



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia  
discal en un hospital de Lima, 2022.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Terrazas Antaquispe, Percy (orcid.org/0000-0002-1576-114X)

**ASESOR:**

Mg. Sánchez Coronel, Danilo Américo (orcid.org/0000-0003-0697-7683)

**CO-ASESORA:**

Dra. Cabrera Chaupin, Saba Asunción (orcid.org/0000-0002-9473-5854)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

### **Dedicatoria**

Con mucho cariño, por su respaldo y afecto, dedico esta investigación académica a mi padre que está en el cielo y mi familia.

## **Agradecimiento**

Remito mi gratitud a todos los catedráticos de la Universidad César Vallejo, sus pedagogos y dirigentes, por las sapiencias compartidas.

Asimismo, mi agradecimiento a la institución de salud que me permitió realizar este estudio.

Agradezco especialmente al Doctor Danilo Américo Sánchez Coronel, por sus sugerencias adecuadas y oportunas.

Agradezco a la Doctora Saba Asunción Cabrera Chaupin, por sus sugerencias oportunas.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	16
3.2. Variables y operacionalización .....	17
3.3. Población, muestra y muestreo .....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos.....	20
3.5. Procedimientos .....	21
3.6. Método de análisis de los datos .....	22
3.7. Aspectos éticos .....	22
IV. RESULTADOS.....	23
4.1 Análisis descriptivo.....	23
4.2 Análisis inferencial .....	25
V. DISCUSIÓN .....	28
VI. CONCLUSIONES .....	34
VII. RECOMENDACIONES .....	35
VIII. REFERENCIAS.....	36
ANEXOS .....	43

## Índice de tablas

Tabla 1 Población de estudio .....	18
Tabla 2 Validación con juicio de expertos de instrumentos .....	21
Tabla 3 Niveles para la variable calidad de vida.....	23
Tabla 4 Niveles de la variable Seguridad del paciente .....	23
Tabla 5 Niveles para las dimensiones de la variable calidad de vida. ....	24
Tabla 6 Niveles para dimensiones de la variable seguridad del paciente .....	24
Tabla 7 Prueba de Rho de Spearman para calidad de vida y seguridad del paciente.....	25
Tabla 8 Prueba de Rho de Spearman para bienestar físico y la seguridad del paciente.....	26
Tabla 9 Prueba de Rho de Spearman para bienestar emocional y la seguridad del paciente.....	27
Tabla 10 Alfa de Cronbach de la variable calidad de vida .....	52

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> Diseño de investigación .....	16
---	----

## Resumen

La presente investigación asumió como finalidad determinar las relaciones existentes entre calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en el hospital de Lima, 2022. Se desarrolló la investigación bajo el enfoque cuantitativo y diseño no experimental-correlacional. Se comprobó la hipótesis de la existencia de correlación de ambas variables. Como población se consideraron 70 personas, 30 profesionales de la medicina y 40 pacientes. Para la medida y control de las variables se recogieron datos mediante dos encuestas y como instrumento se utilizaron los cuestionarios. Aplicando tablas y gráficas estadísticas en la presentación de resultados. Utilizando cálculos de estadígrafos para el análisis inferencial se determinaron los niveles de correlación, los cuales para el objetivo general fueron de 0,000 de significancia, por lo que se hizo un rechazo a la hipótesis nula y fue aceptada la hipótesis investigativa, la cual estableció que se tuvo una reciprocidad estadística entre las variables calidad de vida y seguridad del paciente. De la misma manera, ha derivado una valoración positiva de  $r=0,832$  que prueba que la concordancia cuantitativa fue directa y también se verificó que la relación fue significativa.

**Palabras clave:** Calidad de vida, seguridad del paciente, discapacidad, hernia discal.

## Abstract

This research aimed to end the relationships between quality of life and safety of patients with herniated disc disability at the hospital de Lima, 2022. Research was developed under the quantitative approach and non-experimental-correlational design. The hypothesis of the existence of correlation of both variables was verified. As a population, 70 people, 30 medical professionals and 40 patients were considered. For the measurement and control of the variables, data were collected through two surveys and questionnaires were used as an instrument. Applying statistical tables and graphs in the presentation of results. Using statistical calculations for inferential analysis, correlation levels were determined. Using calculations of statisticians for inferential analysis, correlation levels were determined, which for the general objective were 0.000 significance, so the null hypothesis was rejected and the research hypothesis was accepted, which established that there is a relationship between the variables quality of life and patient safety. Likewise, a positive value of  $r = 0.832$  has been obtained, which proves that the relationship was direct and it was also verified that the relationship was significant.

**Keywords:** Quality of life, patient safety, disability, herniated disc.



## I. INTRODUCCIÓN

Un ser humano saludable está asociado con la calidad de vida y la seguridad, ya que el término “calidad de vida” se aplica al individuo, no solo en lo económico o social, sino en su condición de salud desde lo bio-psico-social. Sobre la calidad de vida se debe decir que es una temática de investigación de características multidimensionales que incluyen muchos criterios de la demografía, las ciencias sociales, la cultura, la psicología y medioambientales afines con la buena salud de las personas (Gentile, 2013).

La calidad de vida determina no solamente los niveles de la salud, sino que además los niveles de funcionalidad psicológica humana, determinando los modos de enfrentar las problemáticas que causan estrés, y particularmente los problemas vinculados con la limitación impuesta por la discapacidad o una enfermedad crónica. Estas situaciones psicológicas pueden verse afectadas por situaciones de inseguridad en pacientes con discapacidad generada que las características clínicas del padecimiento de hernia discal, tales como: movilidad de la persona, cuidado personal, actividades cotidianas, actividades laborales, dependencia, dolor, ansiedad y depresión (Hernández et al., 2015).

Las características clínicas de la hernia discal lumbar son situaciones problemáticas que disminuyen la calidad de vida de los pacientes, y ellos presentan dolor, escoliosis, contracturas musculares paravertebral, puntos dolorosos, entre otros; estos signos característicos hacen que las hernias discales con frecuencia sean motivos de consultas e ingresos en el servicio de Neurológico para cirugías y necesiten de estrategias especiales que garanticen su seguridad al estar internados en un centro de salud (Rivero y Álvarez, 2004). En ese contexto, las características descritas afectan la calidad de vida del paciente.

El “Organismo Panamericano de la Salud” (2017) expresa que las carencias de seguridad en los pacientes con discapacidad, tienen relación con las fallas en el cuidado de los derechos que tiene el paciente de ser atendido. La seguridad se ve afectada en primer lugar por la falta de atención, en segundo lugar, porque no hay las condiciones para atenderlo adecuadamente por carencia de profesionales de la

salud o de establecimientos de salud para atenderlos, ocasionando que la calidad de vida se vea afectada. Además, este organismo considera que la discapacidad por hernia discal afecta la calidad de vida y también la integridad de la seguridad de los pacientes.

A nivel mundial se han venido realizando censos de personas discapacitadas, considerando según el organismo internacional de la salud que cerca de mil millones de seres humanos tienen discapacidades, lo que representa 15% de los habitantes del planeta, en cuantitativamente millones de seres humanos tienen dificultades que impiden que sus organismos tengan buena funcionalidad, esta data de personas con discapacidades se encuentra en constante incremento causado por el aumento de las patologías graves, entre otros motivos (OMS, 2017).

Las situaciones de falta de medidas de seguridad para el cuidado de los pacientes perjudican su calidad de vida; siendo un factor limitante para el desarrollo del Perú, considerando que 60% de discapacitados viven en la pobreza, por lo que se deduce que no cuentan con un servicio de salud que les garantice la seguridad del paciente con una buena atención médica. Aunque existen normativas legales que protegen a los discapacitados y su derecho a bienestar de vida con seguridad en el servicio de salud, estos han sido excluidos de estos servicios, considerando que son elevados los costes de la atención médica para ellos (OMS y OPS, 2018).

El bienestar físico y la calidad de vida se ven afectados por el problema de las dolencias y tensiones musculares lumbares, y estas patologías al ser atendidas en los hospitales influyen en la seguridad del paciente, considerando que ameritan un servicio especializado (Lambek et al., 2010). De igual manera, el bienestar emocional se ve afectado por la discapacidad por hernia discal, resultando un problema que limita la calidad de vida y que necesita ser atendidos con tratamientos integrales que involucran el servicio de los hospitales desde el personal administrativo y los profesionales de la salud, lo cuales deben garantizar la seguridad del paciente (Koes et al., 2006). Las dimensiones de bienestar físico y emocional de la calidad de vida son problemas que involucran la seguridad del

paciente en el área de trabajo, la brindada por la dirección, la comunicación del personal y el interés por un ambiente (Cárdenas y Salazar, 2019).

En el Perú, hay un aumento de personas con padecimiento de hernia discal por las diversas formas de trabajos y falta de seguridad, tales como: posturas inadecuadas, sobrepeso, desbalance muscular y accidentes (Del águila, 2020); para ello es importante concientizar sobre hacer actividades físicas regularmente que conlleva a la mejora de su funcionalidad y, por lo tanto, su calidad de vida (Dorow et al., 2016). Cabe destacar que la hernia que se produce por todas estas condiciones afecta la seguridad del paciente.

Los problemas en la seguridad del paciente con discapacidad afectan cerca de 200 mil personas por año, quienes al solicitar los servicios en hospitales generan cargas operativas por falta de profesionales, falta de medidas de precaución y en algunos casos trato irrespetuoso, influyendo en la calidad de vida del paciente. El daño prevenible generalizado al paciente sigue ocurriendo en los hospitales a pesar de los aumentos en las regulaciones de atención médica. Este problema muchas veces se debe a la falta de gestión de los servicios de salud que dificulta la seguridad y afecta la calidad de vida (Padgett et al., 2017).

Los dolores lumbares representan problemáticas en la calidad de vida por ser situaciones relacionadas con la salud que exigen una atención que garantice la seguridad del paciente; esto establece problemas para el sistema de salud, considerando que no se abastece y carece de condiciones para garantizar un ambiente seguro (Koes et al., 2006).

Harrington et al. (2021) consideran que la patología de la hernia discal merma la calidad de vida de quienes la padecen, siendo necesario que los servicios de salud ofrezcan la debida seguridad del paciente, sobre todo si tienen alguna discapacidad (Aroche et. al., 2012). En Europa y Estados Unidos las lumbalgias, además de disminuir la calidad de vida, ocasionan gastos económicos cercanos al 2% del PIB, lo cual es una situación que se debe solucionar desde la gestión de los servicios de salud, garantizando un ambiente seguro (Qaseem et al., 2017).

Los dolores lumbares crónicos en los países latinoamericanos están por el 32% de los casos, con prevalencias de 62 % de personas adultas y 12 % de jóvenes. Ferrara Di Cicco (2018) señala al respecto que, en Chile, los dolores lumbares son muy comunes y frecuentes. Por su parte, la Hernia del Núcleo Pulposo (HNP) prevalece en 5% de estas dolencias y su presentación se asocia directamente al lumbago (Pereira et al., 2016).

En el Perú, el organismo ministerial de Salud para 2016 evaluó la salud a nivel nacional, encontrando, 861774 personas que padecían lumbalgias, teniendo la mayor parte de los casos la ciudad de Lima con 162228, de ellos 88163 con prevalencia de adultos y 21543 jóvenes (Del Águila, 2020). Además, es importante reiterar que dichas dolencias disminuyen la calidad de vida y por ello en los hospitales se debe asegurar la buena atención en el servicio (Lambeek et al., 2017).

Es muy importante mejorar la seguridad del paciente y la calidad de vida para reducir riesgos a largo plazo de traumas hospitalarios. Además, desde una perspectiva económica, esperamos beneficios y menores costos para hospitales, pacientes y seguros de salud (Sánchez et al. 2019). En ese sentido, se necesitan estudios relacionados con una mejor seguridad y calidad de la atención, que se centren directamente en los pacientes (Ellenbecker et al., 2018).

Lo antes expuesto permite declarar que hasta hace algunos años las hernias se asociaban a los adultos mayores, luego se vinculó con adultos y jóvenes en sus edades productivas de 25 a 60 años, en su mayoría obreros de procedencia industriales que realizan trabajos físicos de carga; sin embargo, actualmente, se evidencia su prevalencia y aumento en la población mundial, sumándose más afectados por el padecimiento tales como los trabajadores de las oficinas e incluso jóvenes, en edad escolar (Mccrary, 2008).

Considerando que esta anomalía afecta el desenvolvimiento cotidiano de aquellas que lo padecen; así como el impacto económico, gasto gubernamental y el presupuesto de la salud, en el receso de los trabajadores en sus puestos de labores y los impactos físicos, sociales y psicológicos sobre el paciente, es

menester generar la presente investigación: “Calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022”

Teniendo en cuenta lo relatado anteriormente, se enunció la subsiguiente interrogación ¿Cuál es la relación entre calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en el hospital de Lima, 2022? Y como problemas específicos: ¿Cuál es la asociación del bienestar físico del paciente y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022? ¿Cuál es la asociación del bienestar emocional y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022?

Planteándose como objetivo general: determinar las relaciones existentes entre calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en el hospital de Lima, 2022. Como específicos se tienen: Establecer la asociación del bienestar físico del paciente y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022. Establecer la asociación del bienestar emocional y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.

Asumiéndose como hipótesis general: La calidad de vida está relacionada significativamente con la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022. Y la calidad de vida del paciente portador de hernia discal lumbar no está relacionada significativamente con la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022, como hipótesis nula.

Se justifica de forma teórica porque los aportes que se deslinden de esta investigación representan un valor agregado para la institución hospitalaria en estudio, ya que le asegura el logro de su misión que es atender oportuna y efectivamente al paciente, en razón de conocer detalles sobre el padecimiento de los mismos y sus relaciones con la calidad de vida que llevan; además, le permite mantener, evaluar y redimensionar sus políticas de atención y cuidado humano,

generando mayores oportunidades de recuperación y progreso en su calidad de existencia a todo paciente (Schalock et al., 2015)

Además, se justifica de forma práctica, ya que nace de la necesidad de generar un estudio relacional entre la “calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022”; esto permite conocer las implicaciones de las hernias discales y cómo afectan la calidad de la existencia del paciente peruano, para así crear opciones que permitan optimizar la calidad de existencial de los mismos, así como minimizar la ocurrencia de eventos laborales desde la salud ocupacional y la ergonomía para evitar más abandonos de puestos de trabajos causados por la lumbalgia (Videman & Nurminen 2014).

La presente indagación reviste importancia, ya que busca conocer cómo altera la calidad de vida del paciente con hernias discales lumbares, la seguridad al ser atendidos en un hospital de Lima, en el 2022; estableciéndose elementos de prevalencia, sus causas y consecuencias, para gestar información comprensible sobre el flagelo social que representa para la población este problema de salud recurrente en pacientes con hernia discal lumbar, así como la seguridad que deben brindar sus familias y el personal del hospital; tomando medidas preventivas para modificar las prácticas que hagan más crónicos estos problemas (Ellenbecker et al., 2018).

## II. MARCO TEÓRICO

En relación con estudios precedentes, a nivel internacional se tiene a: Alanís (2021) quien en su trabajo para el grado de doctor plantea la determinación de factores internos que influyen en la seguridad del paciente para la mejora de la calidad de vida. Tomando casos de hospitales privados certificados en Monterrey, México, describió los elementos de la calidad en la salud y su incidencia en la seguridad ofrecida al paciente por los servicios. La metodología que se usó fue las tipologías no experimentales, transversales y correlacionales. El resultado indicó que 34% no generan reportes a las organizaciones, 47% tiene especialidad en salud, 60% tiene más de 10 años de experiencia, las variables, respuesta no punitiva, ética y liderazgos, trabajos en equipos, y dotaciones al personal, no están relacionadas con la notificación de eventos, por tener un valor de  $p > 0.05$ . Pudo concluir que los resultados tienen un impacto verdadero en las seguridades de los pacientes de los hospitales en estudio.

Ortiz (2020) en su investigación doctoral denominada: “Factores psicosociales asociados al clima de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería, predictores del estrés en las prácticas clínicas y evaluación integrada de adquisición de competencias”, entre sus objetivos, consideró medir los climas de la seguridad de los pacientes con enfoques organizativos e institucionales por encima de los modelos tradicionales de seguridad. El estudio se realizó en tres partes, la primera para lo institucional, la segunda lo individual y la tercera para los estudiantes de enfermería. El resultado evidenció buenas percepciones de la seguridad de los pacientes, en todos los niveles de estrés en la práctica clínica, y se clasificó en 76% a los estudiantes de Enfermería en cuanto a las resiliencias, las percepciones de competencia y autoeficacias específicas en sus cursos, por lo que se evidenciaron óptimos ajustes académicos.

Mir-Abellán (2018) realizó una tesis doctoral analizando los impactos de implementar estrategias de calidad de vida con relación a la cultura de seguridad del paciente. La metodología fue de tipologías cuantitativas, longitudinales y prospectivas. La base muestral fue de 276 profesionales de la salud a quienes se les aplicó el cuestionario “HSPSSC”. El resultado indicó que el “Trabajo en equipo”

tuvo fortalezas en 75%. Las “expectativas de seguridad” y los “Aprendizajes organizacionales y Mejoras continuas” obtuvieron valores de 65%. La “Dotación de personal” tuvo debilidad en un 50%. Los “Soportes directivos para las seguridades de los pacientes” sin ser una debilidad obtuvo valores de 40%. Como conclusión se encontraron informaciones de la instrucción de seguridad de un hospital para conocer las influencias variables socioprofesionales y describir las estrategias de calidad institucionales respecto a la seguridad del paciente. Todas las hipótesis fueron válidas. Concluyendo que las estrategias de calidad de vida modifican las actitudes de seguridad que se relacionan con las variables socioprofesionales.

González (2018) en su trabajo tuvo entre sus objetivos realizar la evaluación de la seguridad del paciente y su relación a la calidad de vida de los pacientes en los diferentes servicios de medicina interna. Su metodología fue de tipologías cuantitativas, transversales y descriptivas. Para la recogida de la información se usó la encuesta y la población fueron 53 usuarios y personal de servicio. El resultado fue que se produjo algún evento adverso en 30,5% de los casos, las flebitis tuvieron 8,3%, y las caídas el 5,6%; la prevalencia de edad fue cerca de los 65 años y en mujeres. Concluyéndose que aun con la mejora de la seguridad del paciente en el hospital, con reparaciones en infraestructura y dotación tecnológica, se mantiene el retraso en que arriesgan la calidad de vida de los pacientes, igualmente se identificaron en algún evento adverso que debe ser cambiado mejorando el servicio de Medicina Interna de forma preventiva.

Ferrara (2017) realizó una tesis de doctorado en la Universidad de Castilla-La Mancha, España; planteó entre sus objetivos la comparación de la seguridad del paciente intervenido de hernias discales y su calidad de vida. Los materiales y métodos del estudio se delinearon por las tipologías cuantitativas, observacionales, descriptivas, longitudinales y retrospectivas; realizado en los servicios neuroquirúrgicos del hospital universitario, la población fueron pacientes con cirugías de hernias discales, realizadas entre 2007 a 2010, desde la revisión de sus historias clínicas. El resultado indica que la tasa de recidiva fue del 15 %, inicialmente del 85 % con rehabilitaciones por tratamientos conservadores. 77 % dentro de las cirugías y 23 % en los tratamientos conservadores. La patología se



manifiesta en adultos y jóvenes cercanos a los 40 años. Se afecta la calidad de vida de los pacientes y requiere incluir la consideración del gasto económico asociado. Concluyendo que, entre los riesgos estudiados, la obesidad y patologías endocrinológicas son más comunes en quienes tienen recidivas de hernias discales lumbares.

En relación con los antecedentes nacionales, Mori (2018) en su indagación académica planteó entre sus objetivos la determinación de las relaciones existentes entre la seguridad de los pacientes y las prevenciones de eventos adversos que compliquen su calidad de vida en emergencias. Metodológicamente, fue de tipologías cuantitativas, básicas, descriptivas y correlacionales. Su base muestral fueron 40 enfermeros y utilizó cuestionarios como instrumentos. En el resultado se consiguió mediante correlación de Spearman que hay correlaciones positivas y significativas entre seguridad del paciente y las prevenciones de situaciones adversas que complican la calidad de vida de los pacientes en el hospital estudiado, con valores de significancia de 0,05,  $R=0,827$ , y  $p=0,035 < 0,05$ .

Rivalles (2019) en su tesis, se planteó entre sus objetivos la determinación de las relaciones entre la calidad de vida y la seguridad del paciente con discapacidades de los servicios de medicinas familiares. Las tipologías metodológicas fueron cuantitativas, no experimentales, descriptivas y correlacionales. La base muestral fueron 75 adultos mayores y los instrumentos empleados fueron el "PDQ 39" y "SEVQUAL" en cada variable. Como resultado se encontró correlaciones negativas altas, entre las variables. Con estadísticos correlacionales de Pearson con un valor de -0.902; y coeficientes de determinaciones de -0.8142. concluyéndose que la correlación existente es inversa y significativa. En otras palabras, la calidad de vida del paciente es satisfactoria porque no inciden los grados de discapacidad y la seguridad del paciente.

Rivera, Paredes y Sánchez (2021) publicaron un artículo en donde se propusieron la determinación de los efectos de la seguridad del paciente y su influencia en la calidad de vida de los hospitalizados en EsSalud. Entre los métodos fue una investigación cuantitativa y correlacional, con una base muestral de 47

enfermeras, aplicándoseles el cuestionario Agency for Healthcare Reserch and Quality (AHRQ) con modificaciones. El resultado confirma que la seguridad del paciente y la gerencia para la calidad de vida, tuvieron una percepción media con 66 % y 87.2 %. Concluyendo que, si hay correlación entre la gerencia para la calidad de vida y la seguridad del paciente, con valores de  $RS= 0.525$ ; y  $P < 0.01$ . Así mismo, el coeficiente fue de 27.5 % como efecto positivo. Los resultados obtenidos contribuyen en la calidad de vida del paciente mejorando su seguridad porque disminuyen ocurrencias de eventos adversos y se promueve la calidad del servicio.

Para la sustentación teórica de la variable calidad de vida, Gómez et al. (2016) consideran que las necesidades de evaluaciones de las buenas condiciones de vida es muy importante y útil en la actualidad, estando relacionadas con las buenas prácticas y actividades de los profesionales de la salud que le den seguridad a los pacientes, cumpliendo con la Ley General de las personas con incapacidades, incluyendo criterios esenciales en los procesos de acreditaciones que garanticen la mejor calidad de los servicios. Lo cual fue documentado en centros de salud que cumplan con las normas referidas a través de planes que optimicen las calidades de vida de los pacientes.

En relación con las características de la calidad de vida, Shalock et al. (2012) reseñó que las políticas sociales para mejorar la vida son multidimensionales, porque mejorar las condiciones de vida incluye las satisfacciones colectivas e individuales de necesidades. Es importante tener culturas que cumplan con el estándar internacional de los derechos humanos. En las comunidades todos deben aceptar dichos principios. La calidad de vida también ayuda a aumentar la participación en las decisiones que afectan a las vidas cotidianas.

El enfoque teórico de la variable calidad de vida para esta investigación es la teoría de la ecología del desarrollo, o teoría de Bronfenbrenner, según Ettekal & Mahoney (2017) esta teoría está acorde con la sociedad contemporánea, ubicando a cada grupo social en niveles de vida, buscando mejores niveles de bienestar en sus aspectos de bio-salud, alimentación, educativo, laboral, morada, seguridad social, vestimenta, entretenimiento y libertades. Esta teoría considera que la calidad

de vida es un derecho de cualquier persona, experimentándose en sus contextos ambientales de vida y depende de la interpretación y valoración de esos aspectos de su realidad existencial.

Batya et al. (2018) indicaron que los pacientes con hernia de disco lumbar pueden mejorar su estado físico y mental, lo que repercute en la calidad de vida; dado que es un parámetro importante para determinar la intervención y el éxito.

Silvia (2013) considera que la calidad de vida y la salud está delimitada a los servicios médicos con garantía de seguridad del paciente, otorgando bienestar físico en los tratamientos y mantenimiento de sus vidas. Tomando en cuenta que es una política pública de salud, este concepto tiene importancia en la seguridad del paciente y sobre todo en quienes tienen patologías como hernia discal y padecen alguna discapacidad. La calidad de vida es un indicador determinante para conocer la calidad de la salud a niveles clínicos o epidemiológicos y para proteger a poblaciones discapacitadas.

Gómez y Morán (2016) refieren que las formas en que es medida la calidad de vida hoy asume desde las perspectivas personales y toman datos de estados funcionales y bienestares, relacionándose luego con factores fisiopatológicos. Por estas características, en el ámbito investigacional, las prácticas clínicas y para la atención terapéutica, la calidad de vida sirve como medida de evaluación de los objetivos planteados y la satisfacción de los pacientes en su seguridad. Los autores comentaron que para estudiar la calidad de vida en los servicios de salud contarán con las dimensiones: bienestar físico, bienestar emocional y la influencia de los factores epidemiológicos de edad, sexo, ocupación y nivel socioeconómico.

Kim & Lee (2020) consideran que los gerentes de la salud deben implementar programas para mejorar las competencias clínicas y abordar la calidad de vida, la atención, la experiencia y seguridad del paciente.

Kapetanakis et al. (2018) de forma más específica con la calidad de vida de los pacientes con tratamientos de hernia de disco lumbar, considera que los estudios realizados no dan resultados específicos del impacto postoperatorio de

Discectomía endoscópica transforaminal percutánea en la calidad de vida. De igual manera, Hattapoğlu et al. (2019) consideran que el tratamiento de campos electromagnéticos pulsados sobre el dolor tiene una incidencia significativa en la calidad de vida en pacientes con hernia de disco cervical.

Como un enfoque de calidad de vida relacionada con la salud, Kapetanakis et al. (2019) considera a la discectomía lumbar completamente endoscópica en el tratamiento quirúrgico de la HNP recurrente con el fin de mejorar la calidad de vida. Por otra parte, Aldemir & Gürkan (2019) consideran los casos después de la cirugía de hernia discal relacionada con el dolor, los efectos de programas de caminata apoyados por un podómetro y la tele monitorización para ayudar a los niveles de seguridad del paciente y la calidad de vida.

Referente a las dimensiones de la variable, la calidad de vida que se van a considerar en el desarrollo de esta indagación, se tiene tres, a saber:

La dimensión Bienestar físico del paciente, según Gómez y Moran (2016) se refiere a disfrutar de buena salud, cuando no se tienen evidencias de dolores y malestares físicos. Ostentar de buena salud, es poseer un buen hábito de alimentación. Sus indicadores: son el “sueño, la higiene, la alimentación, atención sanitaria y salud física”.

La dimensión Bienestar emocional del paciente, según Gómez y Moran (2016) se refiere a estar tranquilo, psicológica e internamente, con sentimientos de seguridad, aliviado y sosegado. Sus indicadores son: “satisfacciones con la vida, auto conceptos, afectividades y emoción, estabildades y salud mental”.

La dimensión Factores epidemiológicos se refiere a características personales que inciden en las condiciones fisiopatológicas del paciente. Sus indicadores son: edad, sexo, ocupación, nivel socioeconómico.

Para sustentar teóricamente la variable seguridad del paciente se asume lo dicho por la OMS (2014), quienes conceptualizan la seguridad de los pacientes como las atenciones y servicios que son de responsabilidad de las instituciones sanitarias,

basados en el uso adecuado de los recursos y valores, con la intención de hacer una disminución de los riesgos y problemas que podrían afectar a los pacientes atendidos.

El mencionado organismo mundial en su informe técnico para clasificar la seguridad del paciente (2009) considera que es la forma de disminuir riesgos de daños innecesarios asociados a las atenciones sanitarias en su menor expresión. En este sentido, se puede decir que es una medida de calidad en el servicio de salud y para la población conforme a los conocimientos científicos disponibles.

La Agencia para las Investigaciones y Calidad de las Atenciones Médicas (2014), la conceptualiza como disciplina científica de la salud enfocada en la seguridad y sus logros sistemáticamente confiables de la atención. Es una particularidad institucional de la salud que garantiza minimizar las incidencias e impactos de eventos adversos.

El ente ministerial peruano de salud (2015), establece que la seguridad del paciente tiene elementos como el valor, la actitud, la percepción y la competencia individual o grupal, con el fin de hacer una disminución del riesgo o daño que se pueda causar a los pacientes; es decir, se busca detener las posibles apariciones, algún incidente o evento adverso, aprendiendo a corregir errores proactivamente.

Mejorar la seguridad del paciente requiere un enfoque integral del sistema, con el valor creado al implementar e invertir en intervenciones que se refuerzan mutuamente dentro de un marco de políticas que abarque todos los estratos del sistema de salud. Los más rentables son los enfoques multimodales que alinean el riesgo clínico, corporativo y profesional en los silos del sistema (Slawomirski et al. 2022).

La seguridad del paciente, examinada como una forma de protección de los accidentes hospitalarios, se ha mediatizado mucho después del informe estadounidense denominado “errar es humano” realizado por Kohn, Corrigan, y Donaldson (2000) donde se representa una reflexión sistemática de la seguridad

de los pacientes, enfocado en la exigencia de aumentarla en las instituciones de servicio en salud dada su importancia.

Fuchshuber & Greif (2022) exponen que la cultura de seguridad del paciente existe dentro de un grupo propicio de normas de comportamiento. El trabajo en equipo y la comunicación efectiva son parte de un marco multidimensional que determina la cultura de seguridad y, en última instancia, la calidad de la atención.

La agencia española de seguridad de los pacientes (ANSP, 2015), define como las prácticas organizacionales e institucionales que mediante el uso consciente de los equipamientos y profesionales reconoce que se puede fallar, o cometer errores, siendo proactivos para tomar las decisiones y rectificar, asimismo, de acuerdo con la (ANSP, 2015), considera como dimensiones de esta variable las siguientes:

La dimensión seguridad del paciente en su área de trabajo referida a las condiciones de salud y seguridad en el contexto laboral. Siendo lo ideal que las personas de la institución prestadora del servicio de salud reconozcan la responsabilidad en dar seguridad a los pacientes, esforzándose en optimizar su atención. Reconociendo la posibilidad de errores o incidentes, considerando el riesgo existente en la prestación del servicio. Sus indicadores son: “apoyos mutuos, suficientes profesionales, trabajos en equipos, tratos respetuosos, medidas de precaución y sobrecargas laborales”.

La dimensión seguridad del paciente, por su dirección, se refiere al ambiente de trabajo ideal para promover la seguridad de los pacientes. Se establece de forma clara desde la gestión directiva unos principios sólidos de la seguridad de los pacientes. Para el logro de esta dimensión se demanda estimulación y responsabilidad desde la gerencia clínica y de todos los servicios médicos. Esta dimensión se sustenta además en lo expresado por el MINSA (2014) institución que considera que la seguridad de los pacientes es importante y que las instancias directivas se deben comprometer a optimizarla. Sus indicadores son “comentario favorable, sugerencia, trabajos a presión y problemáticas de seguridad”.

La dimensión Seguridad del paciente desde la comunicación se refiere a las informaciones de errores y los métodos para prevenirlos. Se desarrolla por los medios abiertos de escucha al paciente. Involucrándolos y comunicándose de forma abierta con el paciente y su familia como forma importante para optimizar la seguridad de los pacientes. La generalidad de los pacientes conoce bien sus enfermedades y tienen experiencias útiles para la identificación de riesgos y plantear estrategias para solucionar posibles problemáticas de seguridad de los pacientes. Sus indicadores son: “información de cambio, cuestionamiento de decisión, discusión de errores y temor a realizar preguntas” (ANSP, 2015).

Burgener (2020) plantea que los diferentes protocolos de comunicación que se usan para mejorar la consistencia de una comunicación más eficiente y efectiva dentro de una organización de atención médica para mejorar en general la atención y la satisfacción del paciente.

La dimensión seguridad del paciente por reiterados sucesos notificados se refiere a las informaciones oportunas de cada incidente adverso que se presente, estadísticas de ellos que garanticen la notificación directa de los incidentes locales o nacionales. Son requisitos fundamentales para optimizar la seguridad del paciente. Si falta esa información, los entes responsables no asignarán los recursos a tiempo para garantizar la seguridad. Pudiendo afectarse por fallas en el sistema informático o el nivel de gravedad de los informes notificados. Sus indicadores son: “Notificación de error grave y Notificación de error mínimo” (ANSP, 2015).

La Dimensión Seguridad del paciente en la atención primaria se refiere al sostén recíproco, los tratos respetuosos y trabajo conjunto, para prevenir y enfrentar los riesgos, identificando y valorando los contextos susceptibles de fallas. Estar integrados en la gestión de los conflictos ayuda a optimizar las instituciones de atenciones primarias, cumpliendo sus metas, registros de riesgos y requerimientos de higiene y seguridad. Entre sus indicadores se tienen: “Ambiente seguro, Cambios de turnos, Seguridad como prioridad e Interés por la seguridad” (ANSP, 2015).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

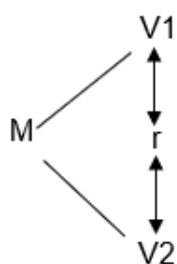
El paradigma positivista permitió la cientificidad de los datos (Arias, 2016). El enfoque cuantitativo asumido es referenciado por Hernández et al. (2014), quienes dicen que sirve para analizar los resultados basados en datos numéricos, cuantificables y que fueron susceptibles de manejo estadístico.

El tipo de investigación fue básica o también denominada teórica. Esta tipología investigativa fue referenciada por Hernández et al. (2014), como aquella donde las problemáticas son conocidas por los investigadores, realizándose una investigación que busco soluciones a problemas o disminuir situaciones específicas.

El alcance o nivel fue correlacional porque trato de identificar los rasgos principales que pueden ser contrastables o relacionados de cada variable en estudio, para evaluar el perfil de individuos u objetos de estudio (Hernández et al. 2014).

Diseño fue no experimental, porque no existió manipulación o modificación de las variables investigadas. Hernández et al. (2014) sostienen que la indagación de este tipo se ejecutó sobre pesquisas que no buscaron manipular o alterar deliberadamente las variables, estudiando los fenómenos en sus circunstancias o ambientes naturales. El esquema que se formuló es el siguiente:

**Figura 1**  
*Diseño de investigación*



Donde:

M : Muestra

V1 : Variable seguridad del paciente

V2 : Variable calidad de vida

r : Correlación entre variables



## **3.2 Variables y operacionalización**

### **Definición conceptual de las variables**

#### **Variable 1: Calidad de vida**

Gómez y Morán (2016) definen la variable calidad de vida como aquella que se refiere a las medidas cualitativas desde las perspectivas personales y datos de estados funcionales y bienestar, relacionándose luego con factores fisiopatológicos según estas características tanto en el ámbito investigacional y en las prácticas clínicas; además para la atención terapéutica la calidad de vida sirve como medida de evaluación de los objetivos planteados y la satisfacción de los pacientes en su seguridad.

#### **Variable 2: Seguridad del paciente**

La agencia española de seguridad de los pacientes (ANSP, 2015), define esta variable como las prácticas organizacionales e institucionales que mediante el uso consciente de los equipamientos y profesionales reconoce que se puede fallar, o cometer errores, siendo proactivos para tomar las decisiones y rectificar.

### **Definición operacional de las variables**

#### **Variable 1: calidad de vida**

La calidad de vida delimitada a los servicios médicos con garantía de seguridad del paciente se refiere a los bienestar físicos, en los tratamientos y mantenimiento de sus vidas. Tomando en cuenta que es una política pública de salud, este concepto es importante en la seguridad del paciente y sobre todo en quienes tuvieron patologías como hernia discal y padecen alguna discapacidad. En este estudio fue medido aplicando un cuestionario que evaluó las dimensiones: Bienestar físico del paciente, Bienestar emocional del paciente y Factores epidemiológicos. Con un escalafón politómico ordinal tipo Likert, con valores de nunca=1, a veces=2, frecuentemente=3, Siempre=4.

#### **Variable 2: seguridad del paciente**

Se entiende como seguridad del paciente a las formas de disminuir riesgos o daños innecesarios asociados a las atenciones sanitarias. Fue medida mediante el desarrollo de un cuestionario que evaluó las dimensiones: Área de Trabajo,

Dirección Comunicación, Sucesos Notificados y Atención Primaria. Con una escala politómica ordinal tipo Likert, con valores de Nunca = 1, casi nunca = 2, a veces = 3, Casi siempre = 4, siempre = 5.

### 3.3 Población, muestra y muestreo

#### **Población**

Se considera población a los elementos vinculados a un factor, hecho o sujeto que se relaciona con las temáticas y se caracteriza por proporcionar información para alcanzar los objetivos investigativos (Tamayo, 2012).

La población de estudio ha correspondido a 85 personas, profesionales de la salud o pacientes, relacionados con la discapacidad por hernia discal de un hospital de Lima en 2022, siendo ellos quienes, por esas características, ofrecieron la información de la variable seguridad del paciente y calidad de vida.

**Tabla 1**

*Población de estudio*

<b>Población</b>	<b>fi</b>
Personal de Salud	35
Pacientes	50
<b>Total</b>	<b>85</b>

#### **Criterios de inclusión**

Se consideraron como razones para incluir a la población de la variable calidad de vida: que sean pacientes con discapacidad por hernia discal de un hospital de Lima. Que hubieran sido atendidos en el periodo 2022. Que manifiesten sus deseos de colaborar respondiendo el cuestionario.

Consideramos los criterios de inclusión para la población de la variable seguridad del paciente: que forme parte de los facultativos de un hospital de Lima que estén activos trabajando en el periodo 2022 y que manifieste su deseo de colaborar respondiendo el cuestionario.

#### **Criterios de exclusión**

Se consideraron como razones para excluir a la población en el tema de la calidad de vida a los que no tengan discapacidad por hernia discal de un hospital

de Lima que no hayan sido atendidos en el periodo 2022 y que no manifiesten su deseo de colaborar respondiendo el cuestionario.

Se consideraron criterios de exclusión para la variable seguridad del paciente a los que no sean parte de los facultativos de un hospital de Lima. Que no se encuentren activos laborando en dicho hospital en el periodo 2022 y los que no manifiesten su deseo de participar respondiendo el cuestionario.

### **Muestra**

Arias (2012) sustentó que es una parte de la totalidad de poblacional que posee las mismas particularidades fundamentales, por lo que fue posible de efectuar procesamiento de datos descriptivos generalizables, mediante procedimientos de inferencia en la población.

La base muestral estuvo conformada por los facultativos de la salud o pacientes que poseen las características y fue calculada con fórmula estadística siguiente:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Considerando criterios estadísticos de la fórmula de cálculo de muestras se asumen los siguientes valores:

$$z = 1.96$$

$$p = 5\%$$

$$q = 90\%$$

$$N = 255$$

$$e = 5\%$$

Sustituyendo la fórmula con los datos nos queda:

$$n = \frac{1.96 \cdot 0,50 \cdot 1.96 \cdot 85}{(85-1) \cdot 0,50^2 + 1.96^2 \cdot 0,50^2} = 70$$

Siendo la muestra en cifras precisas, 70 profesionales y pacientes, del lugar de estudio.

### **Muestreo**

Se utilizaron muestreos aleatorios simples, los cuales permitieron elegir de manera circunstancial a los profesionales o pacientes con la finalidad de que los

cálculos correlacionales atribuibles a toda la población y que esta muestra sea representativa de la totalidad.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de los datos**

Se seleccionaron entre las técnicas de esta indagación las encuestas, la cual está definida, según Tamayo (2012) como el procedimiento con potencialidades de formular interrogantes a un grupo de individuos y con sus respuestas sistematizar la información cuantitativamente. En este caso y considerando las características de la investigación, se emplearon las técnicas de la encuesta tanto para ambas variables: seguridad del paciente y calidad de vida.

Los instrumentos fueron un recurso físico y material para viabilizar los registros de datos, con el fin de evidenciar los procesos de operativización de las técnicas. Las técnicas empleadas, para las encuestas, fueron dos cuestionarios, que se anexan al final. Validar los contenidos es una evaluación de la coherencia de las características del tema en estudio y el contenido del instrumento (Tamayo, 2012).

Se utilizaron dos instrumentos, uno para cada variable, para medir la calidad de vida se esgrimió la “Rúbrica de observación de calidad de vida” cuya autoría fue de María Jacinto (2016) y para la medición de la seguridad del paciente se usó el denominado “Cuestionario de seguridad del paciente, de la Medical Office Survery on Patient Safety Culture” (MOSPS), tomado del Ministerio de Sanidad de España (2010) traducido, validado y adaptado.

#### **3.4.1 Validación de los instrumentos**

La validación del instrumento de la Variable: Calidad de vida “Prueba de Calidad de vida”, cuya autora fue María A. Jacinto Cahuana (2016) se consideraron las evaluaciones de cuatro especialistas mediante juicios de expertos, quienes reconocieron la validez del instrumento, por considerar que es pertinente, relevante y claro, asimismo, la validez fue convenida por juicios de expertos, entre ellos estuvieron:

**Tabla 2***Validación de juicio de expertos*

<b>Nombre</b>	<b>DNI</b>	<b>Nivel</b>	<b>Validación</b>
Julia Mendez	7699060	Investigadora	Aplicable
Mariela Castilla	25587373	Directora	Aplicable
Elsa Gómez	8732258	Tecnólogo Médico	Aplicable
Juana Díaz	9395072	Investigadora	Aplicable

Hernández et al. (2014) expone que validar un instrumento corresponde a determinar si ese instrumento en realidad puede medir las variables que refiere (p. 200)

La Validación del instrumento de la Variable seguridad del paciente, denominado: “Cuestionario de seguridad del paciente, de la Medical Office Survey on Patient Safety Culture”, fue realizada por la Universidad de Oviedo y el Instituto de Integración en la Comunidad en España, según refiere la adaptación hecha por el Ministerio de Sanidad de España (2010).

### **3.4.2 Confiabilidad de los instrumentos**

Para la confiabilidad del instrumento, la Variable: Calidad de vida “Prueba de Calidad de vida”, cuya autora fue María A. Jacinto Cahuana (2016) la cual en su estudio aplicó Alfa Cronbach teniendo el resultado de 0.747, estando en los niveles confiables y aceptables de confiabilidad (Ver anexo 7).

### **3.5 Procedimientos**

En el proceso de construcción de este trabajo académico se efectuó la exploración de la teoría y estudios conceptuales. También se realizaron operacionalizaciones de cada variable para la determinación del marco metodológico. En cuanto a la aplicación de los instrumentos se recolectaron datos mediante un formulario de Google Forms, en la cual se colocó el contenido de los 14 ítems de la “Prueba de Calidad de vida” y los 18 ítems del “Cuestionario de seguridad del paciente”, su aplicación fue coordinada con los responsables institucionales del hospital de Lima.

### **3.6 Método de análisis de los datos**

Las estadísticas presentaron los resultados descriptivos se procesaron mediante matrices porcentuales, procesándose luego la información en el software SPSS-26. Las estadísticas Inferenciales se hicieron analizando el coeficiente estadístico correlacional para medir los contrastes de la hipótesis.

### **3.7 Aspectos éticos**

Se solicitaron autorizaciones y consentimientos voluntarios a los encuestados, de igualmente se registró la referencia bibliográfica con el respeto de la autoría intelectual y el cuidado de no cometer plagio. La similitud baja de esta investigación la garantiza el software Turnitin. Y la garantía del respeto al derecho de autor se asume desde las normas APA séptima edición, como lo indica la guía de productos de investigación de la Universidad César Vallejo.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo

De acuerdo con los resultados de la tabla 3, según los pacientes encuestados se tuvo como frecuencia 35 que fue un 50% consideraron que la variable calidad de vida tuvo un nivel bajo, mientras que 21 percibieron un nivel medio para un 30%, y 14 consideraron que tuvo un nivel alto representando en el 20%. Se pudo apreciar una diferencia significativa entre los que percibieron la calidad de vida en un nivel bajo, con respecto a los que dijeron percibir un nivel medio, e incluso menor frecuencia observaron el nivel alto.

**Tabla 3**

*Niveles para la variable calidad de vida*

	f	%
Bajo	35	50,0
Medio	21	30,0
Alto	14	20,0
Total	70	100,0

**Tabla 4**

*Niveles de la variable Seguridad del paciente*

	f	%
Bajo	25	35,7
Medio	24	34,3
Alto	21	30,0
Total	70	100,0

En la Tabla 4, se aprecia a los profesionales de la salud encuestados consideraron que el nivel de la seguridad del paciente fue bajo con una frecuencia de 25, lo que representó el 35,7%, mientras que quienes percibieron un nivel medio fueron 24 para un 34,3%, y por su parte 21 para un 30% observaron que el nivel fue alto. Se pudo evidenciar una diferencia pequeña diferencia entre los que consideraron que el nivel fue bajo, levemente mayor a los niveles medio y alto, con una distribución de frecuencias similares o proporcionales.

Por otro lado, en la Tabla 5, se apreció respecto a la dimensión bienestar emocional que 35 de los pacientes encuestados perciben este aspecto con un nivel bajo para un 50%, por otra parte, 21 que fueron el 30% lo percibieron con nivel medio, y 14 pacientes que representan un 20% indican que fue alto. Considerando la dimensión bienestar físico, se apreció que 35 de los pacientes percibieron un nivel bajo para un 50%, 21 que representa 30% expresó que el nivel fue medio, mientras 14 consideraron que fue un nivel alto con porcentaje de 20%. Se evidenció que fue significativamente mayor la frecuencia y porcentaje de los que consideraron que fue nivel bajo, frente a los que lo percibieron como medio o alto.

**Tabla 5**

*Niveles para las dimensiones de la variable calidad de vida*

	Bienestar emocional		Bienestar físico.	
	f	%	f	%
Bajo	35	50,0	35	50,0
Medio	21	30,0	21	30,0
Alto	14	20,0	14	20,0
Total	70	100,0	70	100,0

De igual forma, en la Tabla 6, se apreció que, en la dimensión Seguridad del paciente en el área de trabajo, 28 percibió un nivel bajo que representaron el 40%, frente a los que percibieron nivel medio que fueron 29 para 41,4%, y 13 para un 18,6% lo percibió como alto. La Seguridad del paciente, brindada por la dirección, se apreció que 28 percibieron un 40% en nivel bajo, mientras que para 21 encuestados representa un 30% fue de nivel medio, igualmente para 21 representa el 30% en nivel alto. En la seguridad del paciente desde la comunicación para 35 encuestados representa el 50% en nivel bajo, 28 representa el 40% nivel medio y para 7 encuestados el 10% fue alto. En cuanto a la frecuencia de sucesos notificados, fue percibida por 49 encuestados con un 70% en nivel bajo y para 21 representa el 30% con nivel alto. Finalmente, desde la atención primaria 34 percibieron el 48,6% en nivel bajo, 15 encuestados representa el 21,49% en nivel medio y para 21 representa el 30% alto.



**Tabla 6***Niveles para las dimensiones de la variable seguridad del paciente*

	Seguridad del paciente en el área de trabajo		Seguridad del paciente, brindada por la dirección		Seguridad del paciente desde la comunicación		Seguridad por frecuencia de sucesos notificados		Seguridad del paciente desde la atención primaria	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	28	40,0	28	40,0	35	50,0	49	70,0	34	48,6
Medio	29	41,4	21	30,0	28	40,0			15	21,4
Alto	13	18,6	21	30,0	7	10,0	21	30,0	21	30,0

## 4.2 Análisis inferencial

### Contrastación de Hipótesis

#### Hipótesis general:

- **H<sub>i</sub>**: La calidad de vida está relacionada significativamente con la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.
- **H<sub>0</sub>**: La calidad de vida del paciente portador de hernia discal lumbar no está relacionada con la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.

En la Tabla 7, se pudo observar un valor de significancia de 0,000 por debajo a 0,05, y por regla de decisión se indica que hubo bastante certeza estadística en objetar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de indagación, se obtuvo un valor positivo alto de correlación de  $r=0,832$  por lo que se concluye que hay relación estadísticamente significativa, directa y positiva alta entre calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022, según los autores Szmids & Kacprzyk (2011) en la tabla de interpretación del coeficiente de Spearman (Anexo 7).

**Tabla 7***Prueba de Rho de Spearman para calidad de vida y seguridad del paciente*

			Calidad de vida	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	1,000	,832**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,832**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

## Contrastación de las hipótesis específicas

### Hipótesis específica 1

- **H<sub>i</sub>**: Existe relación directa entre bienestar físico y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.
- **H<sub>o</sub>**: No existe relación directa entre bienestar físico y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.

**Tabla 8**

*Prueba de Rho de Spearman para bienestar físico y la seguridad del paciente*

			Bienestar físico	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Bienestar físico	Coefficiente de correlación	1,000	,832**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	,832**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

En esta tabla 8, se pudo apreciar un valor de significancia de 0,000, por debajo de a 0,05 y por reglas estadísticas se pudo indicar que hubo bastante certeza para objetar la hipótesis nula y admitir la hipótesis de investigación, también se obtuvo un valor positivo  $r=0,832$ , se concluye que hubo relación estadísticamente significativa, directa y positiva alta entre bienestar físico y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.

### Hipótesis específica 2

- **H<sub>i</sub>**: Existe relación directa entre bienestar emocional y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.
- **H<sub>o</sub>**: No existe relación directa entre bienestar emocional y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.

**Tabla 9***Prueba de Rho de Spearman para bienestar emocional y la seguridad del paciente*

			Bienestar emocional	Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Bienestar emocional	Coeficiente de correlación	1,000	,832**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,832**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

En la Tabla 9, apreció un valor de significancia de 0,000 menor a 0,05, y por la regla de decisión señala evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, además se encontró  $r=0,832$ , por lo que se concluye que existe relación estadísticamente significativa, directa y positiva alta entre bienestar emocional y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.

## V. DISCUSIÓN

Habiendo considerado los elementos del problema, las interpretaciones teóricas y conceptuales, los resultados, además de los estudios previos o antecedentes de estudio, se pudo discutir lo que a continuación se plantea en base cada una de las hipótesis y objetivos:

Para el objetivo e hipótesis general, se planteó determinar las relaciones existentes entre calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en el hospital de Lima, 2022, y, por lo tanto, hipotéticamente la calidad de vida estuvo relacionada significativamente con la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022. Luego de establecer que las variables y las dimensiones de calidad de vida que no tuvieron distribución normal, se aplicó la correlación de Rho de Spearman obteniendo un valor sig.=0,000, por debajo de 0,05 y con base a las reglas estadísticas de decisión se indicó que hubo bastante certeza para refutar la hipótesis nula y admitir la hipótesis de indagación, lo cual estableció que hubo relaciones entre las variables calidad de vida y seguridad del paciente. También se obtuvo un valor positivo de  $r=0,832$  que prueba que la relación fue directa y significativa.

De forma similar, en este aspecto la investigación de Alanís (2021), reportó en su resultado que los factores internos que influyen en la seguridad del paciente tuvieron una correlación directa y significativa con la mejora de su calidad de vida. Sin embargo, la respuesta no punitiva, ética y liderazgos, trabajos en equipos, y dotaciones al personal, no tuvieron correlación directa con la mejora de la calidad de vida, por tener un valor de  $p > 0.05$ . Igualmente, la indagación de Mir-Abellán (2018), reportó un resultado coincidente, ya que encontraron informaciones de la cultura de seguridad de un hospital para conocer las influencias variables socio-profesionales y describir las estrategias de calidad institucionales respecto la seguridad del paciente, en dicho estudio, de forma similar al presente, todas las hipótesis fueron válidas, asumiéndose que las estrategias de calidad de vida modifican las actitudes de seguridad que se relacionaron con las variables socio-profesionales. Rivera, Paredes y Sánchez (2021) en su artículo, de similar manera,

determinaron que los efectos de la seguridad del paciente influyeron en la calidad de vida de los hospitalizados en EsSalud, con el cuestionario “Agency for Healthcare Reserch and Quality” con modificaciones, demostrando que si hubo correlación entre las acciones gerenciales para la calidad de vida y la seguridad del paciente, con valores de  $RS=0.525$ ; y  $p<0.01$ . Los resultados de todas las mencionadas indagaciones coincidieron en que la calidad de vida del paciente mejoró al estar relacionada con su seguridad, porque disminuyeron ocurrencias de eventos adversos y se promovió la calidad del servicio. De igual forma, Ferrara (2017) en su estudio hizo una relación entre la percepción de seguridad en los enfermos intervenidos por hernias discales y su calidad de vida. Con pacientes intervenidos por cirugías de hernias discales, encontró que la tasa de recidiva fue del 15 %, inicialmente del 85 % con rehabilitaciones por tratamientos conservadores, mientras que 77 % estuvo dentro de las cirugías y 23 % en los tratamientos conservadores. Concluyendo que de esta forma se afectó la calidad de vida de los pacientes y adicionalmente requiere consideraciones en el gasto económico asociado. Considerándose por sus resultados que existen riesgos en la calidad de vida de los enfermos estudiados con obesidad y patologías endocrinológicas, las cuales fueron más comunes en quienes tuvieron recidivas de hernias discales lumbares.

En concordancia con lo que se propuso en la teoría por Batya et al. (2018) se planteó que los enfermos con hernia lumbar con las atenciones y servicios de una buena seguridad del paciente pudieron mejorar su estado físico y mental, lo que repercutió en la calidad de vida; dado que fue un parámetro importante para determinar la intervención y el éxito. Pudiéndose encontrar contrastes con lo planteado por Kapetanakis et al. (2018) quienes, de forma más específica con la calidad de vida de los pacientes con tratamientos de hernia de disco lumbar, consideraron en sus estudios realizados, que no hubo resultados específicos del impacto en los postoperatorios de la seguridad del paciente en la calidad de vida, específicamente con la discectomía endoscópica transforaminal percutánea. Igualmente, se sustenta en la teoría de la ecología del desarrollo, o teoría de Bronfenbrenner, la cual según Ettekal & Mahoney (2017) está acorde con la sociedad contemporánea, ubicando a cada grupo social en niveles de vida,

buscando mejores niveles de bienestar en sus aspectos de bio-salud, alimentación, educativo, laboral, morada, seguridad social, vestimenta, entretenimiento y libertades. Esta teoría considera que la vida con buenos niveles cualitativos es un derecho de cualquier persona, experimentándose en sus contextos ambientales de vida y depende de la interpretación y valoración de esos aspectos de su realidad existencial.

De forma equivalente se hizo la discusión de las hipótesis y objetivos específicos, en función del problema, teoría y resultados, y fueron contrastados con los estudios previos o antecedentes, por lo que se planteó:

Se tuvo como primer objetivo específico establecer la asociación del bienestar físico del paciente y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022. Y como primera hipótesis específica se tuvo que existen relaciones directas entre bienestar físico del paciente y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022. En los resultados descriptivos del estudio se encontró, 35 de los pacientes percibieron un nivel bajo para un 50%, por otra parte, 21 que representó el 30% expresó que el nivel fue medio, mientras 14 consideraron que fue un nivel alto con un porcentaje de 20%. Se evidenció que fue significativamente mayor la frecuencia y porcentaje de los que consideraron que fue nivel bajo, frente a los que lo percibieron como medio o alto. En los resultados inferenciales se evidenció un valor  $\text{sig}=0,000$  que al estar por debajo de 0,05 y por reglas estadísticas se señaló que hubo razones para objetar la  $H_0$  y admitir la hipótesis de la indagación, la cual determinó que hubo relación entre bienestar físico y seguridad del paciente. Por otro lado, también se obtuvo un valor positivo  $r=0,832$  lo que indicó correlación fue directa y de grado significativo.

Respecto a esta primera hipótesis y objetivo específico, la indagación de González (2018) tiene resultados similares en la evaluación de la seguridad de los pacientes y su relación con el bienestar físico y la calidad de vida de los pacientes en los servicios de medicina interna, donde tuvo como resultado que se produjo algún evento adverso en 30,5% de los casos, las flebitis tuvieron 8,3%, y las caídas el 5,6%; lo cual está relacionado con el bienestar físico del paciente. Por lo que el

autor citado concluyó que aun con la mejora de la seguridad del paciente en el hospital, con reparaciones en infraestructura y dotación tecnológica, se mantiene el retraso en que arriesgan el bienestar físico y la calidad de vida del paciente, igualmente identificó eventos adversos que debe ser cambiados mejorando el servicio de Medicina Interna de forma preventiva para dar bienestar físico. Por su parte, Gómez y Moran (2016) considera que el bienestar físico del paciente se refiere a disfrutar de buena salud, cuando no se tuvieron evidencias de dolores y malestares físicos. Ostentar de buena salud, es poseer un buen hábito de alimentación, calidad de sueño, la higiene, la alimentación, atención sanitaria y en general salud física.

El segundo objetivo específico fue establecer la asociación del bienestar emocional y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022. En paralelo, se planteó como segunda hipótesis específica que existe relación directa entre bienestar emocional y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022. En los resultados descriptivos se apreció respecto a la dimensión bienestar emocional que 26 de los pacientes encuestados perciben este aspecto con un nivel bajo para un 50%, por otra parte, 15 que fueron el 30% lo percibieron con nivel medio, y 14 pacientes que representan un 20% indican que fue alto. En los datos estadísticos del análisis inferencial se apreció un valor  $\text{sig}=0,000$  que estuvo por debajo de 0,05 y reglas estadísticas se indicó que hubo razón para refutar la  $H_0$  y admitir la hipótesis de la indagación, esto determinó que hubo relación entre la dimensión bienestar emocional y la variable seguridad del paciente. Por otro lado, también se obtuvo valores positivos de  $r=0,832$ , indicando que la correlación fue directa y de nivel significativo.

El resultado hallado en la segunda hipótesis fueron análogos a los encontrados en la investigación de Ortiz (2020) quien al medir los climas de seguridad de los pacientes con enfoques organizativos e institucionales por encima de los modelos tradicionales de seguridad evidenció buenas percepciones en el bienestar emocional de la seguridad de los pacientes, basado en todos los horizontes de la práctica clínica, y se clasificó en 76% a los estudiantes de

enfermería en cuanto a las resiliencias, las percepciones de competencia y autoeficacias específicas en sus cursos, por lo que se evidenciaron óptimos ajustes, lo cual se relaciona con el bienestar emocional de la población en estudio. En contraste al resultado de esta investigación se tiene lo planteado por Rivalles (2019) quien, en la determinación correlacional de la calidad de vida, con énfasis en lo emocional, y la seguridad del paciente con discapacidad del área de medicina familiar encontró que en 75 adultos mayores la correlación fue negativa alta, entre las mismas variables. Con estadísticos correlacionales de Pearson con un valor de  $-0.902$ ; y coeficientes de determinaciones de  $-0.8142$ , por lo que se evidenció una correlación inversa y significativa, es decir, que la calidad de vida emocional del paciente fue satisfactoria porque no incide sobre ella los grados de discapacidad y la seguridad del paciente. Lo expuesto se fundamenta en lo expuesto por según Gómez y Moran (2016) que se refiere al bienestar emocional del paciente como una de las dimensiones de la calidad de vida, caracterizada por estar tranquilo psicológica e internamente, con sentimientos de seguridad, aliviado y sosegado, que se muestra en la complacencia con la vida, los autoconceptos, sensibilidad y emociones con un grado de estabilidad y salud mental.

Los resultados obtenidos fueron una derivación razonable de las percepciones de la calidad de vida en un nivel bajo, con respecto a los que dijeron percibir un nivel medio, e incluso menor frecuencia observaron el nivel alto, lo que fue similar a lo observado en la seguridad del paciente con una diferencia pequeña diferencia entre los que la percibieron mayormente en el nivel bajo, pero levemente mayor a los niveles medio y alto. Siendo luego estos valores absolutos y porcentuales corroborados por las inferencias correlacionales. Pudiéndose entender que la calidad de vida está determinada o influenciada por la seguridad del paciente.

Entre las limitaciones del estudio se destaca la dificultad de acceso a los datos, ya que el estudio requería informaciones de pacientes con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, y hubo diversas circunstancias que limitaron acceder a los datos que se analizaron, como las solicitudes de permiso y situaciones propias de la condición de discapacidad.



Relevancia del estudio radicó en los aportes para la institución hospitalaria, ya que le asegura el logro de su misión que es atender oportuna y efectivamente al paciente. Permitió conocer detalles sobre el padecimiento de los mismos y sus relaciones con la calidad de vida; además, le permitió mantener, evaluar y redimensionar sus políticas de atención y cuidado humano, generando mayores oportunidades de recuperación a todo paciente.

## **VI. CONCLUSIONES**

**PRIMERA:** Existe relación estadísticamente significativa, directa y positiva alta entre calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.

**SEGUNDA:** Existe relación estadísticamente significativa, directa y positiva alta entre bienestar físico y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.

**TERCERA:** Existe relación estadísticamente significativa, directa y positiva alta entre bienestar emocional y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.

## **VII. RECOMENDACIONES**

**PRIMERA:** Se recomienda que, en todos los servicios de salud, especialmente en el hospital estudiado, se realicen estudios e investigaciones desde los talleres y capacitaciones que sean dirigidos por profesionales expertos en la temática de seguridad del paciente y el buen nivel cualitativo de la vida.

**SEGUNDA:** Se recomienda que se realicen investigaciones de forma continua y actualizada que puedan mejorar el servicio, incidiendo en el bienestar físico y la seguridad del paciente, garantizando su calidad de vida durante su estancia hospitalaria.

**TERCERA:** Se recomienda monitorear de forma constante el bienestar emocional del paciente mediante test de satisfacción del usuario que evalúen todos los procesos, especialmente los que garanticen su seguridad. Estos monitoreos son la base para otras investigaciones que permitan mejorar lo estudiado.

## VIII. REFERENCIAS

- Agencia Nacional para Seguridad del Paciente y Sistema Nacional de Salud (2015). La seguridad del paciente en 7 pasos. Madrid: Agencia de Calidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Revista CONAMED*, Vol. 18, Núm. 4, octubre-diciembre 2013, págs. 148-156 ISSN 1405-6704 REVISTA 2005. [acceso 2011-06-21]. [http:// www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/)
- Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (2014). *Definición de la cultura de seguridad del paciente*. AICAM. <http://www.iecs.org.ar/calidad-de-atencion-medica-y-seguridad-delpaciente/>
- Alanís, J. (2021) *Factores internos que influyen en el personal de salud para la seguridad del paciente. El caso de los hospitales privados certificados en la ciudad de Monterrey, Nuevo León*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/21961/1/1080315189b.pdf>
- Aldemir, K., & Gürkan, A. (2019). The effect of pedometer supported walking and telemonitoring after disc hernia surgery on pain, disability levels, and quality of life: study protocol. *International Journal Of Clinical Trials*, Vol. 6. Cap (2), 56-62. doi: <http://dx.doi.org/10.18203/2349-3259.ijct20191990>
- Arias, F. (2016) *El proyecto de investigación*. Episteme. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Aroche, L., Pons L., De la Cruz, A. y González, F. (2012) Caracterización clínica e imagenológica de la hernia discal mediante resonancia magnética. *MEDISAN*. Vol. 16(8): Cap.1274-83. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1029-30192012000800013&ing=es>
- Batya Engel-Yeger, Amit Keren, Yaron Berkovich, Elad Sarfaty & Lior Merom (2018) The role of physical status versus mental status in predicting the quality of life of patients with lumbar disk herniation, *Disability and Rehabilitation*, Vol 40. Cap 3, pp.302-308, DOI: 10.1080/09638288.2016.1253114
- Burgener, A. (2020) Improve communication to improve patient safety and increase patient satisfaction. *The Health Care Manager: 7/9 - Volumen 39 - Número 3* - p 128-132 doi: 10.1097/HCM.0000000000000298

- Cárdenas O. y Salazar K. (2019) *Diagnóstico y Tratamiento de las Lumbociáticas*. [Tesis de especialista]: Universidad Técnica de Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14747>
- Del Águila, E. (2020) *Factores clínicos y lumbalgia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11714/Del\\_Aguila\\_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11714/Del_Aguila_se.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Dorow M., Löbner M., Stein J., Pabst A., Konnopka A. & Meisel H., (2016). The Course of Pain Intensity in Patients Undergoing Herniated Disc Surgery: A 5-Year Longitudinal Observational Study. *PLoS ONE* Vol. 11. Cap (5): e0156647. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156647>
- Ellenbecker CH, Samia L, Cushman MJ, et al. (2018) Patient Safety and Quality in Home Health Care. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); Chapter 13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2631/>
- Ettekal, A., & Mahoney, J. (2017). Ecological systems theory. In K. Peppler (Ed.), *The SAGE encyclopedia of out-of-school learning* Vol. 1. pp. 239-241). SAGE Publications, Inc., <https://dx.doi.org/10.4135/9781483385198.n94>
- Ferrara Di Cicco, M. (2017) *Estudio de variables clínicas, resultados en salud coste-utilidad en pacientes intervenidos de una recidiva de hernia de disco lumbar*. [Tesis doctoral]: Universidad de Castilla - La Mancha. <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/16477/TESISFerraraDiCicco.pdf?sequence=1>
- Fuchshuber, P., Greif, W. (2022). Creating Effective Communication and Teamwork for Patient Safety. In: Romanelli, J.R., Dort, J.M., Kowalski, R.B., Sinha, P., (eds) *The SAGES Manual of Quality, Outcomes and Patient Safety*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-94610-4\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-030-94610-4_23)
- Gentile, G. (2013) *Bienestar y calidad de vida relacionada con la salud en una muestra urbana de jóvenes*. [Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza]. <https://zaguan.unizar.es/record/10679/files/TESIS-2013-056.pdf>

- Gómez, L., y Morán, L. (2016). *Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad intelectual: Escala Kids Life*. España. ISBN 978-84-608-9145-1 <https://sid-inico.usal.es/documentacion/escala-kidslife/>
- González, J. (2018) Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del hospital Delfina Torres. *Revista científica hallazgos21 vol. 4* Núm. 1 <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/330>
- Harrington J, Jr, Sungarian A, Rogg J, Makker VJ, Epstein MH. (2021) The relation between vertebral endplate shape and lumbar disc herniations. *Spine. 2001; Vol 26* Cap (19). Pp. 2133–8. DOI: 10.1097/00007632-200110010-00018.
- Hattapoğlu, E; Batmaz, İ; Dilek, B; Karakoç, M; Em, S; & Çevik, R (2019) Efficiency of pulsed electromagnetic fields on pain, disability, anxiety, depression, and quality of life in patients with cervical disc herniation: a randomized controlled study. *Turkish Journal of Medical Sciences: Vol. 49: No. 4, Article 19.* <https://doi.org/10.3906/sag-1901-65>
- Hernández, C., Fernández, B. y Batista, S. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill. [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia de la investigacion - roberto hernandez sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia%20de%20la%20investigacion%20-%20roberto%20hernandez%20sampieri.pdf)
- Jacinto, M. (2017) *Política de protección social y calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad del CAR Matilde Pérez Palacios, San Miguel, 2016*. [Tesis de maestría: Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8653>
- Johnson, S., Aguiar D., y Ogilvie J. (2000) Fibronectin and its fragments increase with degeneration in the human intervertebral disc. *Spine.*; 25: 2742-7. DOI: 10.1097/00007632-200011010-00005
- Kapetanakis S, Gkantsinikoudis N, Chaniotakis C, Charitoudis G, Givissis P (2018) Percutaneous Transforaminal Endoscopic Discectomy for the Treatment of Lumbar Disc Herniation in Obese Patients: Health-Related Quality of Life Assessment in a 2-Year Follow-Up. *World Neurosurgery, Volume 113*, pages e638-e649. ISSN 1878-8750. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2018.02.112>.
- Kapetanakis S, Gkantsinikoudis N, Charitoudis G. The Role of Full-Endoscopic Lumbar Discectomy in Surgical Treatment of Recurrent Lumbar Disc

- Herniation: A Health-Related Quality of Life Approach. *Neurospine Vol 16*. C1:96-104. DOI: [10.14245/ns.1836334.167](https://doi.org/10.14245/ns.1836334.167)
- Kim C & Lee Y. (12 March 2020) Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life and quality of life among Korean nurses. *Nursing Management. Volume 28, Issue 8, Pages 2118-2127*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13004>
- Koes, B., Van Tulder, M., Peul, W. (2007). Diagnosis and treatment of sciatica. *British Medical Journal*. 334,1313–1317. DOI: [10.1136/bmj.39223.428495.BE](https://doi.org/10.1136/bmj.39223.428495.BE)
- Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. (2016) *To err is human*. Building a safer health system. National Academy Press. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>
- Lambeek, L.C., Bosmans, J. E., Van Royen, B. J., Van Tulder, M. W., Van Mechelen, W., Anema, J. R. (2017). Effect of integrated care for sick listed patients with chronic low back pain: economic evaluation alongside a randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 341, 1-7. DOI: [10.1136/bmj.c6414](https://doi.org/10.1136/bmj.c6414)
- Mccrary, B. (2008). Temporal relationships of lumbar herniated disk injuries. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 88(12), 1483-1488. <https://doi.org/10.1515/jom-1988-881206>
- Ministerio de Salud del Perú (2015). *Definición de cultura de seguridad del paciente*. Lima: MINSA. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>
- Ministerio de Sanidad de España (2010) *Traducción, validación y adaptación de un cuestionario para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria*. [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSP\\_S.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/MOSP_S.pdf)
- Mir-Abellán, R. (2018) *Impacto de la implementación de una estrategia de calidad sobre la cultura de seguridad del paciente* [Tesis doctoral: Universitat de Barcelona]. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/127326>
- Mori (2018) *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de*

- Vitarte, 2017. [Tesis de maestría, Universidad del Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>
- Organización Mundial de la Salud (2009). Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Informe técnico definitivo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Definición de la cultura de seguridad del paciente*. Ginebra: INHARI/OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Definición de Salud*. [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28:preguntasfrecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntasfrecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades)
- Organización Mundial de la Salud. (2021) Medición de la Salud y la Discapacidad. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309\\_spa.pdf;jsessionid=064CAD7CB4AD168ABC3051907E71FC3E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309_spa.pdf;jsessionid=064CAD7CB4AD168ABC3051907E71FC3E?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. *Lesiones medulares* (2013) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs384/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2017) La seguridad del paciente: No hacer daño. *Revista Perspectivas de Salud*. [https://www3.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21\\_last.htm](https://www3.paho.org/Spanish/DD/PIN/Numero21_last.htm)
- Ortiz, F. (2020) *Factores psicosociales asociados al clima de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería, predictores del estrés en las prácticas clínicas y evaluación integrada de adquisición de competencias*. [Tesis doctoral, Universidad del país Vasco]. [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/42758/TESIS\\_ORTIZ\\_de%20EL\\_GUEA\\_DIAZ\\_FRANCISCO%20JAVIER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/42758/TESIS_ORTIZ_de%20EL_GUEA_DIAZ_FRANCISCO%20JAVIER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Padgett, Jared; Gosset, Kenneth; Mayer, Roger; Chien, Wen-Wen; Turner, Freda, (2017) Improving Patient Safety through High Reliability Organizations. *Qualitative Report*. Vol. 22 Issue 2, p410-425. 16p. <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=sit e&authtype=crawler&jrnl=>
- Pereira L., y Da Silva D. (2016) Impacto del lumbago en la calidad de vida de los trabajadores: una búsqueda sistemática. *Salud Trab. Maracay* 24(1), 59-62.



- Qaseem, A., Wilt, T., McLean R., y Forciea M. (2017) The Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 166: 514–530.
- Rivalles, J. (2019) *Relación de la percepción de la calidad de vida y grado de discapacidad en los asegurados adultos mayores del servicio de medicina familiar en el hospital I Yurimaguas 2018.* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31397>
- Rivera, Paredes y Sánchez (2021) Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud. Vol. 07. N° 2*, pp. 85 – 92 Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410/1041?download=pdf>
- Rivero, R. y Álvarez, R. (2004) Hernia discal lumbar: algunos aspectos del diagnóstico. *Rev. Cub. Med. Mil* 33(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572004000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000200003&lng=es)
- Sánchez, A., Thomas, C., Deeken, F. et al. (2019) Patient safety, cost-effectiveness, and quality of life: reduction of delirium risk and postoperative cognitive dysfunction after elective procedures in older adults—study protocol for a stepped-wedge cluster randomized trial (*PAWEL Study*). *Trials* 20, 71. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3148->
- Schalock, R. L., Verdugo, M.A., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Xu, J. y Lachapelle, Y. (2015). A crosscultural study of quality-of-life indicators. *American Journal on Mental Retardation*, 170, 298-311. [https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224\\_articulos2.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf)
- Szmidt, E. & Kacprzyk, J. (2011) The Spearman and Kendall rank correlation coefficients between intuitionistic fuzzy sets. 10.2991/eusflat.2011.85 <https://www.researchgate.net/publication/266644525> The Spearman and Kendall rank correlation coefficients between intuitionistic fuzzy sets/citation/download
- Silva, C. (2013). *Calidad de vida relacionada con la salud de niños, niñas y adolescentes en centros de Protección especial en Nicaragua.* (Tesis de

- maestría, Universidad de Chile).  
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/117646>
- Silva, M; y Yapuchura, A. (2017) *Prevalencia de inestabilidad lumbar segmentaria en pacientes con lumbalgia inespecífica del programa de columna de un complejo hospitalario en la ciudad de Lima, 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener].  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2927>
- Slawomirski, L. and N. Klazinga (2022), The economics of patient safety: From analysis to action. *OECD Health Working Papers, No. 145*, OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/761f2da8-en>.
- Surichaqui, M. (2018) *Hallazgos característicos de hernia discal lumbar diagnosticada por resonancia magnética en pacientes con lumbalgia en el hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima. Enero- julio 2017*.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/9041>
- Tamayo, M. (2012) *El proceso de la investigación científica*. Limusa-Noriega.  
<http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-El%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>
- Videman, T., & Nurminen, M. (2014). The occurrence of anular tears and their relation to lifetime back pain history: a cadaveric study using barium sulfate discography. *Spine*, 29 (23), 2668–2676.  
<https://doi.org/10.1097/01.brs.0000146461.27105.2b> .

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

#### Calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
			Variable 1: calidad de vida				
Problemas generales	Objetivo general	Hipótesis general	Dimensiones:	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
			¿Cuáles son las relaciones entre calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en el hospital de Lima, 2022?	Determinar las relaciones existentes entre calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en el hospital de Lima, 2022.	La calidad de vida está relacionada significativamente con la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.	Bienestar físico	Sueño
	Higiene						
	Alimentación						
	Atención sanitaria						
			Bienestar emocional	Salud física	8-12	(1) Nunca (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Siempre	Medio
				Satisfacción con la vida			
	Autoconcepto						
	Afectividad y emoción						
	Estabilidad						
	Salud mental						
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable: seguridad del paciente				
			Seguridad del paciente en el área de trabajo				
PE1. ¿Qué relación existe entre el bienestar físico del paciente y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022?	O1: Establecer la asociación del bienestar físico del paciente y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.	H1. existe relación directa entre bienestar físico del paciente y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022	Seguridad del paciente, brindada por la dirección	Apoyo mutuo	1-6	Escala Ordinal	Bajo
	Trabajo en equipo						
	Trato respetuoso						
	Medidas de precaución						
PE2. ¿Qué relación existe entre el bienestar emocional y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022?	OE2. Establecer la asociación del bienestar emocional y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.	H2. Existe relación directa entre bienestar emocional y la seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.	Seguridad del paciente desde la comunicación	Sobrecarga laboral	7-10	(1) Nunca (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Siempre	Medio
	Sugerencias						
	Trabajo a presión						
	Problemas de seguridad						
	Información de cambio						
			Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados	Cuestionamiento de decisión	11-14		
	Temor a realizar preguntas						
			Seguridad del paciente desde la atención primaria	Notificación de error grave	15-16		
				Ambiente seguro	17-20		
	Seguridad como prioridad						
	Interés por la seguridad						

## Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Seguridad del paciente</b>	La agencia española de seguridad de los pacientes (ANSP, 2015), define esta variable como las prácticas organizacionales e institucionales que mediante el uso consciente de los equipamientos y profesionales reconoce que se puede fallar, o cometer errores, siendo proactivos para tomar las decisiones y rectificar	Se entiende como seguridad del paciente a las formas de disminuir riesgos o daños innecesarios asociados a las atenciones sanitarias. Fue medida mediante la aplicación de un cuestionario que evaluó las dimensiones: Área de Trabajo, Dirección Comunicación, Sucesos Notificados y Atención Primaria. Con una escala politómica ordinal tipo Likert, con valores de Nunca=1, casi nunca=2, a veces=3, Casi siempre=4, siempre=5.	Seguridad del paciente en el área de trabajo	Apoyo mutuo	Bajo  Medio  Alto  Escala Ordinal  (1) Nunca (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Siempre
				Suficientes profesionales	
				Trabajo en equipo	
				Trato respetuoso	
				Medidas de precaución	
				Sobrecarga laboral	
			Seguridad del paciente, brindada por la dirección	Comentarios favorables	
				Sugerencias	
				Trabajo a presión	
			Seguridad del paciente desde la comunicación	Problemas de seguridad	
				Información de cambio	
				Cuestionamiento de decisión	
				Discusión de errores	
			Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados	Temor a realizar preguntas	
				Notificación de error grave	
			Seguridad del paciente desde la atención primaria	Notificación de error mínimo	
Ambiente seguro					
Cambios de turnos					
Seguridad como prioridad					
				Interés por la seguridad	

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Calidad de vida</b>	La variable calidad de vida es aquella que se refiere a las medidas cualitativas desde las perspectivas personales y datos de los estados funcionales y bienestar, relacionándose luego con factores fisiopatológicos. Estas características, en el ámbito investigacional y las prácticas clínicas, además para la atención terapéutica, la calidad de vida, sirven como medidas de evaluación de los objetivos planteados y la satisfacción de los pacientes en su seguridad (Gómez et al, 2016. p. 8).	La calidad de vida se refiere al bienestar físico en los tratamientos y mantenimiento de sus vidas. En este estudio fue medido aplicando un cuestionario que evalúa las dimensiones: Bienestar físico del paciente, Bienestar emocional del paciente y Factores epidemiológicos. Con una escala politómica ordinal tipo Likert. con valores de nunca=1, a veces=2, frecuentemente=3, Siempre=4.	<b>Bienestar físico</b>	Sueño	Bajo Medio Alto Escala Ordinal (1) Nunca (2) A veces (3) Frecuentemente (4) Siempre
				Higiene	
				Alimentación	
				Atención sanitaria	
			<b>Bienestar emocional</b>	Salud física	
				Satisfacción con la vida	
				Autoconcepto	
				Afectividad y emoción	
				Estabilidad	
				Salud mental	

### Anexo 3. Validación de los instrumentos



#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sub>3</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DESARROLLO PERSONAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	En el centro le permite tener nuevas habilidades.	X		X		X		
2	Tienes acceso a la nueva tecnología (internet).							
3	Participa en la programación de sus actividades diarias.							
4	Se le enseña actividades de la vida diaria (alimentación, aseo).							
5	Se le estimula su desarrollo en las distintas áreas (cognitiva, social, sensorial, emocional, motora).							
	<b>BIENESTAR FISICO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Realiza actividades y ejercicios físicos adecuados a sus características y necesidades.	X		X		X		
7	Se toman medidas específicas para prevenir los problemas derivados de discapacidad (espasticidad y deformidades)							
8	Recibe los apoyos de los profesionales sanitarios que necesita (terapeuta físico, terapeuta de lenguaje, terapeuta ocupacional).							
9	Tiene un plan de salud preventiva ( revisiones periódicas de especialistas)							
10	Recibe apoyo que lo garantizan un adecuado confort postural (control postural de la cabeza, control de tronco, control de los miembros superiores e inferiores).							
	<b>INCLUSION SOCIAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Participa en los paseos con otros niños normales.	X		X		X		
12	Juega en la loza deportiva de su comunidad con otros niños normales.							
13	Se integra fácilmente con sus compañeros de clase de su colegio.							
14	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y mentales.							
15	Participa en la celebración de actividades que se realiza en su centro: fiestas de cumpleaños.							
	<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	En el centro lo proporciona cariño, afecto, y contacto físico apropiados cuando lo necesita.	X		X		X		
17	Recibe elogios cumplidos cuando realiza algo bien.							
18	Las personas que le proporcionan apoyos conocen sus expresiones individuales de bienestar emocional (alegría, diversión, tristeza).							
19	Recibe visita de la familia cercana (padres, hermanos, tíos).							
20	Se le informa con antelación sobre cambios de personas que le proporciona apoyos (vacaciones, situaciones familiares).							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dra.: Julia Méndez Campos

DNI: 08732258

Especialidad del validador: Mg. Elsa Mercedes Gúmez de Reyes  
Dirección de Investigación en docencia de Rehabilitación de Funciones Mentales


17 de Octubre del 2016

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
-----  
Mg. ELSA MERCEDE GUMEZ DE REYES  
Docente UAP

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sub>3</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DESARROLLO PERSONAL</b>							
1	En el centro le permite tener nuevas habilidades.	X		X		X		
2	Tienes acceso a la nueva tecnología (internet).							
3	Participa en la programación de sus actividades diarias.							
4	Se le enseña actividades de la vida diaria (alimentación, aseo).							
5	Se le estimula su desarrollo en las distintas áreas (cognitiva, social, sensorial, emocional, motora).							
	<b>BIENESTAR FISICO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Realiza actividades y ejercicios físicos adecuados a sus características y necesidades.	X		X		X		
7	Se toman medidas específicas para prevenir los problemas derivados de discapacidad (espasticidad y deformidades)							
8	Recibe los apoyos de los profesionales sanitarios que necesita (terapeuta físico, terapeuta de lenguaje, terapeuta ocupacional).							
9	Tiene un plan de salud preventiva ( revisiones periódicas de especialistas)							
10	Recibe apoyo que lo garantizan un adecuado confort postural (control postural de la cabeza, control de tronco, control de los miembros superiores e inferiores).							
	<b>INCLUSION SOCIAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Participa en los paseos con otros niños normales.	X		X		X		
12	Juega en la loza deportiva de su comunidad con otros niños normales.							
13	Se integra fácilmente con sus compañeros de clase de su colegio.							
14	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y mentales.							
15	Participa en la celebración de actividades que se realiza en su centro: fiestas de cumpleaños.							
	<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	En el centro lo proporciona cariño, afecto, y contacto físico apropiados cuando lo necesita.	X		X		X		
17	Recibe elogios cumplidos cuando realiza algo bien.							
18	Las personas que le proporcionan apoyos conocen sus expresiones individuales de bienestar emocional (alegría, diversión, tristeza).							
19	Recibe visita de la familia cercana (padres, hermanos, tíos).							
20	Se le informa con antelación sobre cambios de personas que le proporciona apoyos (vacaciones, situaciones familiares).							



Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg.:Silvia Mariela Castilla Quijano

DNI:25587373

Especialidad del validador:Asistente Social, Directora del CAR Matilde Pérez Palacios

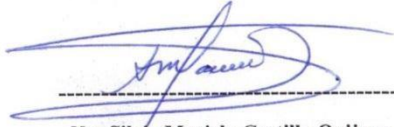
17de Octubre del 2016

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
-----  
Mg. Silvia Mariela Castilla Quijano

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA**

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sub>2</sub>		Claridad <sub>3</sub>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DESARROLLO PERSONAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	En el centro le permite tener nuevas habilidades.	X		X		X		
2	Tienes acceso a la nueva tecnología (internet).							
3	Participa en la programación de sus actividades diarias.							
4	Se le enseña actividades de la vida diaria (alimentación, aseo).							
5	Se le estimula su desarrollo en las distintas áreas (cognitiva, social, sensorial, emocional, motora).							
	<b>BIENESTAR FISICO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Realiza actividades y ejercicios físicos adecuados a sus características y necesidades.	X		X		X		
7	Se toman medidas específicas para prevenir los problemas derivados de discapacidad (espasticidad y deformidades)							
8	Recibe los apoyos de los profesionales sanitarios que necesita (terapeuta físico, terapeuta de lenguaje, terapeuta ocupacional).							
9	Tiene un plan de salud preventiva (revisiones periódicas de especialistas)							
10	Recibe apoyo que lo garantizan un adecuado confort postural (control postural de la cabeza, control de tronco, control de los miembros superiores e inferiores).							
	<b>INCLUSION SOCIAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Participa en los paseos con otros niños normales.	X		X		X		
12	Juega en la loza deportiva de su comunidad con otros niños normales.							
13	Se integra fácilmente con sus compañeros de clase de su colegio.							
14	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y mentales.							
15	Participa en la celebración de actividades que se realiza en su centro: fiestas de cumpleaños.							
	<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
16	En el centro lo proporciona cariño, afecto, y contacto físico apropiados cuando lo necesita.	X		X		X		
17	Recibe elogios cumplidos cuando realiza algo bien.							
18	Las personas que le proporcionan apoyos conocen sus expresiones individuales de bienestar emocional (alegría, diversión, tristeza).							
19	Recibe visita de la familia cercana (padres, hermanos, tíos).							
20	Se le informa con antelación sobre cambios de personas que le proporciona apoyos (vacaciones, situaciones familiares).							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dra.: Julia Méndez Campos

DNI: 07699060

Especialidad del validador: Dra. Médico Rehabilitador en Medicina de Rehabilitación    17 de Octubre del 2016  
Dirección de Investigación en docencia de Rehabilitación de Funciones Mentales

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Dra. JULIA MENDEZ CAMPOS

Docente postgrado de UNMSM y UNFV

La Validación del instrumento de la Variable seguridad del paciente, denominado: "Cuestionario de seguridad del paciente, de la Medical Office Survery on Patient Safety Culture" (MOSPS), fue realizada por la Universidad de Oviedo y el Instituto de Integración en la Comunidad (INICO) en España, según refiere la adaptación hecha por el Ministerio de Sanidad de España (2010).

#### **Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos**

Para la confiabilidad del instrumento de la Variable: Calidad de vida “Prueba de Calidad de vida”, cuya autora fue María Antonieta Jacinto Cahuana (2016) la cual en su estudio aplicó Alfa Cronbach teniendo el resultado de 0.747, estando en los niveles confiables y aceptables de confiabilidad.

**Tabla 10**

*Alfa de Cronbach de la variable calidad de vida*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
,747	20

Alpha de Cronbach da como resultado 0.747, por lo cual afirmamos que el instrumento correspondiente a ambas variables tiene un nivel de confiabilidad aceptable.



## Anexo 5. Consentimiento informado

**Proyecto:** “Calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022.”

**Investigador:** Percy Terrazas Antaquispe

### ¿De qué trata el Proyecto?

Se le invita a participar a Ud. en el presente estudio que pretende determinar las relaciones existentes entre calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en el hospital de Lima.

### ¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Todos los que sean pacientes con discapacidad por hernia discal de un hospital de Lima.

### ¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar?

Si estás de acuerdo, responderá las preguntas que se va a realizar, estas preguntas no comprometerán o significarán un peligro para usted, ni para su familia.

### ¿Cuánto tiempo tomará mi participación?

El cuestionario se desarrollará en un tiempo aproximado de 20 minutos.

### ¿Existen riesgos en mi participación?

No existe ningún riesgo al contestar estas preguntas que puedan afectar su vida personal o familiar. Además, puede retirarse del estudio en cualquier momento y la negación a la participación o el retiro una vez iniciado el estudio, no generará ninguna sanción.

### ¿Existe algún beneficio en mi participación?

Al participar Ud. de la presente investigación y habiendo terminado de responder todas las preguntas del cuestionario, se podrá determinar las relaciones existentes entre calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en el hospital de Lima.

### Confidencialidad

Los resultados de la presente investigación, serán manejados con la mayor reserva, asegurando la privacidad, manteniendo la confidencialidad de cada participante. El nombre no aparecerá en ningún momento al final del estudio o en el informe.

### ¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

Usted puede resolver cualquier inquietud con el investigador del presente estudio, Percy Terrazas Antaquispe.

## AFIRMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Yo: \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar en la investigación “**Calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022**”. Se me ha explicado, minuciosamente, los objetivos y procedimientos del estudio y la incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo ser parte de esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador



NUMERO	SEXO	EDAD	OCUPACION	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	SD1 BIENESTAR	SD2 BIENESTAR	SCALIDAD DE VIDA	SSE CUIR ADJ	BIENESTAR FISICO	BIENESTAR EMOCIONAL	CALIDAD DE VIDA	SEGURIDAD DEL PACIENTE
1	35	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	19	20	39	85	3	3	3	3
2	48	2	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	18	18	36	85	3	3	3	3
3	29	2	1	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	17	17	34	82	2	2	2	2
4	32	2	1	3	3	3	2	2	4	3	4	3	4	17	17	34	77	2	2	2	2
5	28	1	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	16	16	32	81	2	2	2	2
6	35	1	2	3	2	3	2	2	2	4	3	3	3	15	15	30	78	1	1	1	1
7	43	2	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	15	15	30	73	1	1	1	1
8	50	2	1	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	12	12	24	68	1	1	1	1
9	45	1	1	2	4	1	2	2	2	2	3	2	3	12	12	24	60	1	1	1	1
10	26	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	9	9	18	57	1	1	1	1
11	23	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	85	3	3	3	3
12	44	1	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	18	18	36	84	3	3	3	3
13	51	2	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	17	17	34	84	2	2	2	2
14	29	1	1	3	3	3	2	2	2	4	3	3	4	17	17	34	76	2	2	2	2
15	34	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	16	16	32	81	2	2	2	2
16	33	2	1	3	2	3	2	2	2	4	3	3	3	15	15	30	78	1	1	1	1
17	49	1	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	15	15	30	73	1	1	1	1
18	37	1	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	12	12	24	67	1	1	1	1
19	28	1	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	12	12	24	62	1	1	1	1
20	29	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	10	57	1	1	1	1
21	35	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	84	3	3	3	3
22	48	2	1	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	18	18	36	86	3	3	3	3
23	29	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	17	17	34	82	2	2	2	2
24	32	1	2	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	17	17	34	76	2	2	2	2
25	28	1	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	16	16	32	81	2	2	2	2
26	36	2	2	3	2	3	2	2	2	4	3	3	3	15	15	30	78	1	1	1	1
27	43	2	1	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	15	15	30	72	1	1	1	1
28	50	1	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	12	12	24	69	1	1	1	1
29	45	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	12	12	24	62	1	1	1	1
30	26	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	10	10	20	56	1	1	1	1
31	23	1	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	85	3	3	3	3
32	44	2	1	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	18	18	36	84	3	3	3	3
33	51	1	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	17	17	34	82	2	2	2	2
34	29	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	17	17	34	76	2	2	2	2
35	34	2	1	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	16	16	32	81	2	2	2	2
36	33	1	1	3	2	3	2	2	2	3	4	3	3	15	15	30	77	1	1	1	1
37	46	1	1	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	15	15	30	74	1	1	1	1
38	37	1	1	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	12	12	24	69	1	1	1	1
39	26	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	12	12	24	61	1	1	1	1
40	29	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	10	10	20	58	1	1	1	1
41	35	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	84	3	3	3	3
42	48	2	1	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	18	18	36	84	3	3	3	3
43	29	1	2	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	17	17	34	82	2	2	2	2
44	32	1	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	16	16	32	76	2	2	2	2
45	26	2	2	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	16	16	32	60	2	2	2	2
46	35	2	1	3	2	3	2	2	2	4	3	3	3	15	15	30	79	1	1	1	1
47	43	1	1	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	15	15	30	74	1	1	1	1
48	50	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	12	12	24	68	1	1	1	1
49	45	1	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	12	12	24	63	1	1	1	1
50	26	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	9	9	18	56	1	1	1	1
51	23	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	84	3	3	3	3
52	44	1	1	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	18	18	36	84	3	3	3	3
53	51	2	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	17	17	34	82	2	2	2	2
54	29	2	1	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	17	17	34	74	2	2	2	2
55	34	1	1	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	16	16	32	82	2	2	2	2
56	33	1	2	3	2	3	2	2	3	4	3	3	3	15	15	30	79	1	1	1	1
57	49	1	1	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	15	15	30	73	1	1	1	1
58	37	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	12	12	24	70	1	1	1	1
59	26	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	12	12	24	61	1	1	1	1
60	29	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	10	10	20	56	1	1	1	1
61	35	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	40	80	3	3	3	3
62	48	1	2	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	18	18	36	84	3	3	3	3
63	29	1	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	17	17	34	82	2	2	2	2
64	32	2	2	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	17	17	34	77	2	2	2	2
65	28	2	1	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	16	16	32	81	2	2	2	2
66	35	1	1	3	2	3	2	2	2	4	3	3	3	15	15	30	78	1	1	1	1
67	43	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	15	15	30	75	1	1	1	1
68	50	1	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	12	12	24	69	1	1	1	1
69	45	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	3	12	12	24	62	1	1	1	1
70	26	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	10	10	20	57	1	1	1	1

## Anexo 7. Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

Valor de $\rho$	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, DANILO AMERICO SANCHEZ CORONEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de vida y seguridad del paciente con discapacidad por hernia discal en un hospital de Lima, 2022", cuyo autor es TERRAZAS ANTAQUISPE PERCY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
DANILO AMERICO SANCHEZ CORONEL <b>DNI:</b> 08745357 <b>ORCID:</b> 0000-0003-0697-7683	Firmado electrónicamente por: DSANCHEZCO el 09- 01-2023 21:25:10

Código documento Trilce: TRI - 0515693