

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



“GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DEL CUIDADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA- 2019”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD

AUTORES:

**FLORENCIO PEDRO LAURA LLACSA
PASCUALA ASTETE ARIZA**

**Callao, 2021
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. Nancy Susana Chalco Castillo	Presidenta
Dra. Ana Lucy Siccha Macassi	Secretaria
Dra. Mery Juana Abastos Abarca	Miembro
Dra. Noemi Zuta Arriola	Miembro

ASESOR: DRA. ALICIA MERINO LOZANO

N° de Libro: 01

N° de Acta: 02

N° de Folio: 311

Fecha de Aprobación de tesis:

Bellavista, martes 05 de enero de 2021

**RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DIRECTIVO DE LA UNIDAD DE
POSGRADO N° 148 -2020-CDUPG-FCS.**

DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico a Dios por darme la vida, la fe y la fuerza para llegar a este momento tan importante de mi formación profesional y cumplir todos mis objetivos.

A mi madre, un verdadero ejemplo a seguir, por ser motivo día a día a lograr mis metas.

A mi esposa, por llenar mi vida de felicidad.

Florencio Pedro Laura Llacsá

A mi hija que es mi motivo de esfuerzo y amor.

A mi familia que es mi constante apoyo.

Pascuala Astete Ariza

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concedernos serenidad y fortaleza todo momento.

A nuestra amada madre, quien siempre me ha brindado apoyo y motivación en mi formación académica.

A nuestros estimados docentes, por su dedicación, constancia y paciencia.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao quien nos brinda la oportunidad de ser mejores.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE CUADROS	3
ÍNDICE DE TABLAS	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Formulación del problema (problema general y específico)	13
1.3 Objetivos (General y Específicos)	14
1.4 Limitantes de la Investigación (teórico, temporal y específico)..	15
II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes (Internacional y Nacional)	17
2.2 Bases teóricas.....	22
2.3 Bases Conceptuales.....	25
2.4 Definición de términos básicos	30
III HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis	31
3.2 Definición conceptual de variables.....	31
3.2.1 Operacionalización de las variables	33
IV DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1 Tipo y diseño de investigación	37
4.1.1 Tipo de la investigación.....	37
4.1.2 Diseño de la investigación	37

4.2	Método de investigación	38
4.3	Población y muestra.....	38
4.3.1	Población	38
4.3.2	Muestra	38
4.3.3	Criterios de inclusión	40
4.3.4	Criterios de exclusión	40
4.4	Lugar del estudio y periodo de desarrollado.....	40
4.5	Técnicas e instrumentos para recolección de la información.	40
4.6	análisis y procesamientos de datos.....	44
V	RESULTADOS	
5.1	Resultados descriptivos.....	45
5.2	Resultados inferenciales	47
VI	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	51
6.2	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	55
6.3	Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes.	56
	CONCLUSIONES	57
	RECOMENDACIONES.....	58
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
	ANEXOS.....	64
•	Anexo 1: Matriz de Consistencia	65
•	Anexo 2: Consentimiento Informado.....	67
•	Anexo 3: Cuestionario	74
•	Anexo 4: Base de Datos	75

ÍNDICE DE CUADROS

	Págs.
Cuadros N° 5.1.1 Gestión de seguridad en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo, lima-2019	45
Cuadros N° 5.1.2 Calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo, lima-2019	45
Cuadros N° 5.1.3 Calidad de cuidado en su dimensión humano en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo, lima-2019	46
Cuadros N° 5.1.4 Calidad de cuidado en su dimensión oportuno en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo, lima-2019	46
Cuadros N° 5.1.5 Calidad de cuidado en su dimensión continuo en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo, lima-2019	47

ÍNDICE DE TABLAS

		Págs.
Tabla N° 5.2.1	Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo, lima-2019	47
Tabla N° 5.2.2	Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión humano en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo, lima-2019	48
Tabla N° 5.2.3	Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión oportunidad en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo, lima-2019	49
Tabla N° 5.2.4	Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión continuo en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo, lima-2019	50

Tabla N° 6.1.1	Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019	51
Tabla N° 6.1.2	Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión humano en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019	52
Tabla N° 6.1.3	Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión oportunidad en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019	53
Tabla N° 6.1.4	Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión continuo en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019	54

RESUMEN

La tesis “Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería en área unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019”, es consideradamente importante porque la seguridad del paciente constituye un aspecto muy significativo para el desarrollo de la gestión de seguridad.

Esta investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2020.

El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo observacional de corte transversal, el diseño no experimental de corte transversal. Muestra estuvo conformada por 52 enfermeras.

Para la recolección de datos, la técnica utilizada fue la encuesta, con la lista de cotejo de las seguridades del paciente, conformado por 42 preguntas, y la escala sobre calidad de cuidado, conformada por 18 preguntas, que evalúa componente humano, oportuno y continuo. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa SPS versión 25.

Los resultados indicaron con respecto a la gestión de seguridad 42.3% medio, 32.7% bajo y 25% alto, calidad de cuidado 40.4% bajo, 30.8% medio y 28.8% alto y como conclusiones que existe relación entre la gestión de seguridad y la calidad de atención en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

Palabras clave: Gestión de seguridad, calidad del cuidado.

RETOMAR

A tese “Gestão da segurança do paciente e qualidade da assistência aos profissionais de enfermagem na área de unidade de terapia intensiva do Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019”, é considerada importante porque a segurança do paciente é um aspecto muito significativo para o desenvolvimento da gerenciamento de segurança.

Esta pesquisa teve como objetivo estabelecer a relação entre a gestão da segurança do paciente e a qualidade da assistência em profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2020.

O método de estudo foi de abordagem quantitativa, do tipo transversal observacional descritivo e de delineamento transversal não experimental. A amostra foi composta por 52 enfermeiras.

Para a coleta de dados, a técnica utilizada foi a survey, com o checklist de segurança do paciente, composta por 42 questões, e a escala de qualidade da assistência, composta por 18 questões, que avalia o componente humano, tempestivo e contínuo. Os dados obtidos por meio dos questionários foram processados no programa SPSS versão 25.

Os resultados apontaram com relação, ao gerenciamento da segurança 42,3% médio, 32,7% baixo e 25% alto, qualidade do atendimento 40,4% baixo, 30,8% médio e 28,8% alto e como conclusões que existe uma relação entre o gerenciamento da segurança e a qualidade do atendimento em profissionais de enfermagem que atuam na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

Palavras-chave: Gestão da segurança, qualidade do atendimento.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio es parte de una tesis de investigación dirigido a la gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería, Lima-2019, tiene por finalidad establecer si hay relación entre las variables de estudio.

La seguridad del paciente ha comenzado a convertirse rápidamente en una línea de gestión prioritaria dentro de las instituciones de salud a nivel global, y esencial de la calidad de cuidado, implica desarrollar estrategias para reducir los errores, cuando ocurren, debe hacerse desde una aproximación sistémica orientado a analizar los eventos adversos (daños innecesarios ocasionados al paciente y los factores causales, buscar solución, rediseñar el sistema y en definitiva aprender de los errores para que no se repitan.

La calidad del cuidado en profesionales de enfermería es muy importante, por esta razón la atención brindada no debe de estar limitado simplemente a cumplir órdenes, debiendo ser todo lo contrario, enfocándose en brindar cuidados de calidad, que incluyen el buen trato hacia el usuario, para así favorecer y contribuir en su recuperación, disminuyendo su permanencia en la institución de salud. Razón por la cual es importante conocer lo que los usuarios perciben referente a los cuidados de enfermería que reciben, y que guie a la realización de transformaciones e innovaciones para la gestión en las instituciones de salud, beneficiando al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Este estudio se inicia con una revisión del gestión de seguridad y calidad del cuidado en profesionales de enfermería, en entidades a nivel mundial, en América Latina, en nuestro país y en nuestra ciudad, observándose que el desempeño del profesional de enfermería atraviesa por dificultades similares, es así que en el Hospital Nacional Dos de Mayo, se han

presentado una serie de situaciones de inseguridad, que nos lleva a investigar cuál es la relación que existe entre la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

Además, se revisó antecedentes del estudio considerando 5 trabajos a nivel internacional, 8 trabajos a nivel nacional, en el marco teórico se revisaron las bases teóricas de las variables de estudio y el aporte de otros trabajos similares, en la definición de los términos del estudio, se consideró la comunicación, cuidado: humanos, oportuno y continuo. Posteriormente se emitió como hipótesis general: Existiría relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019 y como hipótesis específica: Existiría relación significativa entre las dimensiones de la seguridad del paciente y la calidad de cuidado en profesionales de enfermería, así mismo se realizó la operacionalización de las variables, considerando sus dimensiones, indicadores y los respectivos ítems.

Se trabajó con una metodología, siendo este estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 52 profesionales de enfermería y para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la encuesta, con el Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes Versión española del Hospital Survey on Patient Safety Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ), conformado por 42 preguntas, que evalúa los siguiente seguridad del paciente: A su Servicio/Unidad, En su Hospital y Comunicación en su Servicio/Unidad, y la encuesta de Calidad de Cuidado SL-SPC, conformada por 18 preguntas, evalúa lo siguiente cuidado humano, oportuno y continuo. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa SPS VERSION 25.

En los resultados de enfoque cuantitativo observacional prospectivo transversal descriptivo-analítico; dado que para la ejecución y obtención de los resultados se necesitó de un análisis estadístico; asimismo, el alcance del estudio fue básico ya que muestran los resultados del variable de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería en lo referente al nivel alcanzado en sus respectivos baremos, también se muestra los resultados de la hipótesis general que son la variable de seguridad del paciente y las tres dimensiones de la calidad del cuidado humano, oportuno y continuo versus seguridad del paciente. En cuanto a los resultados inferenciales se muestran para la gestión de seguridad del paciente y calidad de cuidado en profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019 laboral la suma de los puntajes de los 52 participantes disgregados en 3 dimensiones para calidad de cuidados de enfermería.

En otro tipo de resultado se muestran las correlaciones entre la seguridad del paciente versus las 3 dimensiones de la Calidad de cuidados de profesionales de enfermería.

Finalmente, en cuanto a la discusión de resultados, en cuanto a la contratación de la hipótesis general, se muestra que relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019, así mismo se hizo la contrastación con resultados de otros trabajos similares, en cuanto a la responsabilidad ética se ha mantenido en reserva los aportes obtenidos por los participantes en el presente trabajo.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La inseguridad del paciente es una dificultad mundial de salud pública que altera los países de todo nivel de desarrollo, por lo cual ha adquirido una dimensión mundial y se ha involucrado a las agendas políticas y al debate público (1).

Refiere que, de manera mundial, cada año, decenas de millones de usuarios sufren diferentes lesiones que están discapacitando u origina muerte como consecuencia de prácticas deficientes o cuidado inseguro, por ello casi uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de lesión al recibir el cuidado sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente equipados. (2)

En el estudio se pudieron observar varias incidencias adversas basadas primordialmente en la revisión de historias clínicas, la cual ha variado desde el 2,9% hasta el 16,6%, de los cuales destaca de varios hospitales involucrados. (3).

De igual forma, se calcula aproximadamente que alrededor del 10% de los pacientes hospitalizados sufren eventos adversos, de los cuales aproximadamente la mitad pueden ser evitados (4).

En países en camino de desarrollo, el 77% de los sucesos adversos se relacionan a medicamentos que fueron adulterados, la infraestructura y los equipos médicos deficientes, un insuficiente control de las infecciones y además la escasez sobre la cultura dirigida a la seguridad del paciente, entre otros. (5)

Así mismo en España, según ENAES acerca de los efectos adversos ligados a la hospitalización, se pudo observar que hasta el 9,3% de los pacientes que ingresaron en un hospital sufren alguna situación adversa relacionado con la atención sanitaria. Las causas comunes identificadas

son el uso de medicamentos (37,4%), la infección nosocomial (25,4%) y la aplicación de técnicas y procedimientos (25,0%). En un 43% de los casos, podrían haber sido evitados. (6)

En el Perú, investigadores como Espíritu, Lavado, Pantoja, Lam, Barrientos y Centeno observaron que en el Hospital Nacional Dos de Mayo mediante una evaluación y seguimiento activo por casi un año, una tasa de sucesos adversos del 3,9%, donde los más comunes fueron las infecciones hospitalarias, con (70%), así mismo se podía ver que el servicio de neonatología es el que tiene el mayor número de casos: (19,5%); entre éstos, la sepsis hospitalaria neonatal (19 casos) fue la más frecuente y la segunda situación fue con respecto a las reacciones adversas a medicamentos , con 49 (14,2%) casos, de los cuales 39 (79,6%) se dieron durante el tratamiento antirretroviral. (7)

Sin embargo, lo cierto es que en los establecimientos hospitalarios de gestión pública aún se observan pacientes que presentan queja por el tipo de atención que reciben. Esto evidencia que el sistema de salud no ha conseguido responder con eficacia a la demanda ciudadana sobre mejor calidad en la unidad de cuidado y la atención.

Si los pacientes manifiestan insatisfacción por el tipo de cuidado que reciben, entonces es claro que la calidad ofrecida en la atención no es favorable, pese a que en aspectos clínicos los resultados sean favorables. La calidad del cuidado es relevante para la gestión de la salud. En ese sentido, la enfermera, deberá propiciar una cultura de calidad basada en el adecuado cuidado con el propósito de alcanzar la seguridad de los pacientes.

En la actualidad en el Hospital Nacional Dos de Mayo, el cuidado de enfermería viene siendo afectado por factores intrínsecos y extrínsecos, viéndose afectada la calidad humana en el cuidado integral, teniendo como factores condicionantes sobrecarga laboral, alta dependencia de los

pacientes en la atención de los cuidados, muchas veces realizada de manera rutinaria con actividades ejecutadas mecánicamente y dejando en alguna oportunidad las necesidades físicas, sociales y emocionales del paciente lo que viene en manifestaciones verbales y formales de inseguridad por parte de los pacientes con respecto a la calidad con la que las enfermeras proceden durante el cuidado. (8)

Durante las actividades en el Hospital Nacional Dos de Mayo al interactuar con los profesionales de enfermería se observa que realizan varias actividades, los cuales no son identificados como parte de los cuidados de calidad que realiza el profesional, refiriendo que en ciertas situaciones se corre el riesgo de no brindar adecuada seguridad al paciente por ejemplo al contar con deficiente personal o personal capacitado, cuenta con deficientes materiales y equipos operativos, no se establece comunicación efectiva con otros profesionales, etc.

Frente a esta situación, y a pesar de que en estos tiempos se viene realizando y aplicando diversas estrategias e instrumentos para la mejora de la atención continua y seguridad del paciente, se debe tener en cuenta la cultura de las organizaciones, propiciando así la concientización de los profesionales de enfermería y su participación activa en los diversos procesos que velan por la seguridad del paciente y calidad de cuidado de profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Nacional Dos de mayo, Lima-2019.

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019?

1.2.2 Problemas Específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado humano en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019?
- b. ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado oportuno en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019?
- c. ¿Cuál es la relación entre la gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado continuo en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

1.3.2 Objetivos Específicos

- a. Determinar la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado humano en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.
- b. Determinar la relación entre la gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado oportuno en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

- c. Determinar la relación entre la gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado continuo en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

1.4 Limitantes de la investigación

Las limitantes del problema de investigación se inician con la observación natural y la selectividad o diferencial; a través de ellas, los investigadores toman el primer contacto con la realidad y establece las limitantes en función de los objetivos del investigador y de la institución que patrocina el proyecto (tesis). También se toma en consideración la disponibilidad de tiempo, los recursos humanos (profesional de enfermería).

Teórico

La presente investigación está determinada por la existencia de investigaciones ejecutadas afines. Porque representa la etapa inicial para elaborar el diagnóstico situacional sobre la Gestión de seguridad del paciente y calidad de cuidados en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019. Además de establecer la relación entre la seguridad del paciente y calidad del cuidado de enfermería, también identifica las diferentes dimensiones en estudio como fortalezas existentes u oportunidades de mejora para establecer la gestión de seguridad del paciente y calidad de cuidado en profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

Temporal

La presente investigación estuvo comprendida entre los años 2018 y 2019. Y la preocupación en los autores, lo que indirectamente ocasiono falta de tiempo y dedicación al 100% en la elaboración de la tesis.

Espacial

La presente investigación se realizará geográficamente en el distrito de Lima en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio Unidad Cuidados Intensivos (UCI), en la cual está comprendido el problema de la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes: (Internacionales Nacional)

2.1.1 Internacionales

Zamora D. (Nicaragua - 2015) es un estudio de tipo descriptivo transversal titulado “Conocimiento de seguridad del paciente que tiene el personal de salud de la consulta externa del Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños”, refiere como objetivo obtener valores que nos indiquen el conocimiento acerca de la seguridad del paciente, como resultados donde la edad que predominó fue en el rango de 30 a 39 años, el sexo femenino de los 63 (100%) trabajadores encuestados 35 (55.56%) respondieron correctamente y 28 (44.44%) respondieron incorrectamente y como conclusiones demostraron que hay deficiencia en el conocimiento de los diferentes conceptos relacionados con la seguridad del paciente entre el personal de salud que brinda la atención en el servicio de la consulta externa del Hospital Militar. (9)

López V, Puentes M, Ramírez A. (Colombia – 2016) es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal titulado “Medición de la Cultura de seguridad del paciente en un Hospital Público de Primer Nivel en el Municipio de Villeta”, refiere como objetivo medir la percepción del personal asistencial sobre la cultura de seguridad de los pacientes, como resultados expectativas y acciones del supervisor para promover la seguridad de los pacientes (76%), mejoras continuo (82%), percepción general de la seguridad del paciente (58%) y como conclusiones aunque el personal percibía como positivo el proceso de mejoramiento y apoyo de la administración también sentía que era juzgado si reportaba algún evento adverso. (10)

Rodríguez C. (Mexico-2017) en su estudio de tipo descriptivo, transversal observacional titulado “Calidad de atención de Enfermería en el proceso de

ingreso Hospitalario en una institución pública de segundo nivel de atención”, refiere como objetivo describir la calidad de la atención de enfermería, como resultados observado en promedio tienen 14-24 años de antigüedad laboral en la institución. La calidad de la atención de enfermería en el proceso de ingreso hospitalario mostró ser medianamente aceptable (45.90%) y como conclusiones revelan importante omisión de actividades de enfermería en la admisión del paciente, presentando un área de oportunidad de mejora del proceso a través de intervenciones tendientes a incrementar la competencia de enfermería. (11)

Ortega L. (Ecuador-2018) es un estudio de tipo analítico transversal titulado “Cultura de seguridad del paciente hospitalizado y su relación con factores asociados en los profesionales de enfermería de los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador 2016”, refiere como objetivo determinar la cultura sobre seguridad del paciente hospitalizado y su relación con factores asociados en los profesionales de enfermería, como resultados las debilidades fueron identificados los ítems 21(62,3%) y el 22(80,1%). La mediana del “Clima de seguridad del paciente en su servicio/unidad”, ítem 43, dio un valor de 8,0, y como conclusiones el nivel de seguridad en los profesionales de enfermería es alto y está asociado a las variables nivel de instrucción y puesto de trabajo actual. (12)

Alvarez L. (Colombia-2019) es un estudio de tipo estudio descriptivo transversal “Cultura de seguridad del paciente en personal asistencial del Hospital Universitario Nacional de Colombia” refiere como objetivo: evaluar la seguridad del paciente en el personal asistencial, resultados el mismo porcentaje de respuestas positivas (46%), le siguen la cultura de seguridad dimensiones en las cuales habrá que centrar la atención para la toma de decisiones en torno a la seguridad del paciente y como conclusiones este estudio constituye la primera medición cultura de seguridad del paciente, la cual sentará las bases de la propuesta de mejoramiento institucional frente

a la seguridad del paciente con el propósito de ser una institución segura tal como lo plantea su misión. (13)

2.1.2 Nacionales

Martínez V. (Perú -2016) es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo titulado “Cultura de seguridad del paciente, en enfermería del servicio de centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015”, refiere como objetivo determinar la seguridad del paciente, en enfermeras que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico, como resultados los componentes con respuestas negativas son grado de apertura de la comunicación con 88.9%, “Comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad” con 66.7% y como conclusiones prioritarios a resolver son la Comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad y problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno. (14)

Taboada R. (Chimbote - 2018) es un estudio de tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal titulado “Nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería relacionado con Nivel de estrés laboral, Clínica Robles, refiere como objetivo fue conocer el nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería relacionado con el nivel de estrés laboral, como resultados se observa un mayor porcentaje en la calidad buena del cuidado (64,3%) de los profesionales de enfermería, seguido de una calidad regular (35,7%) y ningún profesional de Enfermería presento calidad deficiente y como conclusiones los profesionales de enfermería presentó buen nivel de calidad de cuidado, luego regular nivel de calidad de cuidado y no se observó un deficiente nivel de calidad de cuidado.(15)

Vergara F. (Lima-2017) es un estudio tipo descriptivo titulado “Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”. Refiere como objetivo determinar la

relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones como resultado se observa que en la dimensión de seguridad desde la comunicación el 47.1% considera que es excelente, el 24.5% muy bueno, el 11.8% bueno, el 7.8% aceptable y el 8.8% pobre y como conclusiones se acepta la hipótesis alterna (hipótesis del investigador), es decir, la seguridad del paciente desde la comunicación tiene relación positiva y significativa con la toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Dos de Mayo, 2017.(16)

Sarabia R. (Lima -2018) es un estudio tipo sustantivo no experimental titulado “Cultura de seguridad del paciente y gestión de talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2017”, como resultados descriptivos fueron los trabajadores indicaron que el 30.6% (33/108) presentó un nivel bajo, el 64.8% (70/108) indicaron que presentan un nivel medio y el 4.6% (5/108) presenta un nivel alto de comunicación en la seguridad del paciente y como conclusiones la seguridad del paciente en su dimensión seguridad a nivel de todo el hospital, a nivel de unidad-servicio personal de enfermería la comunicación es medio en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, porque el nivel de significancia calculada es $p < 0.05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,793. (17)

García E. (Lima-2018) es un estudio de tipo cuantitativo hipotético deductivo titulado “Efecto de un taller de seguridad del paciente en la cultura de la seguridad del paciente del personal de salud de la Lima, 2017”, refiere como objetivo fue determinar el efecto de un taller de Seguridad del Paciente, como resultados fueron la de seguridad del paciente tuvo en la medición de Pre test mayoritariamente la ubicación del personal fue Neutral (80%) con una tendencia hacia lo positivo con (15%). En el Post Test la mayor frecuencia se ubicó en la categoría Neutral (50%) y en la positiva (50%), y como conclusiones el taller de seguridad del paciente tiene efecto

significativo en la comunicación de la cultura de seguridad a nivel de todo el hospital del personal de salud de la DIRIS. (18)

Morí N. (Lima -2018) es un estudio de tipo descriptivo y correlacional titulado “Cultura de seguridad del paciente y prevención de efectos adversos por profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte” refiere como objetivo determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería, como resultados efectos adversos del 100% (40), el 57.5% (23) es regular, el 22.5% (09) es deficiente, y el 20.0% (08) es excelente, cuando brindan una regular cultura de seguridad presentan una regular prevención en un 32.5%; y como conclusiones donde la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería, se acepta la hipótesis.(19)

Fernández G, Mitacc C. (Ayacucho-2018) es un estudio de tipo descriptiva - no experimental “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente post-operado en el servicio de traumatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho 2017” refiere como objetivo determinar calidad de cuidado de enfermería en paciente post-operado en el servicio de traumatología, como resultados se encontraron que la calidad del cuidado de enfermería es buena (56,7%) y que los pacientes se encuentran satisfecho (50%) y como conclusiones no existe una relación significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente ($P>0.05$). (20)

Córdova J.(Lima-2018) es un estudio de tipo descriptivo correlacional, investigación no experimental titulado “Calidad de cuidado de enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, servicio pediatría, Hospital de Emergencia de Vi Ila el Salvador” refiere como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad del

cuidado enfermero y la satisfacción de los padres de los niños con infección respiratoria, como resultados fue en la calidad del cuidado enfermero es el nivel bajo en 106 (76,8%) y nivel medio en 32 (23,2%), en las dimensiones: humano: el nivel es bajo 93 (67,4%), medio 43 (31,2%) y alto 2 (1,4%); oportuno: nivel bajo 117 (84,8%), nivel medio 21 (15,2%); y continuo: nivel bajo 76 (55,1%), medio 53 (38,4%), alto 9 (6,5%). (21)

2.2 Bases teóricas

Teoría de la seguridad del paciente según James Reason

En el entrenamiento de la apreciación de los incidentes de la seguridad del usuario podría deducirse que en global los eventos citados ocurren por diversos motivos y factores predisponentes relacionados a los variables, fallas y en los procesos de controles, problemas en algunos casos a fallas humanas, pese a los esfuerzos por evitarlos, los errores seguirán aconteciendo, por lo que es preciso para hacerlos más resistentes a la consecución de fallos fuera de proclives a las situaciones de riesgo y habilitar estrategias de detección e interceptación adelantado de los errores.

Los errores humanos en el deber son comunes como el modelo del queso suizo, en que plantea los accidentes derivados de acciones involuntarias tienen que ver con fallas de atención, errores en la apreciación de reglas y deficiencia de conocimiento. (22)

Sin embargo, cuando dichas fallas o agujeros se alinean, desde luego pasa el accidente y este puede lesionar o dañar al paciente, en caso ocurrirá un evento adverso y en otros casos el accidente no logra causar daño, quedando solo en un incidente denominado cuasi-falla. (23)

La dificultad no es que ocurra una equivocación en el sistema, por el contrario que concurren varias fallas a la vez eso es lo que verdaderamente ocurre cuando se presenta un acontecimiento adverso, supuesto que es el resultado de una serie de eventos desafortunados y más que una

equivocación aislada, es un registro de fallas del sistema que es requerido investigar y corregir.

Para Thomas y Peterson el término fallas latentes son condiciones o deficiencia de los sistemas de salud que en cualquier segundo pueden dar área a errores en la atención y que muchas veces están presentes por meses o años sin que ninguno se ocupe de corregirlos (24)

Los defectos de todos los sistemas de salud, desde el punto de vista epidemiológica constituyen riesgos para la salubridad, ya que cuando están presentes, existe la probabilidad que ocurra un accidente o circunstancia adverso, por lo general negativo para la salud de los pacientes (lesión, enfermedad, fallecimiento). La medicina clínica, la falta latente llamado asimismo casi-error o casi desliz. Estrategias asociadas al compromiso del cuidado de paciente para una identidad correcta, diversas situaciones como el cambio de la unidad, habitaciones compartidas, nombres similares, puede facilitar el error de la filiación del paciente. Algunas instituciones proponen poner pulseras que contengan datos verificables, administración de medicamentos.

Reducción del riesgo de caídas constituyen un gran porcentaje de las lesiones que sufren pacientes hospitalizados. Por ello es recomendable implantar evaluaciones de riesgo y circunstancias de caídas, una revisión del consumo medicamentos, apreciación de la deambulacion "equilibrio" y estado del usuario.

Estrategias de comunicación es interesante en todo proceso de cuidado del paciente en estado crítico, es más propensas a la falta son las órdenes verbales brindadas verbal o telefónicamente, propensa al error es la transmisión oral de resultados críticos, el juicio de los expertos, sugiere que los errores de comunicación favorecen altamente la ocasión de eventos centinelas. Otras estrategias asociadas al fomento de la seguridad del paciente fomento de una cultura no punitiva, sistema de reporte e incidentes de seguridad del paciente. (25)

Teoría de calidad según Donabedian

Enfermería en cuidados intensivos la atención de enfermería favorece un clima atrayente y agradable, donde se respeta la privacidad de realizar algún procedimiento que atente contra ella misma.

Donabedian creador de la calidad de cuidado en salud asimismo de los conceptos y aprendizaje de los pilares de calidad, pues explica que existen modelos y metodologías diferentes para mejorar la calidad, donde sigue siendo eficaz la proclamación de líderes y responsables de aconsejar los servicios. Hace realce en esta frase “Cualquier método o estrategia de garantía de calidad que se aplique será eficaz” (26)

Donabedian, considera tres componentes de la calidad de cuidado, como son técnico, que es la ciencia y tecnología para un manejo eficaz donde rinde provecho para dar atención de buena calidad en una organización, y colaborando a garantizar una buena atención de calidad.

Además, el componente interpersonal, es la relación de enfermería paciente- familia”, a donde el fuerte esencial es la información y comunicación que la enfermera debe tener para así poder ofrendar un cuidado de calidad, por lo tanto, el trato a todas las personas que ingresen a nuestros servicios merece apoyo, entendimiento, empatía, confianza, cuidado, por parte del personal de enfermería.

Por último, el componente confort, viene hacer los elementos del usuario durante su estancia hospitalaria brindarle bienestar y generando una mejor comodidad al usuario, para su pronta recuperación. La enfermera su responsabilidad es estar enfocada a aumentar el bienestar y atención del paciente, adonde se sienta como en su hogar

Calidad de cuidado se entiende como un juicio global del consumidor como resultado de la representación entre las percepciones sobre el personal que van a aceptar y las percepciones del acto de las organizaciones prestadoras de la ocupación. (27)

2.3 Bases conceptuales

Concepto de Seguridad del paciente

En cada paso del proceso de atención de enfermería hay ciertos momentos peligrosos, por lo cual la seguridad del paciente es un principio primordial de la atención sanitaria.

Así mismo los sucesos adversos podrían estar en relación con dificultades de la experiencia clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La reparación de la seguridad del paciente solicita por parte de todo el sistema una voluntad complicada que abarca una amplia jerarquía de acciones dirigidas en dirección a la reparación del desempeño; la gestión de la seguridad y los perjuicios ambientales, incluido la vigilancia de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la experiencia consultorio y del ámbito en el que se presta la atención sanitaria. (28)

Vincent refirió que la seguridad del paciente es la prevención, profilaxis y mejora de los resultados desfavorables o lesiones derivadas de la sucesión de cuidado de la salud. La seguridad no solamente significa eludir lesiones graves, siquiera de eludir daños, exige más adecuadamente una disminución de los errores de todo tipo y causar a cabo una mayor certeza como una parte fundamental de la atención de mayor calidad. (29)

Importancia de la Seguridad del Paciente

Según Gómez y Ramírez señalan que existen diversas investigaciones que demuestran que unas culturas positivas en las instituciones prestadoras de servicios en salud constituyen un condición esencial para eludir la manifestación de incidentes y eventos adversos, aprendiendo equitativamente de los errores de manera positiva y en equipo, igualmente permite recuperarse los procesos de forma que estos no vuelvan a ocurrir. El encuadre de los sistemas de seguridad reconoce que las causas de un accidente de seguridad del paciente no pueden apropiarse exclusivamente a acciones individuales del personal de salud, por el contrario que avala a todo el grupo de salud, por ello es muy interesante promover una cultura

de seguridad en las organizaciones de salud, donde nos permita el incremento sano de los individuos, el mismo que se vería tonificado como grupo y al mismo plazo como institución. (30)

Dimensiones.

En las dimensiones de la gestión de seguridad del paciente se encuentran en tres secciones (Servicio o unidad, hospital, Comunicación en su Servicio/Unidad, las cuales se van a explicar cada una de ellas.

Sección A: Su Servicio/Unidad

Las expectativas y acciones de la dirección/monitoreo de la unidad/servicio, son las perspectivas o lo que se espera que la gestión y las diferentes coordinaciones realicen con respecto al tema de la seguridad del paciente, además el aprendizaje organizacional/progreso continuo, es la percepción que tiene el grupo de salud sobre los avances en el tema de la seguridad del paciente, teniendo como apoyo el aprender de los errores. La responsabilidad en grupo en la unidad/servicio, es el pensamiento que tienen las personas sobre el período de armonía, apoyo, responsabilidad, creatividad, voluntad, organización y contribución con la que se realizan las labores en búsqueda de minimizar los riesgos a los que se enfrenta el paciente en el hospital. Esta dimensión describe tres indicadores que se resumen en un total de 22 ítems del cuestionario, que tienen, no obstante entidad por sí mismos y merece por tanto analizar de forma exhaustiva:

Sección B: Su Hospital

Trabajo en grupo entre unidades/servicios, es la protección que se percibe de la gestión con destino a los servicios respecto a las acciones de seguridad del paciente que se desarrollan en el hospital. Los problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades, son las sufrimientos o molestias que se observan en cuanto a la continuidad de la expectativa cuando hay cambios de turno o traslados de pacientes de un servicio a otro. Esta dimensión se divide en dos indicadores con un total de 11 ítems.

Sección C: Comunicación en su Servicio/Unidad

La sinceridad en la información, es la verdad y libertad con la que se tratan las situaciones de situaciones adversos y la gestión que se lleva a cabo, además la valoración y información sobre errores, es la comienzo en la comunicación sobre las situaciones adversos que ocurren y participación del profesional en el planteamiento de las soluciones para eludir que vuelvan a ocurrir, también respuesta no punitiva a los errores, se refiere a la opinión del personal sobre la posición que se asume respecto a quien comete los errores que ponen en riesgo la seguridad del paciente, así mismo la dotación de profesional, es la opinión sobre la suficiencia del recurso humano respecto a la peso laboral y el cantidad de pacientes que se atienden y su listado con las acciones de seguridad del paciente. Apoyo de la gestión de la clínica en la seguridad del paciente, es la protección que se percibe de la gestión con destino a los servicios respecto a las acciones de seguridad del paciente que se desarrollan en la profesión la unidad del hospital. Esta dimensión se considera como medida del grado de seguridad y contiene siete indicadores con un total de 9 ítems.

Concepto de calidad de cuidado

Thora Kon refiere sobre la calidad de cuidados de enfermería que la calidad del cuidado es la etapa en el cual los único de salud para personas y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y son consistentes con el incremento profesional. De esta forma la calidad existe en la dimensión que el servicio que se ofrece a los usuarios, sea eficiente, perfectamente desempeñado, eficaz y apropiado. De ahí, que la calidad del cuidado que brinda la enfermera tiene cuatro características principales: humana, oportuna y continua-segura. (31)

El Colegio de Enfermeros del Perú señala que el cuidado constituye el foco primordial del personal enfermero y que la calidad en el cuidado de enfermería abarca diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la

tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutoria y a la normatividad legal existente. (32)

Dimensiones de la Calidad de cuidado enfermero.

Los cuidados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos con diferentes problemas y necesidades, se encuentran las dimensiones; humana, oportuna y continúa. (33)

a. Cuidado humano

Es la manera como el personal de enfermería comprende al paciente, por lo cual la comprensión y comunicación es una de las claves para una buena atención, esto comprende conocer que el beneficiario es un ser humano con los datos personales de paciente, necesidades comunes a él, tales como conservación de la vida y la salud, respeto, afecto, principios y sentirse útil – digno.

b. Cuidado oportuno

Cuando personal de enfermería brinda cuidados en el instante determinado de pacto a la localización que el paciente lo requiera, como por ejemplo proporcionar el tratamiento definido para que su recuperación sea rápida, desempeñarse los procedimientos en la hora y fecha indicada, permitir al paciente que nos exprese sus necesidades, brindar orientación al paciente o a la familia; igualmente sostener los registros de la tradición clínica completa con los exámenes requeridos. Por último, desempeñarse una apreciación integral (unidad biológica, psicológica, social y espiritual).

c. Cuidado continua

Se brinda atención del personal de enfermería constante y sin obstrucción para el alcance de los objetivos trazados durante las 24 horas del día y los 365 días del año. La valoración general desde las dificultades básicas del paciente con daños, identificar urgencia de ayuda; en este individuo de urgencia es interesante que el enfermero tenga muchos conocimientos integrales que puedan dar respuesta a este requerimiento para aprobación sostener un acorde fisiológico y emocional. (34)

Cuidados que brinda los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos

Es brindarle con madurez y seguridad la tecnología y los principios de protección al diagnóstico de los pacientes, ofrecer los posibles de información asociados a la responsabilidad en estas áreas, restablecer la comunicación sobre los adelantos tecnológicos y terapéuticos relacionados con nuestra profesión, favorecer el intercambio científico entre los profesionales de enfermería y fomentar las actividades a ejecutar en todos los turnos.

Rol y funciones de enfermería en cuidados intensivos

Función asistencial

Recepción del usuario: Es el cuidado que se da al paciente cuando ingresa en la unidad, con propósito de uniformar sus necesidades y planear sus cuidados, donde interpretar las siguientes tareas, colocar al paciente en la cama, difundir al paciente sobre de la unidad y de su situación si procediera, uniformar las dificultades del paciente, planear los cuidados, registrar los datos en la gráfica e informe de enfermería, además revisar los documentos clínicos, recogerlas bien y entregarlas a la familia y vigilar e informar a la familia.

Cambio de turno

Es la información oral y escrita en los diferentes turnos, sobre el proceso del paciente, cumplimiento de la atención de enfermería y manejo de la unidad, de afirmar una atención continuada, donde comprende las siguientes tareas registrar los cuidados; aplicación de la prescripción y progreso de los pacientes, dar y aceptar la información oral y escrita de todo lo anterior, verificar y registrar el correcto funcionamiento del material.

Atención de enfermería al paciente y familia

Es la acción destinada a proveer tanto al paciente como a su familia protección emocional, facilitándoles la comunicación, informándoles perfectamente, contribuyendo así a la mejor recuperación, donde

comprende las siguientes tareas, dar un ámbito de serenidad seguridad para disminuir tensiones y angustias, propagar correctamente al paciente y/o parientes sobre su progreso y características de la unidad y normas de funcionamiento y comunicara los familiares.

Administración de medicamentos

Es la administración de fármacos en el organismo del paciente por las vías oral, rectal, tópica, parenteral, etc., en modo segura, oportuna con fines terapéuticos y/o diagnóstico. Comprende las siguientes tareas: Identificar la prescripción médica y al paciente, planificar el material, grupo y dosis del medicamento, explicar al beneficiario de manera adecuada el medicamento y su administración, preguntar al paciente y/o parientes para entender referencias a reacciones alérgicas a medicamentos, proteger la vía utilizada, administrar el medicamento, observando reacciones del paciente y manifestar al médico cualquier consecuencia adversa.

2.4 Definición de términos básicos

Cuidado

Es la acción de cuidar, "el cuidado de un enfermo". Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible, "es un encuadernador que pone cuidado en su trabajo".

Cuidado de enfermería

Es el cuidado de los pacientes por el profesional de enfermería, actividad que se da un valor personal y profesional encaminado a la conservación, autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Gestión de seguridad

Es la selección, empleo y supervisión de los recursos materiales y humanos para la prevención o reducción de las pérdidas de riesgos absolutos.

Seguridad del paciente

Es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existiría relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

3.1.2 Hipótesis Especificas

a. Existiría relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado humano en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

b. Existiría la relación entre la gestión de seguridad del paciente según la seguridad brindada por la dirección del paciente y calidad del cuidado oportuno en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

c. Existiría la relación entre la gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado continuo en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1

Gestión de seguridad del paciente

Es un conjunto de elementos estructurales, análisis y prevención de los fallos de atención prestada por el servicio. La seguridad del paciente es una de las dimensiones de la Calidad en Salud, la cual debe cumplir con los

criterios de efectividad, pertinencia, igualdad, foco en el paciente, eficiencia y prestación por parte de profesionales competentes. Una atención segura, es decir libre de errores y eventos adversos, brinda mejores resultados para los pacientes y genera menos costos.

Variable 2

Calidad del cuidado de enfermería

La calidad del cuidado de enfermería es la percepción subjetiva que tiene el paciente en el servicio, el cuidado constituye el foco principal del profesional de enfermería y que la calidad en el cuidado del usuario implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos, la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive a la normatividad legal existente. De esta manera el cuidado del profesional de enfermería en la unidad que se brinda a los pacientes, sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado. De ahí, que el cuidado enfermería tiene tres características fundamentales: humana, oportuna y continua. 17 indicadores de calidad de cuidado de enfermería.

3.2.1 Operación de variables (Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN
Variable X1 Gestión de seguridad del paciente	Es la reducción o ausencia de daño prevenible al paciente durante el proceso de la atención a la salud a través del uso de las mejoras prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.	Es aquella en la que las organizaciones, prácticas, equipos y personas tienen una conciencia constante y activa del potencial de las cosas que pueden fallar. Tanto las personas como la organización son capaces de reconocer errores, aprender de ellos, y actuar para su rectificación.	Su Servicio/ Unidad	1.- El personal se apoya mutuamente. 2.- Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo 3.- Cuando tenemos mucho trabajo. 4.- En esta unidad, el personal se trata con respeto. 5.- A veces, no se puede proporcionar la mejor atención. 6.-Tenemos actividades a mejorar la seguridad 7.- En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente. 8.- Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error. 9.- Cuando se detecta algún fallo, se llevan a cabo las medidas para evitar que ocurra de nuevo 10.- No se produce más fallos por casualidad. 11.- Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros. 12.- Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan “culpable”. 13.-Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad de los pacientes,	(5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Raramente (1) Nunca

				<p>evaluamos su efectividad</p> <p>14.- Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas de prisa.</p> <p>15.- Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.</p> <p>16.- Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.</p> <p>17.- En esta unidad hay problemas relacionados con la seguridad del paciente</p> <p>18.- Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.</p> <p>19.- Mi supervisor/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.</p> <p>20.- Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.</p> <p>21.- Cuando aumenta la presión de trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad del paciente</p>	
--	--	--	--	---	--

				22.- Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad en los pacientes, que ocurren habitualmente.	
Variable X2 Calidad del cuidado de enfermería	La calidad del cuidado de enfermería es la percepción subjetiva que tiene el paciente en la unidad, el cuidado constituye foco principal del personal de salud y que la calidad en el cuidado del usuario implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos, utilizando la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la resolutive normativa legal existente	Son puntuaciones de tipo ordinal obtenidas a partir de la medida de la calidad del cuidado de enfermería en base a las dimensiones humano, oportuno y continuo, considerando 18 ítems con opciones de respuesta tipo Likert: "Nunca", "Raramente", "A veces", "Casi siempre" y "Siempre" (Romero, 2016).	Humano	1.- Al ingresar saluda te identificas y llama por su nombre al paciente 2.- Protege la intimidad y/o pudor del paciente, cubriéndolo al atender 3.- Le atiende al paciente con un trato amable y comprensivo 4.- Le brinda apoyo emocional al paciente.	(5) Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Raramente (1) Nunca
			Oportuno	5.- Identifica al paciente por su nombre 6.- Identifica las necesidades y/o problemas del paciente 7.- Administra el tratamiento a la hora programada 8.- Da información a los familiares sobre los cuidados brindados 9.- Brinda información a los familiares sobre normas hospitalarias 10.- Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención 11.- Mantiene actualizada y ordenada la historia clínica con análisis del día	

				<p>12.- Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros</p> <p>13.- Participa en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente.</p>	
			Continuo	<p>14.- Observa la atención es continua, aun en el reporte de enfermería</p> <p>15.- Informa a los familiares sobre el tratamiento</p> <p>16.- Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos</p> <p>17.- Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos</p> <p>18.- Informa sobre las reacciones medicamentosas.</p>	

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de la de Investigación

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional observacional y de corte transversal ya que las variables tendrán un corte en el tiempo.

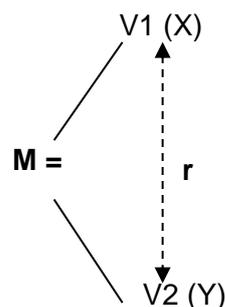
4.1.1 Tipo de la Investigación

De enfoque cuantitativo correlacional observacional prospectivo transversal descriptivo-analítico; dado que para la ejecución y obtención de los resultados se necesitó de un análisis estadístico; asimismo, el alcance del estudio fue básico ya que la finalidad del estudio es originar nuevos conocimientos para aumentar y profundizar las teorías sociales.

4.1.2 Diseño de la Investigación

No experimental: debido a que no existe manipulación deliberada de las variables independientes para ver su efecto en la otra. Tipo transversal: puesto que se evaluará la motivación y la satisfacción laboral en un solo momento no realizando un seguimiento (Transversal). Será correlacional simple; ya que, en un inicio se medirán cada una de las variables (motivación laboral y satisfacción laboral) y luego se establecerá el grado de relación que existe entre ambas variables, por lo que se pretenderá predecir si el comportamiento de una variable se encuentra vinculado con la otra. (36) (Hernández Sampiere 2016)

Esquema del diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Datos:

M = Muestra representatividad del estudio profesionales de enfermería

X = Variable 1 Seguridad del paciente

Y = Variable 2 Calidad de cuidado de enfermería

r = Posible relación entre las dos variables X-Y

4.2 Método de investigación

El método de la investigación es hipotético deductivo, puesto que se tuvo un procedimiento metodológico que consistió en elaborar hipótesis y comprobarlas, logrando obtener conclusiones con mayor solidez.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

conformado por los profesionales de enfermeras que laboran en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019, que consta de 60 profesionales de enfermería.

4.3.2 Muestra

Estuvo conformada por 52 profesionales de enfermería. El diseño de la presente investigación fue No experimental de corte transversal; Fernández y Baptista, afirman que “lo que hacemos en la investigación no experimental es observar los fenómenos tal y como se dan en el contexto natural, para después analizarlos”.

Tipo de Muestreo: Aleatorio simple.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

N: Marco muestral (Tamaño de la población)

Alfa (Máximo error tipo I): = 0,05

Nivel de Confianza: = 0,975

Z de () = 1,96

Es el valor de la abscisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza.

p = Proporción de profesionales de enfermería, que poseen seguridad del paciente (Se asume =0.50)

q = Proporción de profesionales de enfermería, que no poseen seguridad del paciente (Se asume =0.50).

d = Precisión = 0,05

n = Tamaño óptimo de muestra.

nf = Tamaño final de muestra.

Reemplazando los valores en la fórmula que tuvo el siguiente resultado:

$$n = \frac{(1.96)^2(50)(50)(60)}{5^2(60 - 1) + (1.96)^2(50)(50)}$$

$$\eta = \frac{(3.8416)(150000)}{25(59) + (3.8416)(2500)}$$

$$\eta = \frac{576240}{11079} = 52$$

Por lo que el tamaño de la muestra final fue de 52 profesionales de enfermería.

4.3.3 Criterios de Inclusión

- Personal de enfermería nombradas, contratadas, cas que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima.
- Personal de enfermería que acepte participar en el estudio, independiente del sexo, raza, credo, política.
- Profesionales que acepten participar voluntariamente.

4.3.4 Criterios de Exclusión

- Personal profesional de enfermería que se encuentren de vacaciones Y/O licencia por embarazo, enfermedad y etc.
- Personal de enfermería Personal que no deseen participar en la investigación y los que no completen el instrumento
- que laboran con tres mese menor en el servicio
- Personal que ocupan cargos administrativos

4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado

El lugar de estudio fue en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019, encontrándose ubicada en la doceava cuadra de la Avenida Grau del distrito de Lima, del departamento de Lima.

4.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información

La técnica que se utilizó fue la encuesta en cuestionarios semiestructurados tipo Likert, consiste en una recolección sistemático de información en una muestra de profesional de enfermería y mediante un cuestionario dirigido para conocer la seguridad del paciente y la calidad de cuidado en

profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima.

Instrumento. - Los instrumentos utilizados fueron:

El primer Instrumento, se utilizó un cuestionario de listas de cotejo para valorar la seguridad del paciente, en versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid-2005. Agency for Health Care Research and Quality– AHRQ – (**versión original**). Adaptación al español: Juan J. Gascón Cánovas, Pedro J. Saturno Hernández y otros.

Está conformado por una escala de 42 ítems, con tres dimensiones o secciones: Sección A: su Servicio/Unidad, donde dedica mayor tiempo en su servicio, sección B: Su Hospital, su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones referidas a su hospital y Sección C: Comunicación en su Servicio/Unidad, con qué frecuencia ocurren las siguientes circunstancias en su servicio /unidad de trabajo.

Sección A: Su Servicio/Unidad, donde dedica mayor tiempo en su servicio: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22.

Sección B: Su Hospital, su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones referidas a su hospital: 23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33.

Sección C: Comunicación en su Servicio/Unidad, con qué frecuencia ocurren las siguientes circunstancias en su servicio /unidad de trabajo: 34,35,36,37,38,39,40,41,42.

La clasificación del instrumento se realizó aplicando los siguientes criterios cuantitativos y cualitativos:

Nunca	- 1
Raramente	- 2
A veces	- 3
Casi siempre	- 4
Siempre	- 5

De forma general las respuestas del cuestionario se recodifican en tres categorías de acuerdo con el siguiente esquema:

Negativo		Neutral	Positivo	
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Nunca	Raramente	A veces	Casi siempre	Siempre

Con esta codificación se calculan las frecuencias relativas de cada categoría, tanto para cada uno de los ítems, como del indicador compuesto de cada dimensión. Los indicadores compuestos para cada una de las dimensiones de la escala se calculan aplicando la siguiente fórmula:

$$\Sigma \frac{\text{Número de respuestas positivas en los ítems de una dimensión}}{\text{Número de respuestas totales en los ítems de una dimensión}}$$

Para clasificar un ítem o una dimensión como fortaleza se emplean los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 75\%$ de respuestas positivas (casi siempre/siempre) a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 75\%$ de respuestas negativas (nunca/raramente) a preguntas formuladas en negativo.

Para clasificar un ítem o una dimensión como oportunidad de mejora se emplean los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 50\%$ de respuestas negativas (raramente/nunca) a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 50\%$ de respuestas positivas (casi siempre/siempre) a preguntas formuladas en negativo.

El segundo instrumento sobre calidad de cuidado en profesionales de enfermería, elaborado por Marky Bazán, Guilina Andrea, en Lima Perú. Adoptado por la Bach. Cordova Zarzosa, Juana Fausta y modificado por Laura LLacsa, Florencio Pedro, instrumento que contiene cuatro dimensiones: Cuidado Humano con 4 ítems, cuidado oportuno con 9 ítems y cuidado continuo con 5 ítems. En capitulación, tiene 3 dimensiones y preguntas relacionados a cada dimensión, para ello establecieron factor en registro tal como se indica en el instrumento estructurado el cual tiene coeficiente de confiabilidad de KR 20 de 0.9521.

clasificado en escalas, teniendo como puntaje máximo de 74 y puntaje mínimo de 24. Así mismo estos son categorizados en bueno, regular y deficiente.

Categorización de la calidad del cuidado en profesionales de enfermería
Calificación cuantitativa se realiza de acuerdo a un puntaje

- Nunca - 1
- Raramente - 2
- A veces - 3
- Casi siempre - 4
- Siempre - 5

Puntaje máximo de 74 y mínimo de 24

PUNTAJE	CALIDAD DE CUIDADO
56 – 74	BUENO
40 – 55	REGULAR
24 – 39	DEFICIENTE

De forma general las respuestas del cuestionario se recodifican en tres categorías de acuerdo con el siguiente esquema:

Deficiente		Regular	Bueno	
Nunca	Raramente	A veces	Casi siempre	Siempre

Con esta codificación se calculan las frecuencias relativas de cada categoría, tanto para cada uno de los ítems, como del indicador compuesto de cada dimensión. Los indicadores compuestos para cada una de las dimensiones de la escala se calculan aplicando la siguiente fórmula:

- Se solicitó a través de un oficio la autorización de campo al director del hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019, para realización del estudio.
- Se usó también los programas Word y power point.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

El sistema de análisis fue a través del paquete estadístico SPSS y el programa Excel, los resultados fueron presentados en cuadros y/o gráficos estadísticos. Además, se utilizaron los programas Word y Power point.

En el análisis descriptivo de las variables cualitativas se estimaron las frecuencias absolutas y relativas (%) y en el análisis de las variables cuantitativas se estimaron medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

Para el análisis inferencial se estableció la relación entre las variables, para los cual se tuvo en cuenta el coeficiente de correlación de Spearman.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

CUADRO N° 5.1.1

Gestión de seguridad en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

GESTION SEGURIDAD	N°	%
BAJO	17	32,7
MEDIO	22	42,3
ALTO	13	25,0
Total	52	100,0

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros que laboran en el Hospital Dos de Mayo

En el cuadro N° 5.1.1 se observa que de 52 encuestados respondieron el 42.3% (22) medio; 32.7% (17), bajo y el 25% (13) respondieron el reactivo alto.

CUADRO N° 5.1.2

Calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

CALIDAD	N°	%
BAJO	21	40.4
MEDIO	16	30.8
ALTO	15	28.8
Total	52	100,0

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros que laboran en el Hospital Dos de Mayo

En el cuadro N° 5.1.2 se observa que de 52 encuestados respondieron el 40.4% (21) bajo; 30.8% (16), medio y el 28.8% (15) respondieron el reactivo alto.

CUADRO N° 5.1.3

Calidad de cuidado en su dimensión humano en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

HUMANO	N°	%
BAJO	31	59.6
MEDIO	8	15.4
ALTO	13	25.0
Total	52	100,0

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros que laboran en el Hospital Dos de Mayo

En el cuadro N° 5.1.3 se observa que de 52 encuestados respondieron el 59.6% (31) bajo; 25% (13), bajo y el 15.4% (8) respondieron el reactivo medio.

CUADRO N° 5.1.4

Calidad de cuidado en su dimensión oportuno en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

OPORTUNO	N°	%
BAJO	22	42.3
MEDIO	18	34.6
ALTO	12	23.1
Total	52	100,0

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros que laboran en el Hospital Dos de Mayo

En el cuadro N° 5.1.4 se observa que de 52 encuestados respondieron el 42.3% (22) bajo; 34.6% (18), medio y el 23.1% (12) respondieron el reactivo alto.

CUADRO N° 5.1.5

Calidad de cuidado en su dimensión continuo en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

CONTINUO	N°	%
BAJO	21	40.4
MEDIO	18	34.6
ALTO	13	25.0
Total	52	100,0

Fuente: Encuesta realizada a enfermeros que laboran en el Hospital Dos de Mayo

En el cuadro N° 5.1.5 se observa que de 52 encuestados respondieron el 40.4% (21) bajo; 34.6% (18), medio y el 25% (13) respondieron el reactivo alto.

5.2 Resultados Inferenciales

Tabla 5.2.1

Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

Correlaciones

		TOTSEG	TOTCAL
Rho de Spearman	TOTSEG	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	52
	TOTCAL	Coeficiente de correlación	,450**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	52

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

El coeficiente de correlación Rho de Spearman muestra una correlación positiva ($Rho=0.450^{**}$) entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, dicha correlación resultó estadísticamente significativa ($p=0.001$), la correlación resultó positiva moderada.

Tabla 5.2.2

Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión humano en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

Correlaciones

			TOTSEG	TOTComHU
Rho de Spearman	TOTSEG	Coeficiente de correlación	1,000	,526**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	TOTComHU	Coeficiente de correlación	,526**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

El coeficiente de correlación Rho de Spearman muestra una correlación positiva ($Rho=0.526^{**}$) entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión componente humano en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, dicha correlación resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), la correlación resultó positiva moderada.

Tabla 5.2.3
Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según
dimensión oportunidad en profesionales de enfermería que
laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional
Dos de Mayo, Lima-2019

			TOTSEG	TOTComOPO
Rho de Spearman	TOTSEG	Coeficiente de correlación	1,000	,530**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	TOTComOPO	Coeficiente de correlación	,530**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

El coeficiente de correlación Rho de Spearman muestra una correlación positiva (Rho=0.530**) entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión componente oportuno en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, dicha correlación resultó estadísticamente significativa (p=0.000), la correlación resultó de positiva moderada.

Tabla 5.2.4

Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión continuo en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

Correlaciones

			TOTSEG	TOTComCont
Rho de Spearman	TOTSEG	Coeficiente de correlación	1,000	-,071
		Sig. (bilateral)	.	,615
		N	52	52
	TOTComCont	Coeficiente de correlación	-,071	1,000
		Sig. (bilateral)	,615	.
		N	52	52

Fuente: Gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

El coeficiente de correlación Rho de Spearman muestra una correlación negativa (Rho= - 0.071) entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, dicha correlación resultó estadísticamente significativa ($p=0.615$), la correlación negativa muy baja.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis

H_a: Existiría relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

H₀: No existiría relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

Tabla 6.1.1

Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

Correlaciones

		TOTSEG	TOTCAL
Rho de Spearman	TOTSEG	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	52
	TOTCAL	Coeficiente de correlación	,450**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	52

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

Como el valor de significancia estadística resultó inferior a 0.05 ($p=0.001$) se rechaza la hipótesis nula. El coeficiente de correlación Rho de Spearman muestra una correlación positiva ($Rho=0.450^{**}$) entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, dicha correlación resultó estadísticamente significativa ($p=0.001$), la correlación resulto positiva moderada.

H_{E1}: Existiría relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado humano en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

H₀: No existiría relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado humano en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

Tabla 6.1.2

Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión humano en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

Correlaciones

			TOTSEG	TOTComHU
Rho de Spearman	TOTSEG	Coeficiente de correlación	1,000	,526**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	TOTComHU	Coeficiente de correlación	,526**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

Como el valor de significancia estadística resultó inferior a 0.05 ($p=0.000$) se rechaza la hipótesis nula. El coeficiente de correlación Rho de Spearman muestra una correlación positiva ($Rho=0.526^{**}$) entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión componente humano en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, dicha correlación resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), la correlación resultó positiva moderada.

H_{E2}: Existiría la relación entre la gestión de seguridad del paciente según la seguridad brindada por la dirección del paciente y calidad del cuidado oportuno en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

H₀: No existiría la relación entre la gestión de seguridad del paciente según la seguridad brindada por la dirección del paciente y calidad del cuidado oportuno en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

Tabla 6.1.3

Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión oportunidad en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

Correlaciones

			TOTSEG	TOTComOPO
Rho de Spearman	TOTSEG	Coeficiente de correlación	1,000	,530**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	TOTComOPO	Coeficiente de correlación	,530**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

Como el valor de significancia estadística resultó inferior a 0.05 ($p=0.000$) se rechaza la hipótesis nula. El coeficiente de correlación Rho de Spearman muestra una correlación positiva ($Rho=0.530^{**}$) entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión componente oportuno en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, dicha correlación resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), la correlación resultó positiva moderada.

H_{E3}: Existiría la relación entre la gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado continuo en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

H₀: No existiría la relación entre la gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado continuo en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019.

Tabla 6.1.4

Relación entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión continuo en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

Correlaciones

			TOTSEG	TOTComCont
Rho de Spearman	TOTSEG	Coeficiente de correlación	1,000	-,071
		Sig. (bilateral)	.	,615
		N	52	52
	TOTComCont	Coeficiente de correlación	-,071	1,000
		Sig. (bilateral)	,615	.
		N	52	52

Fuente: Gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019

Como el valor de significancia estadística no resultó inferior a 0.05 ($p=0.615$) se acepta la hipótesis nula. El coeficiente de correlación Rho de Spearman muestra una correlación negativa ($Rho= - 0.071$) entre la gestión de seguridad y calidad de cuidado según en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, dicha correlación resultó estadísticamente significativa ($p=0.615$), la correlación negativa muy baja.

6.2 Contratación de los resultados con estudios similares

Al comparar gestión de seguridad con otros estudios, encontramos que en este trabajo de investigación hubo predominio de una gestión de seguridad medio (42.3%), pero no coincide con otros estudios como SARABIA (el 64.8% indicaron que presentan un nivel medio) y MORÍ (el 57.5% es regular), para LÓPEZ , PUENTES , RAMÍREZ (percepción general de la seguridad del paciente 58%), además en el presente trabajo el nivel bajo fue 32.7% poniendo por encima de otros resultados como Zamora D. (deficiencia en el conocimiento de los diferentes conceptos relacionados con la seguridad del paciente entre el personal de salud), pero poniendo este resultado por encima de otros como los de SARABIA (30.6% presentó un nivel bajo), al nivel de otros como los MORÍ (el 22.5% es deficiente), y por último en el presente trabajo en el nivel alto en 25% al comparar los resultados hay una gran diferencia con SARABIA (el 4.6% (5/108) presenta un nivel alto de comunicación), pero en comparación con otros estudios es diferente como ORTEGA (el nivel de seguridad en los profesionales de enfermería es alto y está asociado a las variables nivel de instrucción y puesto de trabajo actual), ÁLVAREZ (respuestas positivas (46%), le siguen la cultura de seguridad) y Vergara (dimensión de seguridad desde la comunicación el 47.1% considera que es excelente, el 24.5% muy bueno, el 11.8% bueno, el 7.8% aceptable) García (en la medición de Pre test mayoritariamente la ubicación del personal fue Neutral 80%) y MORÍ (el 20.0% es excelente)

También comparamos el nivel de calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional obteniendo en este estudio que la calidad de cuidado fue bajo (40.4%), al comparar con otro estudio hay una gran diferencia con CÓRDOVA (es el nivel bajo en 76,8%) y TABOADA (ningún profesional de Enfermería presento calidad). Así mismo en el presente trabajo hay un 30.8% nivel medio, hay una diferencia con otros resultados como

RODRÍGUEZ (La calidad de la atención de enfermería en el proceso de ingreso hospitalario mostró ser medianamente aceptable (45.90%), TABOADA (seguido de una calidad regular 35,7%), CORDOVA (nivel medio en 32 (23,2%), además en el trabajo en el nivel alto 28.8% poniendo este resultado por encima de otros como TABOADA (calidad buena del cuidado 64,3% de los profesionales de enfermería) y FERNÁNDEZ Y MITACC (la calidad del cuidado de enfermería es buena (56,7%) y que los pacientes se encuentran satisfecho 50%), por último en las dimensiones según componente humano bajo 59.6%, alto 25%, medio 15.4%; componente oportuno bajo 42.3%, medio 34.6% y alto 23.1%, componente continuo bajo 40.4% , medio 34.6% y alto 25% pero no coincide con CÓRDOVA (dimensiones humano: el nivel es bajo 67,4%, medio 31,2% y alto 1,4%; oportuno: nivel bajo 84,8%, nivel medio 15,2%; y continuo: nivel bajo 55,1%, medio 38,4%, alto 6,5%)

6.3 Responsabilidad ética

El trabajo de investigación se realizó con previa autorización de la unidad de investigación y docencia quienes hicieron un compromiso con la investigadora acerca de la confidencialidad de datos del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Para las licenciadas de enfermería el permiso y autorización fue por parte de la jefatura de enfermería, que permitió evaluar a las enfermeras(os), manifestándoles que la información que se recolecte es anónima y no tiene carácter punitivo.

Para los pacientes se utilizó un consentimiento informado donde se les explicaba el objetivo del trabajo de investigación y que la encuesta es anónima, cuidado siempre la protección de sus datos.

CONCLUSIONES

1.- Existe una correlación positiva ($Rho=0.450^{**}$) y significativa ($p=0.001$), la gestión de seguridad y calidad de cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, es decir: niveles altos de gestión de seguridad corresponden a niveles altos de calidad de cuidado. La correlación resultó positiva moderada.

2.- Existe una correlación positiva ($Rho=0.526^{**}$) y significativa ($p=0.000$), la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión componente humano en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, es decir: niveles altos de gestión de seguridad corresponden a niveles altos de calidad de cuidado. La correlación resultó positiva moderada.

3.- Existe una correlación positiva ($Rho=0.530^{**}$) y significativa ($p=0.000$), la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión componente oportunidad en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, es decir: niveles altos de gestión de seguridad corresponden a niveles altos de calidad de cuidado. La correlación resultó positiva moderada.

4.- Existe una correlación negativa $Rho= (- 0.071)$ y significativa ($p=0.615$), la gestión de seguridad y calidad de cuidado según dimensión componente oportunidad en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, es decir: niveles bajos de gestión de seguridad corresponden a niveles bajos de calidad de cuidado. La correlación resultó negativo muy bajo.

RECOMENDACIONES

- 1.- La jefatura de enfermería en coordinación con la dirección y la supervisión deben preocuparse por fomentar acciones en gestión de seguridad del paciente para lograr así una mejora en la calidad del cuidado.
- 2.- La jefatura de enfermería en coordinación con la dirección y la supervisión deben fomentar y potenciar nuevas acciones en gestión de seguridad; la estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud.
- 3.- Implementar un programa orientado en gestión de seguridad para los enfermeros, con la finalidad de mejorar las estrategias de seguridad en los pacientes y que se refleje un aumento satisfactorio en la calidad del cuidado.
- 4.- Los futuros trabajos sobre gestión de seguridad y calidad de cuidado deberían ser realizados en cada uno de los servicios del Hospital Dos Mayo, para obtener así una visión más clara de los riesgos o eventos adversos de la seguridad del paciente.
- 5.- Fomentar actividades de prevención y vigilancia dirigida a cada uno de los pacientes con el fin de evitar riesgos y brindar una adecuada calidad del cuidado.
- 6.- Brindar el presente trabajo a las autoridades del Hospital Nacional Dos de Mayo para ser considerado como un aporte para estudios próximos con la finalidad de potenciar las debilidades en gestión de seguridad y calidad de cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. La Investigación en Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud, 2008
2. Grupo de Trabajo de la Alianza Mundial de la OMS para la Seguridad del Paciente. Resumen de la evidencia sobre la Seguridad del Paciente: Implicaciones para la investigación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2008
3. Aranaza JM, Aibar C, Gea MT, León MT. Efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. Med Clin (Barc) 2004;123(1):21-5.
4. Aranaz J, Aibar C, Limon, Mira JJ, Vitaller J, Agra Y, et al. Un estudio de la prevalencia de los eventos adversos en la atención sanitaria primaria en España. Eur J Public Health. 2011; 21:1–5
5. Fundación Santa Fe de Bogotá. Oficina de Atención Confiable. Seguridad del paciente: implementación de una cultura. 2009.
6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. ENEAS, 2005. Informe de febrero de 2006
7. Espíritu N, Lavado G, Pantoja L, Lam C, Barrientos M, Centeno R. Notificación de eventos adversos en un hospital nacional en Lima. Rev Calidad Asistencial. 2007;22(6):335-41
8. Ministerio de Salud Hospital Nacional Dos de Mayo “Plan anual de seguridad del paciente” Lima-Perú, 2020 [La Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, difusión, cumplimiento y monitorio] Disponible en internet: <http://www.hdosdemay.gob.pe>.
9. Zamora, 2015. Conocimiento De Seguridad Del Paciente Que Tiene El Personal De Salud De La Consulta Externa Del Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños - PDF Free Download. [internet]

Docplayer.es. Disponible en: <<https://docplayer.es/86003884-Conocimiento-de-seguridad-del-paciente-que-tiene-el-personal-de-salud-de-la-consulta-externa-del-hospital-militar-escuela-alejandro-davila-bolanos.html>>

10. López V, Puente M y Ramirez A. “Medición de la Cultura de seguridad del paciente en un Hospital Público de Primer Nivel en el Municipio de Villeta 2016” Colombia-2018 [tesis maestría medición de los servicios de la salud]
11. Rodríguez C. “Calidad de atención de Enfermería en el proceso de ingreso Hospitalario en una institución pública de segundo nivel de atención” Mexico-2017 [tesis maestría medición...de los servicios de la salud]
12. Cultura de seguridad del paciente hospitalizado y su relación con factores asociados en los profesionales de enfermería de los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca-Ecuador 2016” Ecuador-2018 [tesis maestría medición...de los servicios de la salud]
13. Alvarez L. “Cultura de seguridad del paciente en personal asistencial del Hospital Universitario Nacional de Colombia” Colombia-2019 [tesis maestría medición...de los servicios de la salud]
14. Martinez V. “Cultura de seguridad del paciente, en enfermería del servicio de centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015” Perú -2016 [Cybertesis UNMSM maestría facultad de ciencias] Disponible en internet:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5301>
15. Taboada R. Perú-2018 “Nivel de calidad de cuidado del profesional de enfermería relacionado con Nivel de estrés laboral, Clínica Robles. Chimbote-2015” Peru – 2018 [tesis maestría medición...de los servicios de la salud]
16. Vergara F. “Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2017”

- Perú-2017 (citado el 25 de setiembre del 2020) Disponible en internet: repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14454
17. Saravia R. “Cultura de seguridad del paciente y gestión de talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2017” Perú-2018 [tesis maestría en gestión de los servicios de la salud] Disponible en internet: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14454>
 18. García E. “Efecto de un taller de seguridad del paciente en la cultura de la seguridad del paciente del personal de salud de la Lima, 2017” Perú-2018 [tesis maestría medición...de los servicios de la salud]
 19. Morí N. “Cultura de seguridad del paciente y prevención de efectos adversos por profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de Vitarte, 2017” Perú -2018 [tesis maestría medición...de los servicios de la salud]
 20. Fernández G, Mitacc C. “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente post-operado en el servicio de traumatología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho 2017” Perú-2018 [tesis maestría medición...de los servicios de la salud]
 21. Córdova J. Perú-2018 “Calidad de cuidado de enfermero y nivel de satisfacción de los padres de niños con infección respiratoria aguda, servicio pediatría, Hospital de Emergencia de Villa el Salvador, 2018” Perú-2018
 22. Reason J. “El error humano” España-2009 [Modus Laborandi S.L: Madrid] (citado el 24 de setiembre del 2020) Disponible en internet: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834853010>
 23. Reason J. “Humano error: Models and managemet.BMJ.” España-2000 [models and management. BMJ. 2000; 320:769] Disponible en internet: <http://www.bvs.org.ar/pdf/seguridadpaciente.pdf>
 24. Thomas E. “Measuring Error and Adverse Evernts in Health Cae” España-2003 [Reason J. Humano error Cambridge University

- Press;1990] Disponible en internet: <https://doi/10.1046/j.1525-1497.2003.20147.x>
25. The Joint Commission “Summary data of sentinel events reviewed by” 2010 [Modus Laborandi S.L: Madrid] (citado el 25 de setiembre 2020) Disponible en internet:
[https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SE_Data_Summary_4Q_2010_\(v2\).pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SE_Data_Summary_4Q_2010_(v2).pdf)
 26. Donabedian A. “La calidad de la asistencia” Colombia-2001. [Rev. Calidad Asistencial. 2001;16:580-587] Disponible en:
http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_20_1_FC_Cabadas.pdf
 27. Donabedian A. “La calidad de la atención médica” Mexico-1984 [La Prensa Médica Mexicana 1984] (citado el 24 de setiembre 2020) Disponible en: [http://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html#:~:text=Donabedian%20\(1984\)%20define%20calidad%20como,la%20t%C3%A9cnica%20y%20la%20interpersonal.](http://infocalser.blogspot.com/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html#:~:text=Donabedian%20(1984)%20define%20calidad%20como,la%20t%C3%A9cnica%20y%20la%20interpersonal.)
 28. Digesa.minsa.gob.pe. 2020. [internet] (citado el 24 de setiembre 2020) Disponible en:
http://www.digesa.minsa.gob.pe/norma_consulta/Linamientos_de_VST.pdf
 29. Vincent C. (2013) The Measurement and monitoring of safety. Spotlight.
 30. Gómez Ramírez, O., Arenas Gutiérrez, W., González Vega, L., Garzón Salamanca, J., Mateus Galeano, E., y Soto Gámez, A. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. Ciencia y enfermería, 17(3), 97-111.
 31. Claudia. 2011. “Percepcion de Los Padres Sobre La Calidad de Atencion Que Brinda La Enfermera de Pediatria.”

<https://metodologiacrub.files.wordpress.com/2012/04/proyectotesis-claudia-torres.pdf>

32. COLEGIO ENFERMEROS DEL PERÚ. Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero, Lima 2016
33. GUAQUETA SANDRA ROCIO Parada. Indicadores de la calidad del cuidado de enfermería en las unidades de cuidado intensivo Una mirada desde el modelo de cuidado de enfermería en UCI: HANC. 3ra, edición Colombia 2016
34. MARKY G. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el hospital nacional dos de mayo diciembre 2012. Tesis Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú 2013.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

GESTION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DEL CUIDADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, Lima-2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Cuál es la relación entre Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS a. ¿Cuál es la relación entre la Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado humano en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL Establecer la relación entre Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS a. Determinar la relación entre la Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado humano en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019 b. Determinar la relación entre la Gestión de seguridad del paciente y la calidad del</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existiría relación entre Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS a. Existiría la relación entre la Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado humano en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019</p>	<p>VARIABLE 1: Gestión de seguridad del paciente Dimensiones: - Su servicio/unidad - Su Hospital - Comunicación en su Servicio/Unidad</p> <p>VARIABLE 2: Calidad del cuidado de enfermería Dimensiones: - Humano - Oportuno - Continuo</p>	<p>Tipo de investigación Cuantitativa Observacional Transversal.</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo- Relacional</p> <p>Técnicas de recolección de información - Fichaje - Observación - Encuesta</p> <p>Instrumentos - Fichas Bibliográficas - Fichas de observación - Cuestionario</p> <p>Fuente Bibliografías Normas Legales</p>	<p>Población: Estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería</p> <p>Muestra: Estuvo conformada por 52 profesinales de enfermeria</p>

<p>b. ¿Cuál es la relación entre la Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en su dimensión del cuidado oportuno en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre la Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado continuo en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019?</p>	<p>cuidado en su dimensión del cuidado oportuno en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019</p> <p>c. Determinar la relación entre la Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado continuo en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019</p>	<p>b. Existiría la relación entre la Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado oportuno en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019</p> <p>c. Existiría la relación entre la Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado continuo en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019</p>			
---	---	---	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE GESTION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE CUIDADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORANEN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2019.

Esta encuesta recoge sus opiniones acerca del tema **Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2019** y le llevará unos 10 minutos completarla. Sus respuestas son anónimas, por lo que le solicitamos que conteste todas. Para ello debe responder con una (X) de acuerdo a la siguiente Escala:

CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES Versión española del Hospital Survey on Patient Safety Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ)

Universidad de Murcia

Grupo de Investigación en Gestión de la Calidad

Proyecto CUSEP

Agency for Healthcare Research and Quality –AHRQ- (**versión original**)

Adaptación al español: Juan J. Gascón Cánovas, Pedro J. Saturno Hernández y Grupo de Trabajo del Proyecto de Seguridad del Paciente – CUSEP- (Pedro Pérez Fernández, Inmaculada Vicente López, Arantza González Vicente, José Martínez Mas y M^a del Mar Saura)

Le pedimos su opinión sobre cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente y posibles incidentes. Contestarla, apenas, le llevará unos 15 minutos.

- Un incidente es cualquier tipo de error, equivocación, accidente o desviación de las normas/procedimientos, produzca o no daño en el paciente.
- La seguridad del paciente son las actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria.

Este cuestionario es estrictamente confidencial; todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico.

EDAD.....

SEXO.....

CONDICION LABORAL: NOMBRADA () CAS () TERCEROS ()

NÚNCA	CASI NÚNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

VARIABLE 1 SEGURIDAD DEL PACIENTE						
SECCION A: Su Servicio/ Unidad		1	2	3	4	5
1	El personal se apoya mutuamente.					
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.					
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto					
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente					

7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiado sustitutos o personal temporal.					
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizados en su contra.					
9	Cuando se detecta algún fallo, en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que ocurra de nuevo					
10	No se produce más fallos por casualidad.					
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan "culpable".					
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad					
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiado cosas deprisa.					
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
16	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.					
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la seguridad del paciente					
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
19	Mi supervisor/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					

20	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21	Cuando aumenta la presión de trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad del paciente					
22	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad en los pacientes, que ocurren habitualmente.					
SECCION B: En Su Hospital		1	2	3	4	5
23	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellos.					
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando estos se transfieren desde una unidad/servicio a otro.					
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicio que tienen que trabajar conjuntamente.					
27	En los cambios de turno se pierden con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.					
28	Suele resultar incomodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidad.					
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hecho que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					

31	La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.					
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					
SECCION C: Comunicación en su Servicio/Unidad		1	2	3	4	5
34	Cuando notificamos algún incidente, nos informa sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.					
37	El personal puede cuestionar con total libertad las sesiones o acciones de sus superiores.					
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					
40	Se notifica los errores que son descubiertos y corregidas antes de afectar al paciente.					
41	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					

CUESTIONARIO DE CALIDAD EL CUIDADO DE ENFERMERIA

Instrucciones

A continuación, se encontrará proposiciones sobre aspectos relacionados al cuidado que procura a los pacientes. Cada una tiene cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su punto de vista. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas. Marque con un aspa (x) su respuesta.

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

VARIABLE 2: CALIDAD CUIDADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA						
HUMANO		1	2	3	4	5
1	Al ingresar saluda te identificas y llama por su nombre al paciente					
2	Protege la intimidad y/o pudor del paciente, cubriéndolo al atender					
3	Le atiende al paciente con un trato amable y comprensivo					
4	Le brinda apoyo emocional al paciente					
OPORTUNO		1	2	3	4	5
5	Identifica al paciente por su nombre					
6	Identifica las necesidades y/o problemas del paciente					
7	Administra el tratamiento a la hora programada					
8	Da información a los familiares sobre los cuidados brindados					

9	Brinda información a los familiares sobre normas hospitalarias					
10	Realiza anotaciones de enfermería posterior a cada intervención					
11	Mantiene actualizada y ordenada la historia clínica con análisis del día					
12	Realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario u otros					
13	Participa en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente					
CONTINUO		1	2	3	4	5
14	Observa la atención es continua, aun en el reporte de enfermería					
15	Informa a los familiares sobre el tratamiento					
16	Educa a los pacientes y/o familiares sobre la importancia del lavado de manos					
17	Usa lenguaje claro y preciso sobre el beneficio de los medicamentos					
18	Informa sobre las reacciones medicamentosas					

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: “GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD DEL CUIDADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA-2019”

Propósitos y procedimientos.

La investigación está a cargo la Licenciada de Enfermería: Pascuala
Astete Ariza

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, lima-2019

Para lo cual solicitamos que nos brinde la información solicitada en el cuestionario.

Beneficios.

“Los resultados servirán como base para la elaboración de un nuevo formato de enfermería son dirigidas al personal de enfermería, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de cuidado en enfermería por la sobrecarga laboral”.

Los derechos del participante y confidencialidad.

“La participación del profesional de enfermería en este estudio es completamente voluntaria. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por las investigadoras para efectos del estudio”.

YO: _____ enfermera(o) asistencial de la organización doy por aceptado de manera voluntaria en participar de la investigación: Seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, lima-2019. Mediante el llenado de un cuestionario, así mismo confirmo haber sido informado de los objetivos de dicha investigación.

Firma del participante

firma del investigador

**ANEXO 4: BASE DE DATOS
GESTION DE SEGURIDAD**

P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1
2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2
2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2
1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
1	1	3	1	2	1	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2
1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	2	4	2	1	2	3	3	1	2	1	2	1
1	2	1	1	1	1	4	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
2	1	2	2	4	1	2	1	2	2	1	4	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1
1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2
2	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
2	1	2	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2
1	1	2	1	1	2	4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2
2	3	1	1	2	1	1	2	3	1	2	4	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
1	1	2	2	1	2	4	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	4	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2
1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
1	2	1	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
2	1	2	2	4	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2
1	2	1	3	1	1	4	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	2	1	2	1
2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	2	4	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2

2	3	1	2	4	1	4	2	1	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1
1	1	3	2	1	2	2	1	2	2	1	4	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2
2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
3	1	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2
1	1	3	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2
1	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	4	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1
2	1	2	2	4	2	4	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2
1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	4	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1
2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2
2	3	1	1	2	2	3	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2
3	1	4	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	2	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1
2	1	2	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2
1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2
2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1
3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1
1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	1	1	1	2	1	3	1	4	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	1
2	1	2	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2

CALIDAD DE CUIDADO

P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8
2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	3	1	2	4	2	2	2
1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3	4	2
1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	3	2	1
1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3
2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2
1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	4
1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2	1
2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	3	1
2	3	1	2	3	1	2	3	3	1	4	2	2	2	2	2	1	2
2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	3
1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	4	2	1	2	3	3	4	3
2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	4	2	1
1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	4
3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	3	1	2
4	1	2	1	3	2	1	1	1	2	4	2	2	2	2	2	4	2
1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	4	1	3
1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	4	2	1	2	3	1	1	2
2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	3
1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1
4	2	2	1	2	1	2	3	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2
1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	1

2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1	2
3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	4	2	1	2	3	1	1	2
1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2
2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2
2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	4	2	2	2	2	1	1	2
2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	4	2	1	2	3	3	3	3
2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2
1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	3	2	2	2	2
2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
1	2	1	3	4	1	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	4	1	2	4	1	2	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1
1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	2	4	1	2	4	4	4	4
2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	2	3	1	1	1	1
4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1
2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3
1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	4	3	1
1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	2	2	2	2	2	4	2	3
2	2	4	1	2	4	1	2	4	1	2	1	3	1	4	1	1	2

ANEXO 5: JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 24 setiembre de 2020

Señor(a) Presente. -

Asunto: Validación de instrumento por criterio de experto

De mi especial consideración

Me dirijo a usted para saludarlo e informarle que para obtener el grado académico de Maestro de Gerencia en Salud, estamos desarrollando la tesis titulada: “Gestión de seguridad del paciente y la calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo”, motivo por el cual solicito tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto, para la medir la variable “la calidad de cuidado en profesionales de enfermería”, apelando a su experticia, trayectoria y reconocimiento como profesional.

Agradeciendo por anticipado su colaboración y aporte, me despido de usted, no sin antes expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente

Lic. Florencio Pedro Laura LLacsa

Lic. Pascuala Astete Ariza

PD. Se adjunta:

1. Resumen del trabajo de investigación
2. Tabla de operacionalización de las variables
3. Tabla de apreciación general de juicios de expertos
4. Instrumento de recolección de datos

ANEXO 6: VALIDES DE JUICIO DE EXPERTOS
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA CALIDAD DE CUIDADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

_____ Apellidos y Nombres del Experto LIZBETH BRUNO ESPINOZA
 Grado Académico / Título Profesional del Experto LIC. EN ENFERMERÍA

_____ Firma