo de intoxicaciones (13).

En un hospital público de la ciudad de Lima, el servicio de emergencia recibe de manera frecuente pacientes con cuadros de intoxicación por organofosforados, quienes requieren atención inmediata debido a la gravedad de su condición clínica. Sin embargo, factores como la sobrecarga asistencial y laboral del personal de salud, así como la complejidad de los casos atendidos, pueden generar situaciones que causen negativamente la calidad de la atención y con ello, el incremento de efectos adversos en su proceso terapéutico. Estas condiciones hacen necesario evaluar de manera sistemática la relación de la calidad brindada del enfermero y protección hacia la integridad del paciente en estos contextos clínicos.

Por ello, el presente estudio se propone analizar la asociación entre la calidad brindada de la enfermería y la seguridad del hospitalizado con intoxicación por organofosforados atendidos en el servicio de emergencia. En ese sentido, identificar los principales factores asociados a la calidad del cuidado ofrecido y la integridad del paciente permitirá generar evidencia científica que cooperan al diseño de métodos guiados a fortalecer la calidad asistencial de enfermería y elevar los estándares de seguridad del paciente en los servicios de emergencia. La investigación se relaciona con las Organizaciones de las Naciones Unidas mediante el objetivo de desarrollo sostenible. ODS3 "Salud y bienestar", orientadas a garantizar servicios de salud seguros y de calidad, reducir las enfermedades ocasionadas por sustancias químicas peligrosas y fortaleces la capacidad de respuestas de los establecimientos de salud frente a emergencias sanitarias.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es relación entre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en emergencia de un hospital público, Ica 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión humana de la calidad del cuidado se relaciona con la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en emergencia de un hospital público?
- ¿Cómo la dimensión técnico científico de la calidad del cuidado se relaciona con la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en emergencia de un hospital público?

- ¿Cómo la dimensión entorno de la calidad de atención se relaciona con la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en emergencia de un hospital público.?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en emergencia de un hospital público Ica, 2026.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar cómo la dimensión humana de la calidad de atención se relaciona con la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en emergencia de un hospital público .
- Identificar cómo la dimensión técnico científico de la calidad de atención se relaciona con la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público.
- Identificar cómo la dimensión entorno de la calidad de atención se relaciona con la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se sostendrá mediante la justificación teórica; pues posibilitará expandir el conocimiento científico sobre el vínculo existente entre la calidad de atención y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados, aportando evidencia sobre cómo los diferentes componentes de la atención sanitaria influyen directamente en la protección y

bienestar del atendido. Del mismo modo, en el área donde opera el servicio de emergencia y se presentan casos clínicos de alta complejidad como las intoxicaciones agudas por organofosforados, la calidad de la atención constituye un factor determinante para garantizar intervenciones oportunas, seguras y eficaces que contribuyan a mejorar la evolución clínica del paciente y reducir las complicaciones asociadas a este tipo de intoxicaciones.

Asimismo, este estudio científico se basa en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual describe que la atención favorable constituye el núcleo de la práctica del profesional en enfermería y debe encaminarse hacia una atención integral y centrada en la persona. Esta teoría resalta la importancia de establecer relaciones de cuidado basadas en el respeto, la empatía, la comunicación y la responsabilidad profesional, elementos que favorecen la calidad asistencial y fortalecen la protección del paciente durante la atención en salud. Desde esta perspectiva, el estudio permitirá comprender que una atención basada en principios de cuidado humanizado y en prácticas clínicas seguras contribuye a elevar la calidad asistencial de salud y reducir las contingencias vinculados a la atención hospitalaria

1.4.2. Metodológica

Con respecto a la investigación metodológica, el estudio empleará un enfoque cuantitativo, correlacional, que permitirá analizar de manera objetiva la relación existente entre la calidad de atención y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados. El diseño será no experimental y transversal lo que facilitará el proceso de recopilación de datos en un tiempo específico sin manipular las variables de estudio, permitiendo identificar asociaciones entre ellas dentro del contexto real de la atención brindada en la unidad de urgencias de un nosocomio público.

Asimismo, para obtener el recojo de información se utilizarán instrumentos estructurados y validados en investigaciones previas, tales como el cuestionario acerca de la

calidad del cuidado de enfermería y el siguiente cuestionario de seguridad al paciente, permitiendo obtener información confiable y pertinente para el análisis estadístico de las variables. El uso de estos instrumentos facilitará la medición sistemática de las dimensiones de cada variable y permitirá generar resultados que puedan ser comparados con otros estudios similares, contribuyendo con la producción de conocimiento empírico para la toma de mejores decisiones respecto al tema de estudio.

1.4.3. Práctica

Desde la perspectiva práctica, el estudio se justifica; porque, permitirá generar información relevante sobre la calidad de la atención y la seguridad del paciente en el servicio de emergencia del hospital donde se desarrollará la investigación. Al identificar la relación entre estas variables en pacientes con intoxicación por organofosforados, se podrán reconocer las principales fortalezas y debilidades en los procesos de atención, lo que permitirá orientar acciones de mejora dirigidas a la implementación de estrategias por los gestores.

Asimismo, los resultados del estudio podrán servir como un insumo importante para la formulación de acciones de buenas decisiones por parte de los profesionales, promoviendo talleres encaminadas a optimizar la organización del trabajo, fortalecer la comunicación entre el personal de salud y promover prácticas clínicas seguras en el servicio de emergencia. De esta manera, la investigación contribuirá a mejorar la calidad del cuidado, reducir la ocurrencia de eventos adversos y promover una atención sanitaria más segura y eficiente para los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La ejecución del estudio se enmarcará en el periodo de marzo - agosto 2026, tiempo en el cual se realizará la recolección de la información en el servicio de emergencia del hospital seleccionado. Durante este periodo se aplicarán los instrumentos de investigación a los

pacientes que satisfagan los criterios de inclusión determinados por el investigador, con la finalidad de obtener los datos necesarios para analizar la relación entre la calidad de atención y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados.

Asimismo, dentro de este periodo se llevarán a cabo las diferentes etapas del proceso investigativo, tales como la planificación del estudio, la aplicación y recolección del instrumento en función a los datos obtenidos, el tratamiento y procedimiento de la información obtenida y el análisis de los resultados. Estas actividades permitirán garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados y el desarrollo adecuado de la investigación dentro del tiempo establecido.

1.5.2. Espacial

Se planteará el proceso del estudio ubicado en el área de emergencia de un Hospital público, establecimiento de salud Hospital Ricardo Cruzado Rivarola que brinda atención a pacientes con diferentes tipos de patologías agudas y emergencias médicas. Este servicio recibe de manera frecuente pacientes con cuadros de intoxicación por sustancias químicas, entre ellas los organofosforados, los cuales requieren atención inmediata debido a la gravedad de su condición clínica.

El trabajo investigativo tendrá como escenario el "Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, Nazca" la elección de este escenario de estudio se debe a que el servicio de emergencia constituye un área crítica dentro del hospital, donde la calidad de la atención resulta fundamental para asegurar una atención oportuna y de calidad. En este contexto, el hospital seleccionado representa un espacio adecuado para analizar la relación de las variables en situaciones clínicas de alta complejidad.

1.5.3. Unidades de análisis

Las unidades de análisis estarán conformadas por los pacientes con diagnóstico de intoxicación por organofosforados que reciban atención en el servicio de emergencia del hospital público, donde se realizará el estudio. Estos pacientes constituirán la fuente principal de información para evaluar las variables de investigación, ya que a través de su percepción y experiencia durante la atención recibida se podrá valorar la fuente de información para el análisis de las variables investigadas.

En concordancia estos objetivos de la investigación, se incluirán a los pacientes que cumplan con los criterios de selección previamente definidos, tales como haber recibido atención en el servicio de emergencia por intoxicación por organofosforados y encontrarse en condiciones de responder los instrumentos de investigación. La información proporcionada por los participantes permitirá analizar la relación entre las variables de estudio y contribuir al desarrollo de la investigación.

.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Herrera y Guirardello (14), año 2023, tuvieron como objetivo "Examinar la relación entre el clima de seguridad del paciente, la calidad del cuidado y la intención del personal de enfermería de permanecer en su trabajo durante la pandemia de COVID-19". El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, realizado en un hospital universitario de Brasil con profesionales de enfermería. Para la obtención de información se empleó la versión brasileña del Patient Safety Climate in Healthcare Organizations tool. Los resultados evidenciaron que la calidad del cuidado presentó una fuerte correlación con los recursos organizacionales para la seguridad y con el énfasis general en la seguridad del paciente; además, la adecuación del personal también se relacionó con una mejor percepción de calidad del cuidado. Se concluyó que los aspectos organizacionales, interpersonales y de dotación del personal influyen considerablemente en la calidad de la atención brindada y la protección de los pacientes durante el proceso asistencial.

Pedroso et al. (15), en el 2023, tuvieron como objetivo "Evaluar la cultura de seguridad del paciente y calidad de atención en hospitales de América del Sur". El estudio fue multicéntrico, internacional y de corte transversal, desarrollado entre julio y septiembre de 2021 en cuatro hospitales de Argentina, Brasil, Chile y Colombia. Se empleó el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC V.1.0) y se analizaron 5695 registros. Los resultados mostraron que las dimensiones con mejores puntajes fueron aprendizaje organizacional (82 %), trabajo en grupo dentro de las unidades (79 %) y apoyo de la gerencia para la seguridad del paciente (78 %); en contraste, los puntajes más bajos se observaron en los ítems relacionados con el registro de errores. Se concluyó que la medición de la cultura de

seguridad permite identificar fortalezas y debilidades institucionales y orientar estrategias de mejora de la calidad asistencial en los establecimientos de salud.

Fuseini et al. (16), en el 2023, tuvieron como objetivo "Evaluar la percepción de los sobre la cultura de seguridad del paciente en los servicios de emergencia y cuidados críticos de un departamento materno-infantil". El estudio tuvo enfoque cuantitativo, exploratorio y transversal, e incluyó a enfermeros de un hospital universitario, aplicando el Hospital Survey on Patient Safety Culture. Los resultados evidenciaron que solo la dimensión trabajo en equipo dentro de la unidad superó el 75 %, mientras que las dimensiones con menor valoración fueron respuesta no punitiva al error y comunicación abierta. Se concluyó que la seguridad del paciente no era percibida como una prioridad suficientemente consolidada en los servicios evaluados, por lo que se recomendó fortalecer un entorno no punitivo, abierto al diálogo y orientado a brindar un cuidado seguro.

Alrasheeday et al. (17), en el 2024, tuvieron como objetivo "Evaluar la percepción de los enfermeros sobre la cultura de seguridad del paciente y su relación con los calidad de atención en hospitales de Arabia Saudita". El estudio fue transversal y se desarrolló en cuatro hospitales gubernamentales y 28 centros de atención primaria, con una muestra de 336 enfermeros. Los resultados mostraron respuestas positivas en trabajo en equipo dentro de las unidades (76,86 %) y frecuencia de eventos reportados (77,87 %), pero debilidades en transferencias y transiciones, dotación de personal y respuesta no punitiva al error. Además, se evidenció que el fortalecimiento del trabajo colaborativo y una comunicación más efectiva entre las diferentes unidades asistenciales se relacionaron con una reducción en la ocurrencia de incidentes durante la atención. Se concluyó que promover una cultura orientada a la protección del paciente favorece el mejoramiento de la calidad de los servicios hospitalarios.

Ha et al. (18), en el 2023, tuvieron como objetivo "Evaluar la percepción de las sobre la calidad de atención y seguridad del paciente en hospitales públicos de Vietnam". La

investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y transversal, teniendo una muestra de 705 enfermeras, empleando el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. Los resultados evidenciaron una tasa media de respuestas positivas de 72,8 %, siendo las áreas más fuertes el trabajo en equipo dentro de las unidades (93,7 %) y las acciones del supervisor para promover la seguridad del paciente (85,0 %). Sin embargo, las dimensiones con menor valoración fueron la dotación de personal y la respuesta no punitiva al error. Se concluyó que mejorar estos aspectos organizacionales puede favorecer la reducción de riesgos durante la atención y contribuye al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Tasayco (20), en el 2023, tuvo como objetivo "Determinar la relación entre la seguridad del paciente y la percepción de la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima Metropolitana". El estudio adoptó un enfoque cuantitativo correlacional y diseño no experimental, con una muestra de 108 participantes. Para la recolección de datos se aplicaron cuestionarios estructurados relacionados con seguridad del paciente y percepción de la calidad del cuidado. Los resultados evidenciaron que el 55,6 % del personal percibió un nivel medio de seguridad del paciente, mientras que el 31,5 % manifestó un nivel alto. Asimismo, se identificó una correlación positiva moderada entre seguridad del paciente y calidad del cuidado ($\rho = 0,642$; $p < 0,05$). Se concluyó que la seguridad del paciente constituye un indicador relevante para mejorar la calidad de la atención en los servicios de emergencia hospitalarios.

Condori (19), en el 2024, tuvo como objetivo "Determinar la relación entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio del centro emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima – 2023". El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, correlacional, transversal, teniendo una muestra de 46 participantes. Para la recolección de datos se aplicaron cuestionarios estructurados relacionados con seguridad del paciente y prevención de eventos adversos, validados mediante juicio de expertos y con confiabilidad

determinada mediante alfa de Cronbach ($\alpha = 0,86$). Los hallazgos demostraron que el 60,9 % del personal se ubicó en un nivel medio de seguridad del paciente, mientras un 30,4 % presentó un nivel alto. Asimismo, se encontró una correlación positiva significativa entre seguridad del paciente y prevención de eventos adversos ($\rho = 0,601$; $p < 0,05$). Se concluyó que implementar estas medidas garantizan una atención segura favorece la disminución de eventos desfavorables durante la prestación de los servicios hospitalarios.

Condori (21), en el 2022, tuvo como objetivo "Determinar la cultura de atención y la seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de hospitalización de un hospital público de Lima". El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, consideró una muestra de 102 individuos. Para la recolección de datos se aplicó el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). Los hallazgos demostraron que las dimensiones mejor valoradas fueron trabajo en equipo dentro de las unidades (73 %) y aprendizaje organizacional (70 %), mientras que las dimensiones con menor valoración fueron dotación de personal (41 %) y respuesta no punitiva al error (39 %). Se concluyó, se evidenció que la cultura de protección del paciente mantiene un desarrollo moderado, siendo necesario fortalecer los mecanismos institucionales que promuevan la reducción de riesgos y el mejoramiento de la calidad asistencial en el entorno hospitalario.

Flores (22), en el 2022, tuvo como objetivo "Determinar la percepción del paciente acerca de la seguridad en la atención quirúrgica en un hospital público de Lima". El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 90 individuos post operados. Para la recopilación de datos se utilizó un cuestionario estructurado sobre seguridad del paciente en cirugía segura. Los resultados evidenciaron que el 63,3 % de los pacientes se ubicaron en un nivel alto de seguridad quirúrgica, el 28,9 % un nivel medio y el 7,8 % un nivel bajo. Se concluyó que la percepción positiva de la seguridad quirúrgica se asocia con el cumplimiento de protocolos de seguridad durante los procedimientos quirúrgicos.

Prieto (23), en el 2022, tuvo como objetivo "Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en el personal de enfermería de un hospital de Lima". El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, correlacional, corte transversal integrando 134 participantes como muestra. Para la medición de las variables se utilizó el cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) y un instrumento para evaluar la calidad de atención. Los resultados evidenciaron que el 58,2 % del personal percibió un nivel medio de cultura de seguridad del paciente, mientras que el 29,9 % manifestó un nivel alto. Asimismo, se identificó una correlación positiva significativa entre cultura de seguridad del paciente y calidad de atención ($\rho = 0,587$; $p < 0,05$). Se concluyó, que promover una cultura organizacional basada en la atención segura y la mejora continua repercute favorablemente en la calidad de los servicios de salud.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad del cuidado

Desde el inicio de la enfermería profesional, esta se ha reconocido como la responsable del cuidado de las personas, siendo su objeto de estudio y centro de conocimiento el "cuidado", el cual cumple un papel de importancia dentro de la calidad en salud, entendiéndose esta como la capacidad de recibir una atención médica de óptima

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, explica que la calidad asistencial debe reunir características como efectividad, seguridad, oportunidad, eficiencia, equidad y enfoque centrado en la persona, lo que implica que los servicios sanitarios respondan adecuadamente a las necesidades de los pacientes, reduzcan riesgos potenciales y favorezcan mejores resultados en salud (25). Bajo esta perspectiva, la calidad del cuidado trasciende la correcta aplicación de procedimientos clínicos, incorporando también aspectos relacionados vinculados a las relaciones interpersonales entre los profesionales de salud y los pacientes, así

como las condiciones organizacionales y ambientales donde se desarrolla la prestación sanitaria.

En los servicios de emergencia, la calidad del cuidado adquiere una relevancia particular debido a la complejidad y urgencia de los casos que se atienden, especialmente en situaciones críticas como la intoxicación por organofosforados. Este tipo de intoxicación puede generar alteraciones neurológicas, respiratorias y cardiovasculares que requieren intervención inmediata y un manejo clínico adecuado. Por ello, se garantiza una buena calidad del cuidado implica no solo aplicar conocimientos técnicos y científicos, sino también brindar un trato humanizado y asegurar un entorno hospitalario adecuado que favorezca la recuperación del paciente (26).

Dimensiones de la variable Calidad del Cuidado

Humana

La dimensión humana de la calidad del cuidado comprende las relaciones interpersonales que se desarrollan entre el personal sanitario y el paciente durante el proceso asistencial. Esta dimensión integra elementos vinculados con la comunicación adecuada, la comprensión empática, el respeto mutuo, la confianza y la consideración de las necesidades emocionales, sociales y culturales de cada persona atendida. En este sentido, brindar un trato digno y personalizado contribuye a consolidar la relación asistencial, facilitando la confianza, la participación activa, favoreciendo la generación de confianza, la adherencia al tratamiento y mayores niveles de satisfacción respecto a la atención recibida (27).

Del mismo modo, la dimensión humana considera al paciente como un participante activo dentro de su propio proceso de cuidado, promoviendo su involucramiento en las decisiones relacionadas con su salud. Proporcionar información comprensible acerca de su condición clínica, explicar los procedimientos a realizar y mantener una actitud abierta para

escuchar sus preocupaciones constituyen aspectos esenciales de una atención centrada en la persona. Por ello, esta dimensión favorece una mejor experiencia durante la estancia hospitalaria y contribuye al fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud brindados (28).

Técnico científico

La dimensión técnico científica se sustenta en la capacidad del personal de salud para aplicar conocimientos actualizados, habilidades clínicas y procedimientos técnicos durante la atención sanitaria. Esta dimensión implica que las intervenciones realizadas por el personal de salud se basen en evidencia científica actualizada, protocolos clínicos y normas establecidas por las instituciones de salud. En este sentido, la correcta ejecución de procedimientos, el monitoreo constante del estado del paciente y la administración segura de medicamentos constituyen aspectos esenciales para garantizar la eficacia y seguridad de la atención (29).

En el ámbito de la atención de emergencias, la dimensión técnico científica adquiere una importancia particular debido a la necesidad de actuar con rapidez y precisión frente a situaciones clínicas complejas. En casos de intoxicación por organofosforados, por ejemplo, el personal de salud debe contar con conocimientos específicos sobre el manejo de intoxicaciones agudas, la administración de antídotos y el monitoreo de los signos vitales del paciente. Estas acciones permiten la reducción de riesgos durante la atención y optimizan los resultados clínicos del paciente durante su atención hospitalaria (30).

Entorno

Se refiere al conjunto de factores físicas, ambientales y organizacionales presentes en las que se desarrolla el cuidado humanizado, dentro de los establecimientos de salud. Esta dimensión incluye aspectos relacionados con la infraestructura hospitalaria, la disponibilidad de equipos médicos, las condiciones de higiene, la organización del servicio y la accesibilidad

a los recursos necesarios para brindar una atención adecuada. Un entorno hospitalario adecuado permite que los profesionales de salud realicen sus actividades en condiciones óptimas y facilita la provisión de cuidados seguros y eficaces (31).

Asimismo, el entorno hospitalario influye directamente en la apreciación que tienen los pacientes respecto a la calidad del cuidado brindada. Factores como la limpieza de las instalaciones, la comodidad de los espacios de hospitalización, la disponibilidad de equipos médicos y la adecuada organización del servicio contribuyen a generar una experiencia positiva durante la atención. De esta manera, un entorno adecuado no solo favorece la recuperación del paciente, sino que también fortalece la calidad de atención brindada que promueve una asistencia digna y humanizada (32).

2.2.2. Seguridad del paciente

Esta protección al paciente define una especial relevancia en la calidad de los servicios de salud, orientado a prevenir, reducir o eliminar los riesgos y daños asociados con la atención sanitaria. Este concepto hace referencia al conjunto de acciones, estrategias y prácticas destinadas a evitar errores, eventos adversos o incidentes que puedan afectar la integridad física y bienestar de los pacientes a lo largo del proceso asistencial. En este sentido, garantizar la seguridad del paciente implica implementar medidas que permitan brindar cuidados seguros, eficaces y basados en estándares de calidad establecidos en el ámbito sanitario (33).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, este concepto hace referencia a la reducción al mínimo aceptable del riesgo de daño asociado a la prestación de los servicios de salud. Este enfoque reconoce que los sistemas de salud son entornos complejos en los que pueden ocurrir errores debido a múltiples factores, como fallas en la comunicación, deficiencias en los procesos organizacionales, falta de recursos o sobrecarga laboral del personal sanitario. Por ello, promover la seguridad del paciente implica fortalecer la cultura organizacional,

fomentar el aprendizaje a partir de los errores y establecer procedimientos orientados a prevenir situaciones que puedan afectar la integridad de los usuarios en los establecimientos de salud (34).

En los servicios de emergencia hospitalaria, la seguridad del paciente adquiere una importancia particular debido a la naturaleza crítica de las situaciones que se atienden y a la necesidad de tomar decisiones clínicas rápidas y precisas. En casos de intoxicación por organofosforados, por ejemplo, el riesgo de complicaciones graves exige una atención inmediata y coordinada entre los profesionales de salud. En este contexto, la implementación de estrategias orientadas al cuidado seguro, junto con la colaboración interdisciplinaria y una comunicación eficiente entre el personal sanitario, contribuyen a mejorar la calidad asistencial, disminuir la ocurrencia de incidentes y favorecer una evolución clínica más satisfactoria de los pacientes (35).

Dimensiones de la variable Seguridad del paciente

Trabajo en equipo y comunicación

El trabajo en equipo y la comunicación constituyen elementos fundamentales para garantizar la protección de los pacientes en los servicios de salud. Esta capacidad del personal sanitario para colaborar de manera coordinada, permite compartir información relevante y establecer canales de comunicación efectivos durante el proceso de atención. En entornos hospitalarios, especialmente en áreas críticas como los servicios de emergencia, la coordinación entre médicos, enfermeras y demás integrantes del equipo sanitario resulta indispensable para garantizar una atención continua, oportuna y de calidad (36).

Asimismo, la comunicación abierta y efectiva permite prevenir errores en la atención sanitaria, ya que facilita la transmisión clara de información sobre el estado clínico del paciente, los procedimientos realizados y las decisiones terapéuticas adoptadas. Cuando el personal de

salud mantiene una comunicación adecuada y fomenta el trabajo en equipo, se reducen los riesgos asociados al cuidado y se fortalecen los procesos de toma de decisiones clínicas, contribuyendo a mejorar la seguridad del paciente en los servicios hospitalarios (37).

Gestión institucional de la seguridad

La gestión institucional relacionada con la atención segura del paciente se refiere al conjunto de políticas, estrategias y acciones implementadas por las instituciones de salud para promover un entorno seguro durante la atención sanitaria. Esta dimensión implica el compromiso de la dirección hospitalaria en el establecimiento de normas, protocolos y programas orientados a prevenir errores y promover la excelencia en la atención de los usuarios. En este sentido, la participación activa de los directivos y gestores de salud resulta fundamental para garantizar la implementación de prácticas seguras dentro de las organizaciones sanitarias (38).

Además, la gestión institucional incluye la promoción de una cultura de seguridad orientadas a promover una cultura de transparencia y mejora continua un entorno de confianza que facilite el aprendizaje colectivo y el perfeccionamiento continuo de los procesos asistenciales. La disponibilidad de recursos adecuados, la capacitación permanente del personal sanitario y la supervisión de los procedimientos clínicos constituyen elementos clave para fortalecer la protección de los pacientes en los establecimientos de salud. (39).

Seguridad en la atención clínica

La seguridad en la atención clínica se refiere a la aplicación de prácticas y procedimientos orientados a minimizar los riesgos durante la atención sanitaria y garantizar que las intervenciones realizadas se desarrollen de manera segura y eficaz. Además, comprende aspectos relacionados con la adecuada identificación de información del paciente y

administración de las dosis, la vía, el horario y medicina correcta cumpliendo con los protocolos clínicos de vigilancia (40).

En las áreas críticas de los hospitales, como los servicios de emergencia, la seguridad en la atención clínica resulta fundamental para prevenir errores médicos y eventos adversos que puedan comprometer la vida del paciente. En casos de intoxicación por organofosforados, por ejemplo, la identificación oportuna del cuadro clínico, la administración adecuada de antídotos y el monitoreo constante de los signos vitales constituyen acciones esenciales para garantizar una atención segura y reducir el riesgo de complicaciones durante el proceso asistencial (41).

Continuidad del cuidado y reporte de incidentes

La continuidad de la atención y la notificación oportuna de incidentes contribuyen a reducir riesgos durante la prestación de los servicios de salud y favorecen una atención más segura para los pacientes. Esta dimensión, abarca los procesos de comunicación y coordinación que permiten asegurar la continuidad de la atención, incluyendo la transferencia de información durante los cambios de turno, la coordinación entre diferentes servicios hospitalarios y la comunicación efectiva sobre el estado clínico del paciente. Cuando la información se transmite de manera clara y completa, se reduce el riesgo de errores y se garantiza la continuidad del cuidado durante todo el proceso de atención (42).

Por otro lado, el reporte de incidentes y eventos adversos permite identificar fallas en los procesos asistenciales y establecer estrategias de mejora orientadas a prevenir su repetición. La implementación de sistemas de notificación y análisis de incidentes contribuye al fortalecimiento de una consolidación de una cultura organizaciones sanitarias, al facilitar el aprendizaje a partir de los errores y la prueba en marcha de acciones orientadas a reducir la ocurrencia de situaciones adversas durante la atención (43).

2.2.3. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Esta propuesta por Jean Watson, se especializa en uno de los fundamentos conceptuales más relevantes en la disciplina de enfermería, ya que plantea que el cuidado representa la esencia y el eje central de la práctica profesional. Desde esta perspectiva, el cuidado trasciende la realización de procedimientos técnicos y se orienta hacia la atención integral de la persona, considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Según Watson, el cuidado se construye mediante una interacción humanizada entre el profesional de salud y el paciente, caracterizada por el respeto mutuo, la empatía, la sensibilidad y la atención integral de las necesidades de la persona. De esta manera, la enfermería no solo busca la recuperación física del paciente, sino también la preservación de su dignidad y el fortalecimiento de su bienestar integral durante el proceso de atención en los servicios de salud (44).

Asimismo, la teoría plantea que el cuidado humano se fundamenta en los procesos curativos, posteriormente denominados procesos de cuidado transpersonal, los cuales orientan la práctica del cuidado hacia una atención más ética, humanizada y centrada en la persona. Estos procesos incluyen la formación de relaciones de confianza, la promoción de la expresión de sentimientos, el apoyo emocional, la enseñanza en el proceso de cuidado, la generación de condiciones de promuevan la sanación y la recuperación del paciente. En este sentido, la teoría del cuidado humano adquiere relevancia para el estudio, debido a que reconoce que la calidad de la atención comprende no solo la adecuada aplicación de saberes propios de la disciplina y habilidades técnicas, sino también la relación interpersonal. Por ello, el establecimiento de relaciones de cuidado centrada en la empatía, el respeto y la comunicación interpersonal contribuye al fortalecimiento de la calidad asistencial y al desarrollo de prácticas orientadas a la protección de los pacientes, especialmente en contextos hospitalarios de alta demanda asistencial (45).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis:

Existe relación significativa entre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, Ica 2026.

HA: SI**,** Existe relación significativa entre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, Ica 2026.

HN: No, Existe relación significativa entre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, Ica 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la dimensión humana de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público.
- Existe relación significativa entre la dimensión técnico científico de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público.
- Existe relación significativa entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El trabajo de investigación se enmarcará con un método hipotético-deductivo, el cual permite formular hipótesis a partir de la observación de un fenómeno y posteriormente someterlas a comprobación mediante el análisis de datos empíricos. Según Hernández y Mendoza (46), este método integra procesos lógicos de deducción y contrastación empírica que permiten explicar fenómenos observables dentro de un contexto determinado.

En este sentido, el método hipotético–deductivo resulta pertinente para el presente estudio, ya que se parte de la observación del fenómeno relacionado con la calidad del cuidado y la seguridad del paciente en el servicio de emergencia, particularmente en pacientes con intoxicación por organofosforados, para posteriormente formular hipótesis que serán contrastadas mediante la recolección y análisis de datos. De acuerdo con Hernández et al. (47), este método permite establecer relaciones entre variables a partir de la comprobación sistemática de hipótesis planteadas en el proceso investigativo.

3.2. Enfoque de la investigación

El presente trabajo de investigación adoptará un enfoque cuantitativo, debido a que se fundamenta en la medición numérica de las variables de estudio y en el análisis estadístico de los datos obtenidos. Bernal (48) señala que el enfoque cuantitativo se caracteriza por emplear procedimientos sistemáticos de recolección y análisis de datos que permiten identificar relaciones entre variables a través de métodos estadísticos. Asimismo, Hernández y Mendoza (46) indican que el enfoque cuantitativo permite examinar fenómenos observables mediante la cuantificación de la información, lo que facilita la generalización de los resultados y la identificación de patrones o tendencias dentro de una población determinada. En el contexto

del presente estudio, este enfoque permitirá analizar la relación de las variables, a partir de la medición de las percepciones de los pacientes atendidos por intoxicación por organofosforados.

3.3. Tipo de investigación

El estudio científico se desarrollará mediante tipo aplicada, debido a que se orientará en la generación de conocimientos que contribuyan a la solución de un problema específico dentro del ámbito de los servicios de salud. Pino (49). En ese sentido, la presente investigación pretende aportar evidencia científica que contribuya a mejorar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente en los servicios de emergencia, especialmente en la atención de pacientes con intoxicación por organofosforados.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio se ejecutará con un diseño no experimental, ya que se limitará solo analizar y observar en su contexto real en que se manifiestan las variables. Bernal (48) señala que en los diseños no experimentales los fenómenos se estudian tal como se presentan en la realidad, sin intervención directa sobre las variables.

Asimismo, Hernández y Mendoza (46) indican que este diseño se caracteriza porque analiza el fenómeno en su contexto habitual, permitiendo describir las relaciones existentes durante el proceso del estudio. En concordancia con ello, Velásquez (50) sostiene que este tipo de diseño permite estudiar los fenómenos tal como ocurren en el contexto real, lo que resulta apropiado cuando se busca comprender situaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud sin alterar su dinámica habitual.

3.5. Nivel o alcance de investigación

Bernal (48) señala que el alcance correlacional permite identificar la fuerza y dirección de la relación entre variables mediante el uso de técnicas estadísticas apropiadas. En el presente estudio, este nivel indicará si existe asociación entre la percepción de la calidad del cuidado

recibida y la seguridad del paciente durante la atención en el servicio de emergencia de un hospital público.

Finalmente, el estudio tendrá un carácter transversal, ya que las variables serán evaluadas en un momento temporal. Hernández y Mendoza (46) señalan que los estudios transversales permiten analizar la relación entre variables en un periodo específico, lo que facilita obtener una descripción precisa del fenómeno investigado en un contexto temporal determinado.

3.6. Población, muestra y muestreo

Población

Esta investigación tiene como objeto de estudio a 80 participantes que son atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca Ica 2026, quienes presentaron diagnóstico de intoxicación por organofosforados durante el periodo de estudio. La población, según Hardy y Rovelo (51), mencionan como el universo de elementos, objetos o fenómenos que comparten características de interés que constituyen para el investigador.

Muestra

La muestra estará conformada por 80 pacientes, quienes representan un subconjunto de la población total del estudio, a partir del cual se obtendrán los datos necesarios para el análisis estadístico. Según Hernández et al. (47), menciona que es un subgrupo representativo que emerge de la población seleccionado, útil para la recolección de información válida y confiable sobre el fenómeno de estudio. Asimismo, Hernández y Mendoza (46) señalan que la representatividad de la muestra es un aspecto fundamental, ya que permite que los resultados obtenidos puedan reflejar adecuadamente las características de la población total. Del mismo modo, Pino (49) indica que la selección adecuada de la muestra permite optimizar los recursos

de investigación, facilitando la obtención de conclusiones válidas sin necesidad de estudiar a todos los individuos de la población.

Criterios de inclusión

- Pacientes que reciban atención médica en el área de emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca durante el trayecto establecido para la ejecución del estudio.
- Pacientes con diagnóstico médico de intoxicación por organofosforados registrado en la historia clínica.
- Personas adultas o acompañantes responsables que cuenten con la capacidad de brindar información y responder adecuadamente el cuestionario.
- Personas que manifiesten su voluntad de participar en la investigación mediante la aceptación voluntaria y la firma del consentimiento informado.
- Pacientes con capacidad cognitiva suficiente para comprender y responder el instrumento de recolección de datos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no presenten diagnóstico confirmado de intoxicación por organofosforados.
- Pacientes con estado clínico crítico que impida la aplicación del instrumento.
- Pacientes con alteraciones cognitivas o dificultades de comunicación que impidan responder el cuestionario.
- Pacientes que rechacen participar voluntariamente o que decidan revocar su consentimiento informado durante la ejecución del estudio.
- Pacientes cuyas historias clínicas presenten información incompleta o ilegible.

3.7. Variables y operacionalización

Tabla 1. *Variables y operacionalización*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles)
V1: Calidad del cuidado	La calidad de atención en los servicios de salud se entiende como el nivel en que los servicios brindados a las personas aumentan la posibilidad de alcanzar resultados favorables en salud y se desarrollan conforme a los conocimientos científicos y estándares profesionales vigentes. Este concepto comprende la provisión de cuidados seguros, oportunos, eficaces y centrados en el paciente, promoviendo el respeto, la comunicación efectiva y la competencia profesional durante todo el proceso asistencial (24). (24).	La calidad del cuidado será evaluada mediante un cuestionario aplicado a los pacientes atendidos por intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia, considerando tres dimensiones: humana, técnico científica y entorno, a través de ítems que valoran la percepción del paciente respecto al trato recibido, la competencia profesional y las condiciones del ambiente hospitalario. Autor: Donabedian A. Año: 1988	**Humana**	- Trato amable del personal de salud - Comunicación clara con el paciente - Escucha activa del personal - Respeto por las creencias y costumbres - Apoyo emocional durante la atención	Ordinal	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre
			Técnico científico	- Organización del trabajo del personal - Seguridad en la realización de procedimientos - Administración oportuna de medicamentos - Capacidad de respuesta ante emergencias - Orientación al paciente sobre su tratamiento		
			Entorno	- Limpieza del ambiente hospitalario - Orden en el área de atención - Privacidad del paciente - Comodidad del espacio de atención - Condiciones adecuadas del ambiente hospitalario		

V2: Seguridad del paciente	La seguridad del paciente se conceptualiza como la disminución del riesgo de ocasionar daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta alcanzar un nivel mínimo aceptable. Este concepto comprende la adopción de prácticas seguras, el establecimiento de mecanismos eficaces de comunicación y la implementación de estrategias institucionales dirigidas a prevenir errores, incidentes y eventos adversos durante la prestación de servicios de salud (33).	La seguridad del paciente será evaluada mediante un cuestionario aplicado a pacientes atendidos en el servicio de emergencia por intoxicación por organofosforados, considerando cuatro dimensiones relacionadas con el trabajo en equipo, la gestión institucional de la seguridad, la seguridad en la atención clínica y la continuidad de la atención. Autor: World Health Año: 2017	**Trabajo en equipo y comunicación**	- Coordinación entre profesionales de salud - Apoyo entre el personal durante la atención - Comunicación clara con el paciente - Posibilidad de expresar dudas o preocupaciones	Ordinal	Totalmente en desacuerdo En desacuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo
			Gestión institucional de la seguridad	- Promoción de una cultura de seguridad - Cumplimiento de normas de seguridad - Existencia de personal suficiente - Implementación de acciones de mejora		
			Seguridad en la atención clínica	- Aplicación de medidas de seguridad durante la atención - Realización segura de procedimientos - Prevención de errores durante la atención - Sensación de seguridad del paciente		
			Continuidad y reporte de incidentes	- Comunicación de información durante cambios de turno - Coordinación entre servicios del hospital - Manejo adecuado de incidentes - Acciones para prevenir errores futuros		

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

Se recurrirá a la encuesta para la data y recolección sistemática mediante el registro estructurado, a través de cuestionarios previamente diseñados para cada variable de estudio. Esta elección se sustenta en que la encuesta permite obtener información directa de los pacientes en cuanto a los cuidados proporcionada durante su estancia en el servicio de emergencia, facilitando la recopilación de percepciones relacionadas con interacción brindada por el personal de salud, la competencia profesional en la realización de procedimientos y las condiciones de seguridad durante el proceso de atención.

Según Hernández et al. (47), la encuesta constituye una técnica eficaz para recopilar información cuantitativa cuando se requiere identificar percepciones, características y experiencias de una población determinada, permitiendo obtener datos de manera ordenada, clara y confiable. Asimismo, el uso de cuestionarios estructurados garantiza la uniformidad en la recolección de la información, reduciendo sesgos y facilitando el análisis estadístico de los datos obtenidos. Estas características hacen que la técnica seleccionada sea pertinente para el presente estudio, ya que permite recoger información válida desde las apreciaciones de los pacientes atendidos por intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia. (48).

3.8.2. Descripción de los instrumentos

Como parte del proceso de recolección de información, se emplearán dos instrumentos específicos orientados a medir las variables consideradas en el estudio: calidad del cuidado y seguridad del paciente.

Instrumento 1: Cuestionario de calidad del cuidado

El primer instrumento corresponde a un cuestionario de calidad del cuidado, el cual permitirá registrar información relacionada con la percepción del paciente respecto al cuidado

recibido durante su permanencia en el servicio de emergencia. Este instrumento evalúa tres dimensiones fundamentales de la calidad del cuidado: dimensión humana, dimensión técnico científica y dimensión entorno, las cuales permiten analizar aspectos relacionados con el trato interpersonal del personal de salud, la calidad de las intervenciones realizadas y las condiciones ambientales presentes durante la atención.

El cuestionario está dirigido a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia y contiene 35 ítems de respuesta cerrada, estructurados en una escala tipo Likert de cinco categorías: nunca, rara vez, a veces, a menudo y siempre. Este tipo de escala facilita la medición de la valoración de los participantes respecto a la calidad del servicio recibido, permitiendo posteriormente realizar el análisis estadístico de los datos obtenidos.

En ese sentido, el instrumento para la variable calidad del cuidado es un cuestionario de calidad de cuidado, el cual fue aplicado por Marysabell Torres Sánchez en su investigación sobre calidad del cuidado en pacientes hospitalizados. El propósito de la aplicación del instrumento será recabar información en relación a sus variables. El cuestionario consta de tres dimensiones con 35 ítems, distribuidos en dimensión humana (15 ítems), dimensión técnico científica (15 ítems) y dimensión entorno (5 ítems), empleando una escala ordinal tipo Likert para registrar las respuestas de los participantes (52).

Instrumento 2: Cuestionario de seguridad del paciente

El segundo instrumento corresponde a un cuestionario destinado a valorar aspectos vinculados con la protección del paciente durante la atención sanitaria, permitiendo recopilar información sobre las condiciones presentes en el servicio de emergencia. Este instrumento evalúa cuatro dimensiones fundamentales de la seguridad del paciente: trabajo en equipo y comunicación, gestión institucional de la seguridad, seguridad en la atención clínica y continuidad y reporte de incidentes.

El cuestionario está conformado por 24 ítems, estructurados en escala Likert que considera cinco categorías que van desde totalmente, en desacuerdo, hasta totalmente de acuerdo, permitiendo evaluar el nivel de apreciación de los pacientes sobre las condiciones de seguridad presentes durante la atención recibida.

En ese sentido, el segundo instrumento tendrá como uso un cuestionario de seguridad del paciente, el cual fue aplicado por Rubén Tasayco sobre esta temática en establecimientos de salud. El propósito de la aplicación del instrumento será recabar datos sobre la seguridad del paciente durante la atención en el servicio de emergencia. El cuestionario consta de cuatro dimensiones con 24 ítems, considerando como dimensiones: trabajo en equipo y comunicación (6 ítems), gestión institucional de la seguridad (6 ítems), seguridad en la atención clínica (6 ítems) y continuidad y reporte de incidentes (6 ítems), empleando una escala ordinal tipo Likert para el registro de las respuestas (52).

3.8.3. Validación

La validación de los instrumentos de recolección de datos constituye una etapa indispensable en la investigación científica, ya que garantiza la pertinencia y fiabilidad de asegurar que los instrumentos utilizados midan de manera adecuada, precisa y coherente las variables de estudio. Este proceso garantiza la calidad metodológica del estudio, fortalece la confiabilidad de los resultados obtenidos y respalda la credibilidad de las conclusiones formuladas. Asimismo, la validación contribuye a minimizar errores de medición y a confirmar que los ítems incluidos representan de forma pertinente las dimensiones teóricas planteadas en la investigación (46).

Para el desarrollo del presente estudio se tomaron como referencia instrumentos previamente utilizados y validados en investigaciones afines desarrolladas en el ámbito nacional, lo cual garantiza su pertinencia conceptual y metodológica. Ambos instrumentos

fueron sometidos a procesos de validación en sus estudios originales, asegurando su validez de contenido y su adecuada correspondencia con las variables y dimensiones planteadas.

Validación del instrumento 1

En relación con el Instrumento 1: Cuestionario de calidad del cuidado, se utilizó como base el instrumento elaborado por Marysabell Torres Sánchez, fue evaluado a través de los juicios de expertos, integrado por cuatro profesionales de enfermería que desempeñaban actividades asociada en el campo asistencial, educativo y la gestión en la salud. Posteriormente, se evaluó el nivel de concordancia denominada índice de Kappa, obteniéndose un resultado de 66.86 %, lo que evidencia una concordancia buena entre los evaluadores, demostrando la pertinencia del instrumento para medir la calidad de atención en pacientes hospitalizados (52).

Validación del instrumento 2

Respecto al Instrumento 2: Cuestionario de seguridad del paciente, este fue tomado de la investigación desarrollada por Rubén Tasayco empleó este instrumento para valorar aspectos vinculados con la seguridad del paciente en los establecimientos de salud. Para garantizar su validez, fue sometido a la evaluación de tres expertos con conocimientos en gestión sanitaria y calidad de la atención, quienes evaluaron los ítems considerando criterios de claridad, coherencia, relevancia y pertinencia en relación con las dimensiones de la variable. Para evaluar la validez de contenido del instrumento se empleó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor global de V = 0.91, lo cual evidencia un alto nivel de validez del instrumento al superar el valor mínimo aceptable de 0.70, demostrando que los ítems representan adecuadamente las dimensiones teóricas de la variable seguridad del paciente (53).

3.8.4. Confiabilidad

La confiabilidad constituye un elemento clave en la evaluación de los instrumentos de medición, en la medida en que permite garantizar que los resultados obtenidos sean

consistentes, estables y precisos, lo cual contribuye directamente a fortalecer la validez del estudio y la credibilidad de los hallazgos. Según Hernández y Mendoza (46), para tener fiabilidad de un instrumento está asociada a la estabilidad y uniformidad de las mediciones obtenidas, evidenciándose cuando aplicaciones repetidas producen resultados similares.

Confiabilidad del instrumento 1

Para establecer la confiablidad del instrumento correspondiente a la variable calidad del cuidado, se consideró la evaluación de confiabilidad realizada en la investigación original que utilizó el instrumento para medir la variable calidad de atención, desarrollado por Marysabell Torres Sánchez, quien aplicó el cuestionario de calidad de cuidado en pacientes hospitalizados. En dicha investigación se desarrolló una prueba piloto donde participaron 20 pacientes, a quienes se aplicó el instrumento antes de su utilización definitiva. Posteriormente, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad global de $\alpha = 0.80$ para la percepción y $\alpha = 0.84$ para la expectativa, valores que evidencian una adecuada consistencia interna del instrumento y respaldan su pertinencia para su aplicación en el contexto del estudio (52).

Confiabilidad del instrumento 2

Para verificar la consistencia correspondiente a la variable seguridad del paciente, se tomó como referencia el cuestionario utilizado por Rubén Tasayco en su investigación sobre seguridad del paciente en los servicios de salud. La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante una prueba piloto aplicada a 20 pacientes, permitiendo verificar el grado de homogeneidad y coherencia existente entre los ítems que lo conforman. Posteriormente, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de $\alpha = 0.86$, lo que evidencia un alto nivel de consistencia interna del instrumento y confirma su idoneidad para la medición de la seguridad del paciente en el contexto hospitalario (53).

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Procesamiento de datos

- Se efectuarán los trámites administrativos correspondientes para la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener. Una vez obtenida dicha autorización, se gestionará el permiso institucional ante la dirección del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca, donde se desarrollará el proceso de recolección de información.
- Se coordinará con el responsable del Servicio de Emergencia a fin de establecer los horarios de atención y planificar de manera adecuada la aplicación de los instrumentos a los pacientes atendidos por intoxicación por organofosforados.
- La aplicación de los instrumentos para recabar datos, elaborados para cada variable de estudio (calidad de atención y seguridad del paciente), se desarrollará conforme a los criterios metodológicos previamente establecidos.
- Para la ejecución del trabajo de campo, se gestionarán los permisos correspondientes y se mantendrá una coordinación permanente con el personal del servicio de emergencia, garantizando un proceso ordenado, sistemático y ético durante la recolección de la información.
- Previamente a la aplicación del cuestionario de recolección de datos, se solicitará el documento del consentimiento informado de cada participante, requisito indispensable para su incorporación en la investigación.
- Una vez recolectados, los datos serán codificados numeralmente e incorporados en un programa de base de datos elaborada en Microsoft Excel, con una organización que favorezca el procesamiento y la interpretación estadística de la información.

- Posteriormente, el procesamiento estadístico descriptivo e inferencial de los datos se realizará utilizando el programa SPSS versión 26, herramienta ampliamente utilizada en investigaciones de salud para el análisis de datos cuantitativos.
- En una primera etapa se identificará la población de estudio y, posteriormente, se efectuará el cálculo del tamaño de la muestra correspondiente, conforme a los criterios metodológicos definidos en la investigación.

b) Análisis de datos

Después de obtenida la información de los datos, se continuará con su organización y análisis de la información mediante la organización y sistematización de los procedimientos estadísticos previamente establecidos para el cumplimiento del objetivo del estudio. En primer lugar, se desarrollará un análisis estadístico descriptivo, el cual permitirá organizar los resultados de las variables y sus dimensiones mediante tablas estadísticas de frecuencia y porcentajes, lo que facilitará la interpretación inicial de los datos obtenidos.

Seguidamente, se aplicará la prueba de bondad con la finalidad de establecer la distribución de los datos. De acuerdo con los resultados obtenidos, se seleccionará la prueba estadística inferencial más pertinente para contrastar las hipótesis de investigación, considerando el nivel de medición de las variables y las características de la muestra.

Finalmente, los resultados serán presentados mediante tablas y figuras estadísticas, lo que permitirá resumir de manera clara la información obtenida, facilitando su interpretación y posterior discusión dentro del estudio. Mediante este análisis será posible determinar el grado de relación entre la calidad de atención y la seguridad del paciente, conforme a los objetivos planteados en la investigación (47).

3.10. Aspectos éticos

El desarrollo del estudio se realizará de acuerdo con las disposiciones éticas vigentes en materia de investigación en salud, considerando las normativas nacionales e internacionales aplicables a la participación de seres humanos. Para ello, se gestionarán las autorizaciones correspondientes ante las instituciones involucradas en el proceso de recolección de datos, asegurando que los procedimientos metodológicos empleados sean pertinentes y compatibles con las características del estudio. Asimismo, se emplearán instrumentos de medición que cuentan con evidencia de validez y confiabilidad, lo que permitirá asegurar la calidad de la información obtenida y la solidez metodológica de la investigación.

De igual manera, se garantizará la confidencialidad, privacidad y anonimato de la información proporcionada por los participantes, en concordancia con lo establecido en la Ley N.° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Asimismo, previo al inicio de la investigación, cada participante recibirá un consentimiento informado donde se explicarán de manera clara los objetivos, procedimientos, beneficios y alcances del estudio, respetando el carácter voluntario de la participación y protegiendo la integridad y bienestar de las personas involucradas (80).

Durante la ejecución del estudio se considerarán los principios éticos fundamentales que orientan la investigación científica:

1. Principio de justicia: Se garantizará que todos los participantes reciban un trato equitativo, respetuoso y libre de cualquier forma de discriminación durante su participación. Del mismo modo, se aplicarán procedimientos metodológicos sistemáticos y rigurosos que permitan obtener información válida, objetiva y confiable.

2. Principio de autonomía: Se respetará la capacidad de decisión de cada participante respecto a su incorporación o permanencia en el estudio. Para tal efecto, la participación de los

involucrados será libre y voluntaria, formalizándose mediante la firma del correspondiente consentimiento informado, documento que proporcionará información clara y comprensible sobre las características de la investigación.

3. Principio de beneficencia: Asimismo, este principio estará orientado a favorecer el bienestar del participante, procurando maximizar los beneficios potenciales derivados del estudio y asegurando que la investigación mejore la calidad de la atención y reducir riesgos durante la prestación de los servicios.

4. Principio de no maleficencia: Se implementarán las medidas necesarias para prevenir cualquier riesgo físico, psicológico, emocional o social asociado con la participación en el estudio. Asimismo, se garantizará en anonimato de los participantes y se mantendrá en reserva la información recopilada, preservando permanentemente su privacidad.

.

4. Aspectos administrativos

4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)

Tabla 2. *Diagrama de Ganti*

ACTIVIDADES	2026																											
	Ene.				Feb.				Mar.				Abr.				May.				Jun.				Jul..			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del problema de investigación y revisión sistemática de la literatura pertinente.																												
Formulación de las preguntas de investigación, así como de los objetivos.																												
Desarrollo de la justificación, además de la delimitación de sus limitaciones.																												
Elaboración del marco teórico																												
Construcción del marco metodológico, considerando la población, la muestra y el tipo de muestreo.																												
Definición de las variables de estudio.																												
Selección de las técnicas e instrumentos adecuados para recabar los datos.																												
Diseño del plan de procesamiento y análisis de la información recolectada.																												
Aspectos éticos necesarios para la ejecución del estudio.																												
Organización y sistematización de las citas y referencias bibliográficas.																												
Revisión integral del formato del documento de investigación.																												
Aplicación de los instrumentos de recolección de datos.																												

LEYENDA: Actividades realizadas Actividades por realizar

4.2. Presupuesto

Tabla 3. *Presupuesto total*

	RECURSOS HUMANOS	**Unidad**	**Costo total**
POTENCIALES HUMANOS	Investigador	1	-
	Corrector de estilo	1	800
	Encuestador	1	400
	Estadístico	1	500
RECURSOS MATERIALES	**MATERIAL BIBLIOGRÁFICO**		
	Textos		200
	Acceso a textos virtuales		100
	Revisión		100
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Bitácoras		50
	Hojas		80
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Impresora		400
	Laptop		1500
	USB		70
	Lapiceros		20
SERVICIOS	**SERVICIOS**		
	Energía eléctrica		600
	Internet		400
	Teléfono		300
	Alimentación		500
	Transporte		300
	Otros		1600
	Total		**7,920**

REFERENCIAS

1. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamentos de enfermería. 9a ed. Barcelona: Elsevier; 2019. Disponible en: https://www.elsevier.com/books/fundamentos-de-enfermeria/potter/978-84-9113-329-2
2. World Health Organization. Patient safety: making health care safer. Geneva: WHO; 2017. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.11
3. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705
4. World Health Organization. Patient safety: global action on patient safety. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety
5. Pan American Health Organization. Patient safety in Latin America and the Caribbean. Washington DC: PAHO; 2020. Disponible en: https://www.paho.org/en/topics/patient-safety
6. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academy Press; 2000. Disponible en: https://doi.org/10.17226/9728
7. Ministerio de Salud del Perú. Política nacional de calidad en salud. Lima: MINSA; 2019. Disponible en: https://www.gob.pe/minsa
8. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la implementación de la seguridad del paciente en los establecimientos de salud. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: https://www.gob.pe/minsa
9. World Health Organization. Public health impact of pesticides used in agriculture. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/public-health-impact-of-pesticides-used-in-agriculture
10. Pan American Health Organization. Intoxicaciones por plaguicidas en América Latina y el Caribe. Washington DC: PAHO; 2021. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/plaguicidas
11. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica de intoxicaciones por plaguicidas en el Perú. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe
12. Eddleston M, Buckley NA, Eyer P, Dawson AH. Management of acute organophosphorus pesticide poisoning. Lancet. 2008;371(9612):597-607. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61202-1

13. World Health Organization. Preventing suicide: a resource for pesticide registrars and regulators. Geneva: WHO; 2019. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241516389
14. Herrera C, Guirardello E. Patient safety climate, quality of care and intention to remain in the job among nursing professionals. J Patient Saf. 2023;19(6):403-407. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37186670/
15. Pedroso A, Aranaz-Andrés J, Vituri D, Mota J, Haddad M, da Silva A, et al. Patient safety culture in South America: a cross-sectional study. BMJ Open. 2023;13(10):e073571. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37802541/
16. Fuseini A, Costa E, Matos F, Merino-Godoy A, Nave F. Patient safety culture among emergency and critical care nurses in a maternal and child department. Healthcare (Basel). 2023;11(20):2770. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37893844/
17. Alrasheeday A, Alkubati S, Almutairi S, Alshammari F, Alshammari N. Nurses' perceptions of patient safety culture and adverse events in hospitals. BMJ Open. 2024;14:e084741. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39237280/
18. Ha T, Nguyen H, Le V, Nguyen D, Nguyen T. Nurses' perceptions about patient safety culture in public hospitals. Appl Nurs Res. 2023;69:151650. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36635007/
19. Tasayco R. **Seguridad del paciente y percepción de la calidad del cuidado en el servicio de emergencia de un hospital público de Lima Metropolitana** [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9064
20. Condori N. **Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en el servicio del centro quirúrgico del Hospital de San Juan de Lurigancho Lima – 2023** [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: ttps://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11228
21. Condori M. **Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de un hospital público de Lima** [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe
22. Flores S. **Percepción del paciente acerca de la seguridad en la atención quirúrgica en un hospital público de Lima** [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4600

23. Prieto A. **Cultura de seguridad del paciente y calidad de atención en el personal de enfermería de un hospital de Lima** [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe

24. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-1748. Disponible en: https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743

25. World Health Organization. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO; 2006. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9241563249

26. Organización Mundial de la Salud. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: WHO; 2018. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241513906

27. Ministerio de Salud del Perú. Política nacional de calidad en salud. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: https://www.gob.pe/minsa

28. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.

29. Marriner-Tomey A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. Barcelona: Elsevier; 2018.

30. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 9a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.

31. Waldow V. Cuidado humano: el rescate necesario. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2006.

32. Organización Panamericana de la Salud. Calidad de la atención en salud y seguridad del paciente. Washington DC: OPS; 2020. Disponible en: https://www.paho.org

33. World Health Organization. Patient safety: making health care safer. Geneva: WHO; 2017. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.11

34. Agency for Healthcare Research and Quality. Patient safety primer. Rockville: AHRQ; 2023. Disponible en: https://psnet.ahrq.gov

35. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos técnicos para la seguridad del paciente en los establecimientos de salud. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: https://www.gob.pe/minsa

36. Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academies Press; 2000.

37. World Health Organization. Global patient safety action plan 2021–2030. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705

38. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Revised ed. Boulder: University Press of Colorado; 2008.

39. Watson J. Human caring science: a theory of nursing. 2nd ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2012.

40. Watson J. The theory of human caring: retrospective and prospective. Nurs Sci Q. 1997;10(1):49-52. Disponible en: https://doi.org/10.1177/089431849701000114

41. Alligood MR. Nursing theorists and their work. 9th ed. St. Louis: Elsevier; 2018.

42. Tomey AM, Alligood MR. Nursing theorists and their work. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2014.

43. Organización Mundial de la Salud. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Geneva: WHO; 2011. Disponible en: https://www.who.int

44. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.

45. Watson J. Unitary caring science: philosophy and praxis of nursing. Nurs Sci Q. 2005;18(2):95-97. Disponible en: https://doi.org/10.1177/0894318405274823

46. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018. Disponible en: https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativa-cualitativa-y-mixta-9781456260965-latam

47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6a ed. México: McGraw-Hill Education; 2014. Disponible en: https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9786071502919-latam

48. Bernal C. *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. 4a ed. Bogotá: Pearson Educación; 2016. Disponible en: https://www.pearson.com/es-es/subject-catalog/p/metodologia-de-la-investigacion/P200000003441

49. Pino R. *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos; 2018. Disponible en: https://editorialsanmarcos.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica

50. Velásquez M. *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos; 2017. Disponible en: https://editorialsanmarcos.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica

51. Arias F. *El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. 6a ed. Caracas: Episteme; 2012. Disponible en: https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigacion-Fidias-G.-Arias.pdf

52. Torres MS. *Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en un hospital público de Lima* [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf

53. Tasayco R. *Seguridad del paciente en los servicios hospitalarios de un hospital público de Lima* [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/79756f29-f0a6-48ad-b38b-b1439aabc78e/content

54. Congreso de la República del Perú. Ley N.° 29733. *Ley de protección de datos personales*. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2011. Disponible en: https://www.gob.pe/ley-n-29733

Anexo N°1. Matriz de consistencia

Titulo: Los Factores Predisponentes y el Asma en niños Menores de 5 Años en el Hospital Pnp. Lima, 2025

El problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuáles relación entre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026? **Problemas específicos** - ¿Cómo la dimensión humana de la calidad del cuidado se relaciona con la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026? - ¿Cómo la dimensión técnico científico de la calidad del cuidado se relaciona con la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026? - ¿Cómo la dimensión entorno de la calidad del cuidado se relaciona con la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026?	**Objetivo general** Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026. **Objetivos específicos** - Identificar cómo la dimensión humana de la calidad del cuidado se relaciona con la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026. - Identificar cómo la dimensión técnico científico de la calidad del cuidado se relaciona con la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026. - Identificar cómo la dimensión entorno de la calidad del cuidado se relaciona con la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026.	**Hipótesis general** H1**:** Existe relación significativa entre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026. Ho: No existe relación significativa entre la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026. **Hipótesis Específicas** Hi: Existe relación significativa entre la dimensión humana de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026. Hii: Existe relación significativa entre la dimensión técnico científico de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026. Hiii: Existe relación significativa entre la dimensión entorno de la calidad del cuidado y la seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026.	**1. Variable 1** **Calidad de atención** **Dimensiones:** **D1:** Humana **D2:** Técnico científico **D3:** Entorno **2. Variable 2** **Seguridad del paciente** **Dimensiones:** **D1:** Trabajo en equipo y comunicación **D2:** Gestión institucional de seguridad **D3:** Seguridad en la atención clínica **D4:** Continuidad de la atención y reporte de incidentes	**Método:** Hipotético – Deductivo **Enfoque de la investigación:** Cuantitativo **Tipo de Investigación:** Aplicada **Diseño:** No experimental de corte transversal **Nivel:** Correlacional **Población:** 70 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca. **Muestra:** 59 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca.

Anexo N°2. Instrumentos de investigación

Instrumento 1: Cuestionario de Calidad del cuidado

INTRODUCCIÓN: buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia de Hospital Ricardo Cruzado Rivarola De Nasca en Nazca ; para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES: a continuación, encontrarás una lista de enunciados sobre la calidad de atención que brinda la enfermera, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

Tabla 1

Datos generales del participante

Variable	Categoría	Código
Edad	18 – 30 años	(1)
	31 – 40 años	(2)
	41 – 50 años	(3)
	51 – 60 años	(4)
Sexo	Femenino	(1)
	Masculino	(2)
Días de hospitalización	1 – 2 días	(1)
	3 – 4 días	(2)
	5 – 6 días	(3)
	Más de 7 días	(4)

Tabla 2

Cuestionario de calidad del cuidado de enfermería

Escala de respuesta

Código	Significado
N	Nunca
RV	Rara vez
AV	A veces
AM	A menudo
S	Siempre

Nº	Dimensión	Enunciado	N	RV	AV	AM	S
1	Humana	Durante la hospitalización la enfermera lo llamó por su nombre.					
2		La enfermera le da información clara y precisa.					
3		La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.					
4		La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.					
5		La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.					
6		La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.					
7		La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.					
8		La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.					
9		La enfermera lo escucha con atención.					
10		La enfermera habla con usted amablemente.					
11		La enfermera respeta sus creencias y costumbres.					
12		La enfermera se identifica y se presenta ante usted.					
13		La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.					
14		La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.					
15		La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.					
16	Técnico científico	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.					
17		La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.					
18		La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.					

19		La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.					
20		El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.					
21		La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.					
22		La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.					
23		La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.					
24		La enfermera responde rápidamente al llamado.					
25		La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.					
26		La enfermera involucra a su familia en su cuidado.					
27		Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.					
28		La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.					
29		La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce y lo incluye en la planificación y manejo de su cuidado.					
30		La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.					
31	Entorno	Las habitaciones se encontraban limpias y ordenadas durante el día.					
32		Las enfermeras mantenían la limpieza al realizar sus procedimientos.					
33		Las enfermeras no comentaban con otras personas sobre su condición de salud.					
34		Los muebles y camas eran cómodos y apoyaban su recuperación.					
35		Considera la ambientación de los cuartos adecuada para su estancia.					

Instrumento 2: Cuestionario de Seguridad del Paciente

Introducción

Estimado(a) paciente:

El presente cuestionario tiene como finalidad recoger información sobre la seguridad del paciente durante la atención recibida en el servicio de emergencia. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos en la investigación titulada "Calidad de atención de enfermería y seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026".

Le solicitamos responder cada una de las preguntas con sinceridad, marcando con una (X) la opción que mejor refleje su experiencia durante la atención recibida. Su participación es voluntaria, anónima y confidencial.

Tabla 1

Datos generales del paciente

Variable	Categoría
Edad	_____ años
Sexo	Masculino ( ) / Femenino ( )
Tiempo de permanencia en el servicio de emergencia	_____ horas
Días de hospitalización (si aplica)	_____ días

Tabla 2

Cuestionario de seguridad del paciente

Escala de respuesta

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

Nº	Dimensión	Enunciado	1	2	3	4	5
1		El personal de salud trabaja en equipo para brindar una atención segura.					
2		El personal de salud se apoya mutuamente cuando hay mucho trabajo.					

3	Trabajo en equipo y comunicación	Existe buena coordinación entre médicos, enfermeras y otros profesionales de salud.					
4		El personal de salud escucha las dudas o preocupaciones de los pacientes.					
5		Los pacientes pueden hacer preguntas libremente sobre su atención.					
6		El personal explica claramente la información relacionada con mi atención.					
7	Gestión institucional de la seguridad	El hospital promueve un ambiente de atención segura para los pacientes.					
8		El hospital demuestra interés en mejorar la seguridad de los pacientes.					
9		El personal de salud cumple con normas y procedimientos para brindar atención segura.					
10		El hospital implementa acciones para mejorar la seguridad de los pacientes.					
11		Existe suficiente personal para brindar atención adecuada a los pacientes.					
12		El personal dispone del tiempo suficiente para atender a los pacientes.					
13	Seguridad en la atención clínica	Durante mi atención sentí que se tomaron medidas para garantizar mi seguridad.					
14		Los procedimientos realizados se efectuaron de manera segura.					
15		El personal de salud estuvo atento para evitar errores durante mi atención.					
16		Considero que en este servicio se cuida la seguridad de los pacientes.					
17		Me sentí seguro durante la atención recibida en el servicio de emergencia.					
18		Cuando ocurre un problema en la atención se toman medidas para solucionarlo.					
19	Continuidad y reporte de incidentes	La información sobre mi estado de salud fue comunicada correctamente entre el personal.					
20		Durante los cambios de turno el personal mantuvo información sobre mi atención.					
21		Cuando fui atendido por diferentes profesionales, todos conocían mi situación de salud.					

22		Los diferentes servicios del hospital trabajan coordinadamente.					
23		Cuando ocurre un error el personal intenta solucionarlo rápidamente.					
24		El personal toma medidas para evitar que los errores afecten al paciente.					

Anexo N°3. Consentimiento informado en un estudio de investigación

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Peña Pacheco, Yesenia Luzgarda

Título: "Calidad de atención y seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026".

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar de un estudio llamado: "Calidad del cuidado y seguridad del paciente con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia de un hospital público, 2026". Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Peña Pacheco, Yesenia Luzgarda. El propósito de este estudio es conocer que factores estan predisponiendo a la poblacion infantil a padecer cada vez mas problemas respiratorios en su vida. Su ejecución ayudará a concer y trabajar con ellos para su tratamiento y su prevención, mejorando asi la calidad de vida de los niños.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Breve resumen de la investigacion y sus fines.
- Aplicacion de encuesta.
- Entrega de resultados al termino de la investigacioón.

La encuesta puede demorar unos 10 minutos aproximadamente ya que son preguntas de solo 2 opciones y el instrumento no consta de 9 preguntas. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Los riesgos de participar en un estudio es que implica compartir información personal y médica, lo que puede generar preocupación por la privacidad y confidencialidad. Además, no hay garantía de que el participante se beneficie directamente de este estudio. Puede hacer todas las preguntas necesarias al equipo de investigación para comprender completamente el estudio

Su participación en el estudio permitirá identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo del asma en niños menores de 5 años, una poblacion vulnerable y crucial en la sociedad. Los resultados de este estudio permitirán una mejor comprensión de la fisiopatología del asma y, en consecuencia, una mejora en la atención y el manejo de estos pacientes, especialmente considerando la controversia existente en torno al diagnóstico y clasificación de la enfermedad en niños menores de 5 años.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con el investigador principal al número de teléfono: 999388776 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:	**Investigador:**
Nombres:	**Nombres: yesenia pena pacheco**
DNI:	**DNI: 45976090**

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	8%
2	Trabajos entregados Universidad Cesar Vallejo on 2026-08-28	<1%
3	Trabajos entregados uwiener on 2024-02-23	<1%
4	Trabajos entregados Blackboard on 2026-08-04	<1%
5	Trabajos entregados uwiener on 2023-02-26	<1%
6	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2024-10-23	<1%
7	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-01-30	<1%
8	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-06-13	<1%
9	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2026-09-11	<1%
10	Internet repositorio.udh.edu.pe	<1%
11	Internet repositorio.upsc.edu.pe	<1%