



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Cultura de seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al
paciente de un Hospital Nivel III1, Trujillo-2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Del Pino Inuma, Roxana Patricia ([orcid.org/ 0000-0002-4511-6053](https://orcid.org/0000-0002-4511-6053))

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda ([orcid.org/ 0000-0001-5099-1314](https://orcid.org/0000-0001-5099-1314))

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

TRUJILLO — PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios

Quien es la fuente de vida, de todo conocimiento y sabiduría. Quien ha guardado y preservado mi vida y salud para llegar hasta aquí, dándome muchos motivos para seguir adelante en la consecución de mis objetivos académicos y profesionales, según su voluntad y propósitos.

A mis Padres:

Quienes, con su amor, oraciones, paciencia y dirección, han contribuido a la formación de mis valores, logro de mis objetivos académicos, mostrando interés, motivación y apoyo incondicional en todo el proceso.

Roxana Patricia Del Pino Inuma

Agradecimiento

A mi asesora Dra. Miryam Griselda Lora Loza

Por su sacrificio, entrega y acompañamiento que sirvió de motivación para seguir investigando y aspirando nuevos grados académicos.

A la Mg. Janina Nelly Maldonado Sandoval

Por su disposición de participar con su experiencia en el presente estudio

A mis docentes de Postgrado

Por los todos sus saberes vertidos en el desarrollo de las clases, las mismas que serán de guía y puestas en práctica en los lugares donde me desenvuelva profesionalmente.

Al Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Por permitir la realización de la presente investigación, la misma que aspira servir de referente en la toma de acciones para fortalecer y mantener una cultura de seguridad ideal y calidad del cuidado al paciente.

A los enfermeros del Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Quienes aceptaron participar del estudio, facilitando la recopilación de información colaborando con mi aspiración de superación académica.

Roxana Patricia Del Pino Inuma

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I.INTRODUCCIÓN	1
II.MARCO TEÓRICO.....	5
III.METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo y diseño de investigación	19
3.2 Variables y Operacionalización	19
3.3 Población, muestra y muestreo	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5 Procedimiento	22
3.6 Métodos de análisis de datos.....	22
3.7 Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN	28
VI.CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	

Índice de tablas

TABLA 1 Relación entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente de un Hospital de Nivel III1, Trujillo- 2022	24
TABLA 2 Relación entre los resultados de la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente de un Hospital de Nivel III1, Trujillo- 2022 ...	25
TABLA 3 Relación entre la cultura de seguridad a nivel unidad/ servicio de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente de un Hospital de Nivel III1, Trujillo- 2022	26
TABLA 4 Relación entre la cultura de seguridad a nivel de hospital de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente de un Hospital de Nivel III1, Trujillo- 2022	27

Resumen

Existen eventos que atentan contra la salud y la vida del paciente y la cultura de seguridad configura la responsabilidad, asentada en los valores y competencias concernientes a la prevención de riesgos y daños, por lo que los enfermeros, debido a la naturaleza de sus funciones, pueden limitar o aumentar el riesgo de perjuicio, que redunda en la calidad del cuidado al paciente. En el estudio se planteó el objetivo; Determinar la relación entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente de un Hospital Nivel III 1, Trujillo, 2022. La metodología utilizada tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional de diseño transversal, por lo que se aplicó una encuesta a 104 enfermeros. Los resultados muestran que; el 2,9% de enfermeros tienen una cultura de seguridad débil y 97,1% fuerte; la calidad del cuidado al paciente, es categorizada como inadecuada en 2,9% y adecuada en 97,1%. Se concluye que existe una correlación directa y fuerte entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente; confirmándose con el coeficiente de correlación Spearman ($Rho = 0,727$) y la significancia estadística de ($p < 0.05$); siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación; la cultura de seguridad fuerte y una calidad de cuidado adecuado con 97,1%.

Palabras Clave: Cultura, Seguridad, Enfermeros, Calidad, Cuidado.

Abstract

There are events that threaten the patient's health and life wherein the safety culture configures the responsibility, which is based upon the values and competencies regarding risks and damage prevention. Consequently, considering the characteristics and functions of nurses, they can limit or increase the risk of injury, which results in the quality of the patient's care. In the research, the objective was to determine the relationship between the safety culture of nurses and the quality of the patient's care at a Level III 1 Hospital in Trujillo (2022). The methodology used had a quantitative, non-experimental, descriptive correlational approach with a cross-sectional design, by applying a survey to 104 nurses. The results have shown that; 2.9% of nurses have a weak safety culture and 97.1%, a strong one; the quality of patient care is categorized as inadequate in 2.9% and adequate, in 97.1%. It is concluded that there is a direct and strong correlation between the safety culture of nurses and the quality of patient's care; confirming with the Spearman correlation coefficient ($Rho = 0.727$) and the statistical significance ($p < 0.05$). The most important crossed ratio in the correlation was the strong safety culture and an adequate quality of care with 97.1%.

Keywords: Culture, Safety, Nurses, Quality, Care

I. INTRODUCCIÓN

Hablar sobre seguridad del paciente significa abordar un tema delicado de la salud pública mundial pues, anualmente se elevan las cifras de pacientes perjudicados por el actuar nocivo, no intencional del personal sanitario (OMS, 2019), los mismos que dañan la integridad física y emocional del paciente, produciendo desde daños leves, discapacidad y llegando en extremo al fallecimiento del paciente (Maquiña, 2012)

El problema antes mencionado no es reciente; ya en el siglo XVII a.C. los responsables eran drásticamente sancionados (OMS, 2007); por su parte, Hipócrates en el siglo V a.C. señala “ante todo no hacer daño” incitando a evitar actos que atenten contra la vida del paciente, al igual Florence Nightingale quien durante la guerra de Crimea, detectó prácticas intrahospitalarias peligrosas y efectuó medidas para reducir la mortalidad de 40% a 2%; registros históricos que hacen prestar especial atención a la seguridad del paciente (García, 2015).

Es así que, en Europa, los daños al paciente afectan negativamente el sistema sanitario y socioeconómico de país, el mismo que genera el pago de millones de indemnizaciones económicas anuales y provoca el menoscabo de la confianza en el sistema sanitario y una controversia sobre la calidad asistencial y el cuidado al paciente (Ministerio de Sanidad, 2016) (Alarcón, 2015), realidad que redundó en el estudio de la cultura de seguridad en profesionales de la salud, siendo el caso más conocido el fallecimiento de un recién nacido debido a la mala praxis en el cuidado (Orkaizagirre, 2016).

También la universidad Harvard, Estados Unidos, estimó un 44.000 a 98.000 seres humanos fallecidos por actos inseguros perpetrados por el personal de salud en instituciones sanitarias, cantidad alarmante que supera las defunciones por accidentes viales, cáncer de mama y el SIDA (García, 2015).

De la misma manera, en Latinoamérica, de cada 10 pacientes, 1 sufre un perjuicio, según la encuesta de prevalencia de eventos adversos (AMBEAS),

pues de 11 379 pacientes, 1191 (10.5%) experimentaron y reportaron perjuicios asociados a los cuidados recibidos, administración de medicamentos, infecciones intrahospitalarias, procedimientos y diagnóstico (Ministerio de Salud de Colombia, 2014).

Incluso el Perú no está exento de este problema, ya que el centro de investigación Iberoamericana de Eventos Adversos (IBEAS) reportó un 10,5% de agravios al paciente relacionados con infecciones nosocomiales (39,6%), procedimientos incorrectos (28,9%) y diagnóstico incorrecto (10,8%) (Ministerio de Salud y Políticas, 2013); siendo la seguridad del paciente calificada por las entidades sanitarias como muy buena, en 21%, resultado bajo, comparado con Colombia, Chile y USA (Arrieta & Cols., 2019).

No obstante, en la región la libertad, no se ha encontrado registros sobre la problemática antes descrita, pero los reportes a nivel internacional y nacional, reflejan patrones de comportamiento personales y organizacionales en torno a la seguridad del paciente para prevenir riesgos, lo cual define a la cultura de seguridad (Ramos, 2017) e incluir la cultura de seguridad de los enfermeros, quienes representan el 70 % de fuerza laboral, con cercanía permanente al ser humano, hace que su participación tenga un rol preponderante para el control de eventos perjudiciales (Camacho & Jaimes, 2018) (Yachas, 2017).

De allí que, para la OMS, la cultura de seguridad de los enfermeros es la base para garantizar la calidad en los servicios prestados y con ello, la calidad del cuidado al paciente, por lo que sus repercusiones expondrían, un problema añadido de gran envergadura (Cordero & Torres, 2018), al que se suma, las deficientes estructuras para brindar el cuidado al paciente, pues 1800 000 000 de personas (24% de la población mundial) es atendida en condiciones adversas, con escaso recurso humano y tecnológico (OMS, 2020).

Desafortunadamente, en nuestro País, los establecimientos de la salud no cumplen con los requisitos de calidad que garantice el cuidado al paciente, pues, según un informe de la contraloría, se detectó un incumplimiento de normas

técnicas: 36% no contaban con personal necesario; 44% no están equipados y 25% tienen una infraestructura deficiente (Soto, 2019).

En consecuencia, la calidad de los cuidados es cuestionada por presentar una contradicción, entre la preparación académica de los enfermeros para brindar cuidado y la ejecución de los mismos en condiciones y de manera inadecuada, contradiciendo su esencia (Palomino, Rivera, & Toco, 2018). Es así que, en el ejercicio de las funciones “el cuidado se ha convertido en una tarea monótona, cuya racionalidad técnica y biomédica, favorece el rechazo de la enfermería como ciencia y arte”, siendo visible el contraste entre la conciencia de responsabilidad ética y social en su desempeño y los resultados obtenidos. (Bàez, 2009).

Cabe señalar que, la calidad del cuidado al paciente es un tema poco investigado, cuyo interés se centra en la perspectiva de satisfacción del paciente que, desde la percepción del enfermero (Zulueta, Prieto, & Bermejo, 2018), por lo que es menester señalar que la calidad del cuidado no solo tiene que ver con una atención atenta, acogedora y humana, sino también con la capacidad de resolución de problemas con los recursos mínimamente necesarios, con competencias y valores profesionales (Soto, 2019).

En la realidad local, se ha observado que un Hospital nivel III1 de Trujillo-2022, referente de la región la Libertad, posee una infraestructura desgastada por su antigüedad, cuya capacidad de 253 camas para pacientes con estancia hospitalaria, en ocasiones prolongada, tiene un cuerpo de enfermeros que bordea los 320 profesionales, para hacer frente a la demanda, distribuidos en diversos turnos y servicios.

En ocasiones los profesionales se ven limitados para brindar una calidad de cuidado a seres humanos, cuya complejidad y grado de dependencia, exige una atención minuciosa, permanente y continua, poniendo en riesgo la seguridad del paciente, lo cual es respaldado por registros nosocomiales de infecciones intrahospitalarias y procesos legales, a la vez que se percibió una la

comunicación poco efectiva, que condiciona a la pérdida de información relevante para el cuidado al paciente, así también los escasos estudios relacionados al tema, según la perspectiva de los enfermeros, condiciona a una evaluación incompleta e ineficaz de la realidad, que hace necesario plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente de un establecimiento nivel III1, Trujillo-2022?

Le investigación se justifica y es relevante porque la seguridad del paciente y la calidad del cuidado contribuye al logro de los objetivos del desarrollo sostenible, cuyos resultados dependen en gran medida de enfermeros. Asimismo, la justificación teórica fue analizada bajo fundamentos de diversos autores, la justificación metodológica midió las variables, de manera descriptiva y correlacional, explicando la relación entre ellas, la justificación práctica expuso las correlaciones de las variables mediante la descripción de razones cruzadas, que promueven estrategias para revertir la problemática. Finalmente, el estudio tiene una justificación social por ser, según las OMS, un pilar fundamental en la atención de calidad, beneficiando al paciente y minimizando los riesgos.

Cabe agregar que, el objetivo general del estudio fue: determinar la relación entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente de un hospital nivel III1, Trujillo-2022 y como objetivos específicos: establecer la relación entre la dimensión resultados de la cultura de seguridad con la calidad del cuidado al paciente; establecer la relación entre la dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio con calidad del cuidado al paciente y establecer la relación entre la dimensión cultura de seguridad a nivel de hospital con calidad del cuidado al paciente.

Finalmente, el comportamiento de las variables de estudio en la problemática permite respaldar la Hipótesis: La cultura de seguridad de los enfermeros se relaciona directa y significativamente con la calidad del cuidado al paciente en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022.

II. MARCO TEÓRICO

Se han tomado en cuenta algunos estudios que tienen relación con las variables de la presente investigación, las mismas que se consideran porque proporcionan el sustento teórico pertinente en el desarrollo de la misma y que son registradas a continuación.

Por ejemplo, a nivel internacional Obregón et al (Spain, 2021) investigaron los cuidados perdidos y la calidad de los cuidados durante la pandemia por SARSCOV2, cuyo objetivo fue determinar la calidad de los cuidados ofrecidos. El estudio descriptivo realizado en 225 enfermeros, utilizó el cuestionario ad hoc y la escala de cuidados perdidos. Los resultados demuestran que la calificación de la calidad se acrecentó, pasando de una puntuación media de 6 inicialmente (IQR= 4-7) a 8,1 ahora (IQR= 7-9). El índice medio de pérdida de cuidados fue de 5,7 (SD=3,1). Concluyendo que las enfermeras pudieron mantener y mejorar la calidad del cuidado gracias a iniciativas propias y profesionales como el trabajo en equipo, prevención de la despersonalización, actualización conocimientos, la gestión del estrés y sentimientos (Obregon, 2021).

Otra contribución es la de Orkaizagirre (España, 2016), sobre cultura de seguridad del paciente en enfermeras hospitalarias, cuyo objetivo fue determinar si se cometen y notifican eventos adversos y los factores que los favorecen. En el estudio descriptivo y transversal, 260 enfermeras respondieron el cuestionario de seguridad del paciente (CEHSP). Los resultados muestran que de 37% de enfermeros que experimentaron eventos adversos, 26% notificó y 73,8% no. Para el 63,2% no hay suficiente personal y para 78,8 % las largas jornadas laborales dificultan el cuidado, el 54,7% concibe que el apoyo de la dirección a la seguridad es negativo y 62% que no promueven un lugar seguro. Concluyendo que la escasa dotación de personal y el escaso apoyo de la dirección no favorecen a la seguridad en el paciente (Orkaizagirre, 2016).

También se investigó, el examen de la cultura de seguridad en la clínica Desa de Cali, Colombia, por Camacho et al. (Colombia, 2020), con la finalidad

de evaluar la cultura del personal, hacia la seguridad del paciente. El estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, empleó el cuestionario de seguridad del paciente en 50 miembros del personal administrativo y 197 asistencial. Los resultados muestran un componente administrativo ponderado de 53,15% aceptable y un componente asistencial ponderado del 62,23%, expresando un descenso en los porcentajes de percepción positiva respecto al año 2017, siendo comunicación ineficaz el factor negativo que más influye en la cultura de seguridad del paciente. Concluyendo que, es imprescindible seguir concientizando sobre la importancia de fortalecer la seguridad del paciente (Camacho H., 2020)

Asimismo, Cruz da Silva et al. (Brasil, 2019) analizaron la cultura de seguridad y los motivos de los cuidados de enfermería no prestados. El propósito guio a evaluar la relación entre los cuidados de enfermería excluidos, la cultura de seguridad y sus causas. 62 trabajadores de enfermería participaron del estudio transversal, que utilizó los instrumentos MISSCARE-Brasil y la encuesta de Cultura de Seguridad. Los resultados presentan una media de respuestas positivas de 34,9 (\pm 17,4) en cultura de seguridad y cuidados omitidos por escasez de recursos materiales y humanos, evidenciando la correlación significativa e inversamente proporcional entre la cultura de seguridad y cuidados de enfermería omitidos ($r = -0,393$), concluyendo que a mayor refuerzo de cultura de seguridad se omiten menos cuidados (Cruz da Silva, 2021)

Complementa la investigación Da Penha y Da Silva (Brasil, 2017) sobre la evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el un Hospital, con la finalidad de conocer la cultura de seguridad hospitalaria desde la percepción de los enfermeros, siendo objeto de un análisis descriptivo y cuantitativo en 203 participantes quienes respondieron la encuesta sobre cultura de seguridad del Paciente. Los resultados muestran que el 34,68% de los encuestados reconocen que la dirección del hospital no favorece un entorno de seguridad para el paciente; para 41,83 % la seguridad del paciente no es una prioridad de la gerencia y para 37,19 la dirección del hospital se preocupa por la seguridad

cuando se ha producido un perjuicio. Concluyendo que la seguridad del paciente debe ser una prioridad e iniciativa de la gerencia. (da Penha Pinheiro, 2017).

Así también Ferreira et al. (Brasil, 2017) investigaron sobre la cultura de seguridad del paciente y su objetivo fue determinar en qué medida las características sociodemográficas y profesionales influyen en las competencias de comunicación y cultura de seguridad. Los 138 enfermeros que participaron del estudio descriptivo, correlacional y transversal, fueron evaluados con la escala de competencias de comunicación clínica y de cultura de seguridad del paciente (ECCC). Los resultados revelan que los participantes tienen una edad media de 32,51 años; el 77,54 por ciento son mujeres, con una media de 9,41 años de experiencia laboral. Los resultados ponen de manifiesto la importancia de la comunicación y actitudes acompañadas de conocimientos en las prácticas de atención segura que garantizan la calidad de los cuidados (Ferreira, 2018).

Por último, Hernández Lázaro et al. (Cuba, 2010) estudiaron cómo se perciben los profesionales de enfermería como cuidadores. El propósito del estudio descriptivo transversal, fue evaluar cómo 72 enfermeras percibían la calidad del cuidado, utilizando la escala de Evaluación del Sentido del Cuidado (EESC) y una entrevista semiestructurada. El 75,0% fueron mujeres, el 37,50% tenían entre 30 y 39 años, el 66,66% estaban casados y el 77,77% llevaban más de 10 años trabajando. Los conceptos de cuidado como rasgo humano (0,094) y como exigencia moral (0,043) mostraron las mayores disparidades entre los enfermeros generales y los maestros, así como en la conceptualización de los cuidados de enfermería. Concluyendo en necesidad de reforzar la conexión entre la enseñanza y la práctica profesional (Hernández, 2010)

Por otro lado, a nivel nacional, Rivera et al. (Trujillo, 2020), investigaron sobre la seguridad de los pacientes hospitalizados, para conocer el impacto de los sistemas de monitorización de eventos adversos en la seguridad del paciente. 47 enfermeras conformaron la muestra de este estudio cuantitativo explicativo, en el que se utilizó un cuestionario de seguridad del paciente hospitalizado de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).

Obteniéndose una correlación directa moderada entre las estrategias de monitorización y la seguridad del paciente ($RS=0,525$; $P0,01$), como efecto positivo, el coeficiente de determinación fue del 27,5%. Concluyendo que los resultados contribuirán al progreso en la seguridad de los pacientes y a elevar el nivel de los cuidados (Rivera Tejada, Paredes Ayala, & Sánchez Minchola, 2020)

Igualmente, Alfaro (Trujillo, 2019) con el objetivo de conocer la conexión entre la motivación laboral y la calidad de los cuidados brindados, en su estudio descriptivo correlacional aplicado en 35 enfermeras, quienes respondieron al cuestionario de motivación laboral (CMML) y calidad de los cuidados enfermeros (CCCE), encontró que la motivación laboral general obtuvo un nivel medio de 88,6% y la calidad del cuidado en un nivel regular con 88,6%; concluyendo que el nivel de los cuidados de enfermería en los servicios de neonatología del HVLE se correlaciona significativamente ($p 0,05$) tanto con la motivación laboral a nivel general como con sus dimensiones (Alfaro, 2020).

De igual manera Llacsá Laura et al. (Lima, 2019) estudiaron sobre la gestión de la seguridad del paciente y el estándar de atención brindado por las enfermeras de UCI, para establecer la conexión entre la gestión de la seguridad del paciente en enfermeros y el estándar de su servicio. En el estudio cuantitativo, transversal, participaron 52 enfermeras y evaluó los aspectos humanos, oportunos y continuos del cuidado mediante una encuesta y lista de verificación de seguridad del paciente. Los resultados mostraron que existe una correlación entre la gestión de la seguridad y la calidad de los cuidados de enfermería, siendo el 42,3% medio, el 32,7% bajo y el 25% alto para la gestión de la seguridad y el 40,4% bajo, el 30,8% medio y el 28,8% alto para la calidad de los cuidados (Llacsá, 2019).

También, Matías (Lima, 2019) investigó sobre la eficacia y seguridad de los cuidados de enfermería prestados a los pacientes quirúrgicos. El objetivo del estudio descriptivo, fue valorar la eficacia y la seguridad de los cuidados enfermeros a los pacientes quirúrgicos desde el año 2015 hasta 2019. Para ello,

se evaluó las múltiples fuentes de información con las que cuentan los profesionales de enfermería. Conclusiones: de los 20 (100%) artículos que se analizaron la calidad de los cuidados prestados por los enfermeros fueron calificados de moderadamente satisfactorios a satisfactorios, siendo 11 (55%) los que presentan un nivel de cuidados bajo. En cuanto a la seguridad laboral, el nivel bajo fue representado por el 75% (15), y en cuanto a la calidad de los cuidados, el 35% (7) fue medio (Matias Uriol, 2019)

En esa misma línea, Cruz (Arequipa, 2019) investigó la cultura de seguridad del paciente y el seguimiento de eventos adversos en enfermeras intensivistas del Hospital Goyeneche. El estudio descriptivo, correlacional y transversal buscó determinar la conexión entre el reporte de eventos adversos de las enfermeras y la cultura de seguridad, utilizando la encuesta como instrumento. Los resultados fueron los siguientes: Sólo el 75,0% del personal de enfermería considera que el registro de eventos adversos es adecuado, frente al 25,0% que afirma que es insuficiente. En conclusión, la prueba de chi-cuadrado indica una asociación estadísticamente significativa entre el trabajo en equipo entre los servicios, el aprendizaje organizativo para la mejora continua y la frecuencia de sucesos adversos ($P < 0,05$) (Cruz Bustamante, 2019).

Asimismo, Guerrero (Callao, 2018) analizó la cultura de seguridad en enfermeros de las áreas de cirugía y medicina de un hospital estatal con el objetivo de comparar las culturas de seguridad en los enfermeros de ambos servicios. El estudio descriptivo, comparativo y transversal utilizó un cuestionario sobre cultura de seguridad en 80 enfermeros, 40 de cirugía y 40 de medicina. Los resultados exponen que en el servicio de cirugía el 2,50% de participantes tiene un nivel bajo de cultura de seguridad; 25,00% medio y 72,50% un nivel alto. En el área de medicina 47,50% de enfermeros tiene una cultura baja, frente al 52,50% un nivel medio. Concluyendo que existen variaciones considerables en las culturas de seguridad de los enfermeros de cirugía y medicina, siendo mayor en el área de Cirugía (Guerrero Young, 2018).

Por otra parte, Chaupin et al. (Callao, 2018) indagaron en cómo los pacientes y enfermeros percibían los cuidados de enfermería en una IPRESS del Callao. El objetivo fue conocer ambas apreciaciones del cuidado, por lo que en el estudio cuantitativo, transversal y descriptivo aplicado a 150 pacientes y 60 enfermeras, se utilizó la entrevista sobre "percepción de los cuidados recibidos" y "Percepción de los cuidados brindados". Para 74,7% de pacientes los cuidados de enfermería eran de aceptables a excelentes y para 25,3% inadecuados; en cambio 73,3% de enfermeros percibían el cuidado de aceptable a excelente y 26,7 % inadecuado. En conclusión, pacientes y enfermeros perciben el cuidado de adecuado a excepcional y coinciden en la necesidad de desarrollar empatía, escucha y comunicación. (Chaupin, 2018).

Por consiguiente, la base científica de anteriores investigaciones, advierte comportamientos relacionados con las variables de estudio y para efectos del presente trabajo, se consideraron los sustentos teóricos de cultura de seguridad y calidad del cuidado. Es así que, sobre la cultura, autores como Uttal (1983) mencionan que, es el sistema de valores y creencias adoptadas por un grupo de personas, que direccionan su interacción, estructuras y sistemas de trabajo, que favorece el cumplimiento de normas, procedimientos y conductas (Conesa J., 2010) y en relación a la "cultura de seguridad", término utilizado por primera vez en 1986 tras la explosión de una planta nuclear en Chernóbil, se extiende el interés desde organizaciones industriales a organizaciones educativas y de salud (Instituto para la cultura de Seguridad Industrial, 2003) (Ortiz, 2019).

Para Vincent (2013), la cultura de seguridad es el resultado de creencias, actitudes, modelos de comportamiento particulares y grupales que definen la dedicación, formas y competencias de la organización en materia de seguridad sanitaria. De este modo, instituciones con una sólida cultura de seguridad utilizan métodos de comunicación efectivos y confianza mutua en la eficacia de sus medidas preventivas (García Chavez, 2017) (Alvarado Gallardo, 2014). También, Cooper (2000) define a la cultura de seguridad como, el esfuerzo medible de sus integrantes para asumir acciones de seguridad, con manejos técnico-organizativos que proveen soluciones a las causas de posibles

accidentes y capacidad de identificar peligros, medidas de atenuación y respuesta, lograr nuevos objetivos (Minauro La Torre, 2017)

En efecto, en el área de la salud, exclusivamente de los enfermeros, por ser el grupo ocupacional de mayor porcentaje en instituciones sanitarias, la cultura de seguridad es reconocida por la agencia de investigación y calidad en la atención médica (AHRQ) como la consecuencia de los valores personales y colectivos de los profesionales, en la que actitudes, apreciaciones, competencias y pautas de comportamiento, establecen el tipo de gestión relacionados a la seguridad y reducción del daño al paciente durante su hospitalización (Minauro La Torre, 2017), añadiendo la necesidad de un equilibrio tanto de cantidad y calidad de los recursos y aspectos organizacionales en los procesos y prácticas sanitarias de cuidado, tratamiento recuperativo del paciente (Camargo G., 2014).

Por otro lado, existen teorías sobre la cultura de seguridad, entre ellas destacan la teoría del error de Reason y la teoría de cultura de seguridad (Rocco & Garrido, 2017). Según la teoría del error, se debe mejorar los procedimientos para evitar los errores, reducir los riesgos, con detección temprana y tácticas de interceptación. El queso suizo es utilizado en este modelo, como metáfora que representa los sistemas humanos y los agujeros del queso variables en tamaño y ubicación, los defectos en los sistemas. Al alinearse momentáneamente los agujeros de las rebanadas, favorece la oportunidad de accidente, debido a fallos activos y otros latentes entre los que destacan influencias de la organización, la supervisión o las condiciones previas (Fabian, 2016).

De la misma manera la teoría sobre cultura de seguridad explica que los trabajadores y la organización al tener un compromiso con la seguridad del paciente, realizan prácticas óptimas de seguridad, con altos estándares, en el que existe confianza mutua, donde los errores son una fuente de aprendizaje y no un motivo para culpabilizar y castigar a sus trabajadores, reconociendo el alto riesgo de error en sus áreas, por lo que, motivan a sus trabajadores a informar errores sin sancionarlos, estimulando su colaboración para encontrar

soluciones a puntos débiles y asignando también, los medios necesarios para evitar y corregir problemas de seguridad (Fabian, 2016) (Rocco & Garrido, 2017)

Existen otros modelos de seguridad, como el presentado por el informe del Instituto de Medicina titulado *To Err is Human*, que reconoce que el error es inherente a la naturaleza humana y está presente incluso en las organizaciones más perfectas, de modo que, aunque un profesional sea extremadamente prudente y reciba adiestramiento constante, no le exime de cometer errores. Por ello, es necesario cambiar los entornos en los que se trabaja para crear una sanidad segura (Otero Lòpez, 2003).

Actualmente el elevado coste resultado de la inseguridad ha motivado a muchos investigadores evaluar las conductas de los trabajadores de salud, como los enfermeros, quienes contribuyen al desempeño de la organización haciendo necesaria la valoración de la cultura de seguridad. Es así que los resultados de la cultura de seguridad del paciente son el primer factor que Vincent (2013) tiene en cuenta para evaluarla, la segunda dimensión es la cultura de seguridad a nivel de la unidad o servicio y la tercera es la cultura de seguridad a nivel del hospital. En la primera influyen factores como, la seguridad clínica, hospitalaria y del sistema, los indicadores como la frecuencia de las incidencias notificadas y la concienciación sobre la seguridad entran en esta dimensión (Guerrero, 2019) (Ministerio de Sanidad y consumo, 2005) .

La segunda dimensión, conocida como cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio, valora las habilidades del enfermero para el puesto que ocupa, al tiempo que toma en cuenta el entorno de operación en la unidad como, la infraestructura, el equipo y los insumos a utilizar, pues los ambientes antihigiénicos, los materiales en mal estado, la falta de protocolos y los equipos dañados o mal calibrados pueden generar condiciones inseguras que ponen en riesgo a los pacientes (Garcia Chavez, 2017). Los indicadores incluidos son: las expectativas y acciones de la dirección para promover la seguridad; el aprendizaje organizativo para la mejora; el trabajo en equipo; la apertura en la comunicación; la retroalimentación; la comunicación de errores; la respuesta no

punitiva a errores; la disponibilidad del recurso humano y el apoyo de la dirección (Ministerio de Sanidad y consumo, 2005).

La tercera dimensión, denominada cultura de seguridad de todo el hospital, se refiere a la seguridad de los pacientes, los empleados y los invitados. Los indicadores incluyen: colaboración entre unidades y problemas mínimos durante los cambios de turno y las transiciones entre servicios/unidades. En este caso, las acciones se centran en la planificación y ejecución de actividades individuales que reaccionan a los objetivos especificados en materia de seguridad (Guerrero, 2019) (Garcia Chavez, 2017).

Existen diferentes herramientas que evalúan la cultura de seguridad en el ámbito sanitario como, la encuesta hospitalaria de cultura de seguridad del paciente de la AHRQ, utilizada en el presente estudio que, ofrece la captación de mayor precisión en comparación con las pruebas de rigor psicométrico (Rocco & Garrido, 2017). Con el fin de proporcionar un indicador concreto del estado actual y del progreso en el tiempo de las organizaciones y equipos que permita implementar mejoras en las organizaciones, la encuesta contiene 42 reactivos relacionados con la cultura de seguridad de los enfermeros, contenidos en 3 dimensiones (Garcia Chavez, 2017).

El interés por la cultura de seguridad concierne a todo profesional de la salud y para el consejo internacional de enfermería (CIE), la seguridad del paciente es de interés por formar parte del quehacer enfermero, por lo que dicha organización, busca mejorarla, asumiendo desafíos relacionados a la eficacia y unificación de criterios, en el que toma en cuenta el reclutamiento, capacitación y conservación del personal, la inspección de contaminaciones y entorno, el empleo inequívoco de los medicamentos, el cuidado al paciente (Cometto, 2011).

De lo anterior se entiende que, la cultura de seguridad de los enfermeros, es reconocida como un importante factor que influencia la calidad del cuidado del paciente, por lo que en los establecimientos de salud se deben mejorar la

confiabilidad y seguridad, cuya meta organizacional sea notoria y que se caracterice por un fuerte liderazgo del personal asistencial, ejecutivo y directivo del hospital que contribuya a recuperación y mantenimiento de la salud de paciente (López Pinzon, Puentes Vega, & Ramirez, 2016)

Es así que, en relación a la variable calidad del cuidado, Olarte y Daza consideran que a lo largo del desarrollo la enfermería como disciplina el cuidado ha sido su esencia (Ariza & Daza de Caballero, 2008) y evaluar la calidad del mismo permite anticiparse a los resultados en la salud del paciente, siendo un tema de interés para las organizaciones sanitarias, así como para el propio personal de salud y la sociedad (Chavez, 2019).

Respecto a la calidad existen muchas definiciones e interpretaciones ya que, depende del contexto en el que se desea abordar, sin embargo, existen autores en el ámbito de la salud, que permiten ampliar el conocimiento acerca del tema (Benito, 2016), es así que para Donabedian, "la calidad trata de maximizar el estado del paciente al mismo tiempo que da cuenta del balance de ganancias y pérdidas que corresponden a todos los componentes del proceso asistencial" (Torres, 2011).

Por otro lado, la OMS refiere que la calidad "es el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados...debiendo ser: eficaces, con servicios basados en evidencia para quienes los necesitan; también debe ser seguro para evitar daños a las personas y centrado en las personas, teniendo en cuenta sus preferencias, necesidades y valores individuales (OMS, 2022).

Para autores como Palmer (Palmer, 1989) la calidad es la prestación de servicios igualitarios, accesibles y del más alto nivel profesional posible, al tiempo que se utilizan todos los recursos disponibles para lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios (Moreno, 2016).

Según los conocimientos profesionales actuales, el Instituto de Medicina (IOM, 2001) define la calidad como la medida en que los servicios de atención sanitaria maximizan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados para las personas y las poblaciones (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2005).

Por último, pero no menos importante, la calidad toma en cuenta el conjunto de propiedades intrínsecas del objeto, el mismo que es comparado y valorarlo como igual, mejor o inferior a otros objetos de su clase, según la Real Academia de la Lengua Española (Asociación de academias de la lengua española, 2021). En este sentido, la calidad debe ser considerada como un término relativo, una característica relativa a uno de los muchos elementos de la atención sanitaria, y como la calidad implica comparación (igual, mejor o peor), debe existir un estándar, norma o modelo con el que debe compararse (Paz, 2014).

Los cuidados, según Lagarte, son "el conjunto de actividades y el uso de recursos para garantizar la vida de cada persona, basándose en la vigencia de los derechos humanos, especialmente el derecho a la vida" (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009). Dado que los cuidados de enfermería tienen como objetivo promover la salud y el desarrollo de la persona, van más allá del tratamiento de una enfermedad y preservan la vida y la salud del paciente (Molina, Cañaverl, & Gallego, 2016) (Zulueta, Prieto, & Bermejo, 2018)

En relación a la calidad del cuidado al paciente, Kron, señala que es el nivel en el que las actividades realizadas por los profesionales incrementan la probabilidad de los resultados deseados en el paciente, en la medida que el cuidado es humano, es oportuno, personalizada, a la vez que previene riesgos, es continuo y seguro, orientado a una atención sin riesgo, para cubrir las necesidades de los pacientes (Abregù Carrera, Vasquez Coaguila, & Zambrano Veramendi, 2012)

El Código de Ética y Deontología peruano establece que la enfermera se compromete a que los cuidados que presta sean del más alto nivel posible. Esto

se debe a que, de acuerdo con el Colegio de Enfermeras del Perú (CEP), el cuidado es el objetivo principal del profesional de enfermería y la calidad del cuidado involucra una serie de factores, incluyendo la naturaleza del cuidado, la aplicación del conocimiento y el uso apropiado de los recursos de acuerdo con la capacidad de resolución y las normas legales aplicables (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008).

Hay algunos teóricos, como Peplau, que han establecido los fundamentos de los cuidados de enfermería, cuya teoría psicodinámica, menciona que para realizar los cuidados es necesario comprender el propio comportamiento, conocerse a sí mismo para poder cuidar de otros, teniendo en cuenta que, de acuerdo con uno de los supuestos de Peplau, lo que ofrece la enfermera en el cuidado, es un reflejo de lo que hay en su interior, siendo un referente de lo que el paciente aprenderá para su propio cuidado mientras los recibe. Por lo tanto, dicha interacción provee a la enfermera, la posibilidad de comprender su experiencia humana mientras realiza el acto de cuidar al paciente (Chavez, 2019)

Por otro lado, Watson, en su teoría de la humanización y cuidado transpersonal añade que “ante el riesgo de deshumanización del cuidado se debe rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica”, siendo los aspectos que empujan a la deshumanización el tecnologicismo y la visión biomédica de la salud, que relegan la interacción con el paciente (Cardenas Matto & Cobeñas Jacobo, 2017).

Además para el estudio de la calidad del cuidado al paciente, depende de las fuentes de información, según el enfoque y postura adoptada, teniendo en cuenta dentro de las fuentes informativas la historia clínica, las guías y protocolos de atención, los manuales de procedimientos, observación directa realizada por un profesional cualificado; el enfoque sociométrico, cuando los trabajadores de salud buscan atención y el método autor referenciado donde son los propios profesionales o el paciente los que juzgan la eficiencia en las

organizaciones en las que trabajan. (Órgano de la sociedad española de calidad asistencial, 2001).

Según Chaupin, Lizano y Torres, la calidad del cuidado es un arte que, le permite a la enfermera convertir una situación adversa en su entorno como una oportunidad para usar todos sus recursos internos y externos para proveer un adecuado cuidado al paciente, es así que según la teoría de Orem, "el actuar de forma consciente y responsable, mediante la escucha activa y empática, el deseo de participar en la experiencia y de los sentimientos del paciente, para conocer su singularidad, demuestra la creatividad en el diseño de los cuidados" (Chavez, 2019).

La valoración que realiza el enfermero de la calidad del cuidado brindado al paciente, proporciona un concepto de sí mismo y de su profesión que toma en cuenta los referentes individuales significativos adquiridos durante su formación profesional y ejercicio laboral, por lo que, en ocasiones su percepción le lleva a un estado de contrariedad entre lo que aspira a lograr con el cuidado y lo que verdaderamente realiza, realidad que puede colocarlo en una posición de desventaja (Hernandez, 2010)

Autores como Alfaro (2020) considera cinco dimensiones para proporcionar una calidad del cuidado al paciente, siendo estos: el arte del cuidado; la calidad técnica en el tratamiento, la accesibilidad de la atención, la continuidad del cuidado y los resultados del mismo en la salud del paciente (Alfaro, 2020). La primera describe la aplicación diestra de la teoría, valores, así como la adaptación sensible de los cuidados a las demandas de los pacientes con el uso de su creatividad, mejorando la salud emocional y física de los pacientes, ejerciendo también un beneficio personal y profesional del enfermero (Finfgeld, 2008).

La segunda dimensión es la calidad técnica, en el que la práctica de las teorías del cuidado busca mejorar y promover la salud del paciente, reduciendo todo tipo de riesgos, generando nuevos saberes y habilidades, tomando en

cuenta la experiencia, atención a los detalles, y la comunicación con el paciente (Alfaro, 2020). En relación a lo anterior la negligencia o la mala calidad técnica de los cuidados aumentar el riesgo de reingreso de los pacientes en los hospitales, así como disminuyen la supervivencia y aumenta la mortalidad (Ministerio de Sanidad, 2016).

La tercera dimensión es la accesibilidad de los cuidados, que toma en cuenta aspectos como el diseño de las instalaciones, los servicios que ofrecen los profesionales de la salud, así como a los cuidados, valorando el desempeño de la enfermera para responder rápida y oportunamente al llamado del paciente cumpliendo el horario de tratamiento, alimentación, entre otros, ofreciendo no solo tratamiento a sus padecimientos físicos sino también proporcionado el soporte emocional que el paciente necesita durante su estancia hospitalaria (Alfaro, 2020).

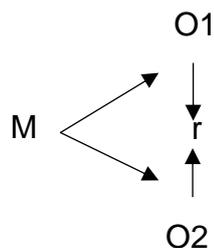
Por último, los resultados al atender al paciente se ven reflejados en haber logrado la satisfacción de las necesidades del paciente, cuya prestación de cuidados sin interrupción por parte del equipo de enfermeros, afecta positivamente al proceso de interacción entre los usuarios y los servicios, previniendo los eventos adversos y complicaciones en la salud del paciente a nivel físico, mental y social, el aumento de la satisfacción de los pacientes y la disminución del gasto sanitario global, se considera un componente crucial de la calidad de la atención (Alarcón, 2015) (Alfaro, 2020) (Ministerio de Sanidad, 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación: El tipo de investigación fue aplicada pues, utiliza conocimientos previos y consolida los descubrimientos en la resolución de problemas prácticos de la sociedad. (Hernández, 2014).

3.1.2 Diseño de investigación: De diseño no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal que evalúa una asociación o dependencia entre dos variables de estudio en una misma unidad de análisis (Hernández, 2014). El esquema es el siguiente:



Dónde:

- M: Muestra
- O1: Cultura de Seguridad
- O2: Calidad del Cuidado
- r: Relación

3.2 Variables y Operacionalización

3.2.1. Variable 1: Cultura de seguridad de los enfermeros

Dimensiones:

- Resultados del desarrollo de la cultura de seguridad.
- Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio.
- Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital.

Operacionalización (Anexo 1)

3.2.2. Variable 2: calidad del cuidado al paciente

Dimensiones:

- Arte del cuidado
- Calidad técnica del cuidado
- Disponibilidad del cuidado
- Continuidad del cuidado
- Resultados al atender al paciente

Operacionalización (Anexo 1)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Estuvo conformada por 143 enfermeros de un Hospital Nivel III1, Trujillo-2022

Cuadro 1:

Población de estudio de un hospital de nivel III1, Trujillo-2022.

Personal de salud	Nº
Enfermeras de emergencia	72
Enfermeras de UCI	35
Enfermeras de Sala de operaciones	14
Enfermeras medicina A	22
Total	143

Nota: Elaboración propia,

Criterios de selección

- Criterios de inclusión

- Enfermeros que deseen participar del estudio.
- Enfermeros de los servicios de emergencia, UCI, sala de operaciones y medicina A, con más de 3 meses laborando.
- Enfermeros con cualquier modalidad (nombrado, contratado, destacado, etc.)

- **Criterios de exclusión**

- Enfermeros cuyo trabajo sea netamente administrativo.
- Personas que cuenten con licencia o se encuentren de vacaciones al momento de la aplicación.

3.3.2. Muestra: Para elegir la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas, cuya fracción muestral 73%, resultó en 104 enfermeros de un establecimiento de nivel III1, Trujillo – 2022 (Anexo 3)

3.3.3. Muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico estratificado, en el que se separó a la población por grupos y posterior selección de determinada cantidad para su estudio.

3.3.5 Unidad de análisis

Enfermeros de los servicios de emergencia, UCI, sala de operaciones y medicina “A” del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica: La técnica utilizada es la encuesta autoadministrada tanto electrónica como físicas para la recolección de datos sobre las variables de estudio.

3.4.2. Instrumento de recolección de datos: Fueron dos cuestionarios validados, uno para medir la cultura de seguridad y el segundo para evaluar la calidad de los cuidados. El primer cuestionario corresponde la Agency Healthcare Research and Quality (AHRQ) de Estados Unidos, adaptado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, España (2004) y modificado por García y Campana (2018), consta de 49 reactivos: 22 corresponden a la dimensión resultados de la cultura de seguridad; 11 a la cultura de seguridad a nivel de unidad/ servicio y 9 a la cultura de seguridad a nivel de hospital, distribuidos en las categorías fuerte: $\geq 75\%$ de respuestas positivas a ítems formuladas

en forma positiva y débil: $\geq 50\%$ de respuestas negativas a ítems formuladas en positivo. El segundo cuestionario tomado de Eriksen (1998), adaptado por Chávez y Carrasco (2020), consta de 27 reactivos: 9 para la dimensión arte del cuidado al atender al paciente; 6 para calidad técnica; 3 para la disponibilidad del cuidado; 5 para la continuidad y 4 para resultado al atender al paciente. La medición está estructurada en las categorías: Adecuado = 93- 115 pts. e Inadecuado = 71- 93 pts. (Anexo 5).

3.5 Procedimiento

Para la aplicación de la encuesta se solicitó la autorización correspondiente del hospital a través de la oficina de apoyo a la docencia e investigación del Hospital de Nivel II1, Trujillo- 2022. Una vez aceptada la solicitud, se recolectó los datos mediante el cuestionario autoadministrado en los enfermeros, haciendo entrega en sus respectivos servicios y mediante formularios electrónicos de Google cuya duración aproximada es de 10 minutos para cada cuestionario, haciendo un total de 20 minutos, se dio a conocer los objetivos y fines del estudio solicitándoles su participación voluntaria, dejando constancia de consentimiento mediante una firma

3.6 Métodos de análisis de datos

En un primer momento los datos fueron ingresados en el programa de Microsoft Excel asignándose un determinado valor a sus respuestas, posteriormente, se calificaron y ubicaron según códigos mutuamente excluyente en paquete estadístico SPSS 26 analizándose de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio, y aplicando la distribución de normalidad de Kolgomorov para poblaciones > 50 y la prueba no paramétrica de Spearman R que acepto la significancia estadística $p < 0,05$. Finalmente, la información obtenida fue descrita en tablas cruzadas en el programa office de Microsoft Word para el respectivo análisis estadístico.

3.7 Aspectos éticos

La presente investigación respetó los principios éticos defendidos en la Declaración de Helsinki (1964) y el Informe Belmont (1979) , que regula la participación de seres humanos en investigaciones, como también el código de ética en investigación de la UCV, los mismos que reconocen la supremacía del bien al ser humano por encima de los interés científicos y sociales, acatando los principios de respeto a las personas, la beneficencia y la justicia, aplicándose el consentimiento, la voluntariedad, el derecho a la información y la claridad en la misma para los participantes del estudio (Manzini, 2000) . Por último, se utilizó como la herramienta Turnitin que garantiza la singularidad del contenido del presente estudio con un resultado de 24% (Anexo 10).

IV RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente de un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Cultura de seguridad	Calidad del cuidado					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Débil	3	2,9	0	0,0	3	2,9
Fuerte	0	0,0	101	97,1	101	97,1
Total	3	2,9	101	97,1	104	100

Nota: Elaboración propia

Correlación Rho de Spearman

Cultura de seguridad	Calidad del cuidado		
	Nº	Correlación	Sig (bilateral)
	104	0,727**	0,000

Interpretación:

La tabla 1 muestra que, de 104 enfermeros encuestados en un Hospital Nivel III1, de Trujillo, son 3 (2,9%) los enfermeros que presentan una cultura de seguridad débil, en cambio 101 (97,1%) fuerte. También se observa que la calidad del cuidado al paciente, es categorizada como inadecuada para 3 (2,9%) encuestados y adecuada para 101 (97,1%). Así mismo, demuestra que la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente tienen una correlación significativa elevado pues la prueba de correlación de Rho de Spearman, muestra una correlación de 0,727** y un nivel de significancia de 0,000; siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación; la cultura de seguridad fuerte y una calidad de cuidado adecuado con 97,1%.

Tabla 2

Relación entre la dimensión resultados de la cultura de seguridad y la calidad del cuidado al paciente de un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Resultados de la cultura de seguridad	Calidad del cuidado					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Débil	3	2,9	4	3,8	7	6,7%
Fuerte	0	0,0	97	93,3	97	93,3%
Total	3	2,9	101	97,1	104	100

Nota: Elaboración propia

Correlación Rho de Spearman

Resultados de la cultura de seguridad	Calidad del cuidado		
	Nº	Correlación	Sig (bilateral)
	104	,642**	,000

Interpretación:

La tabla 2 muestra que, de 104 enfermeros encuestados en un Hospital Nivel III1, de Trujillo, en relación a la dimensión resultados de la cultura de seguridad, es débil en 7 (6,7%) enfermeros y fuerte para 97 (93,3%). También se observa que la calidad del cuidado al paciente, es categorizada como inadecuada para 3 (2,9%) encuestados y adecuada para 101 (97,1%).

Así mismo, presenta que la dimensión resultados de la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente tienen una correlación significativa elevada pues la prueba de correlación de Rho de Spearman, muestra una correlación de 0,642** y un nivel de significancia de ,000; siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación; la dimensión resultados de la cultura de seguridad en la categoría fuerte y una calidad de cuidado adecuado con 93,3%.

Tabla 3

Relación entre la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio con calidad del cuidado al paciente de un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Cultura de seguridad a nivel de unidad/ servicio	Calidad del cuidado					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Débil	3	2,9	12	11,5	15	14,4
Fuerte	0	0,0	89	85,6	89	85,6
Total	3	2,9	101	97,1	104	100

Nota: Elaboración propia

Correlación Rho de Spearman

Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio	Calidad del cuidado		
	Nº	Correlación	Sig (bilateral)
	104	,420**	,000

Interpretación:

En la tabla 3 se observa que de 104 enfermeros encuestados en un Hospital Nivel III1 de Trujillo, en relación a la dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio, en la categoría débil se ubican 15 (14,4%) encuestados y en la categoría fuerte 89 (85,6%). De la misma manera en relación a la calidad del cuidado al paciente 3 (2,9%) se ubican en la categoría inadecuado y 101 (97,1%) adecuado.

Además, se reconoce que en la dimensión cultura de seguridad de los enfermeros a nivel de unidad/servicio y la calidad del cuidado al paciente tienen una correlación significativamente alta ya que la prueba de correlación de Rho de Spearman, muestra una correlación de 0,420** y un nivel de significancia de ,000; siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación; la dimensión cultura de seguridad a nivel de hospital y calidad de cuidado adecuado con 85,6%.

Tabla 4

Relación entre la dimensión cultura de seguridad a nivel de hospital con calidad del cuidado al paciente de un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Cultura de seguridad a nivel de Hospital	Calidad del cuidado					
	Inadecuado		Adecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Débil	2	1,9	12	11,5	14	13,5
Fuerte	1	1,0	89	85,6	90	86,5
Total	3	2,9	101	97,1	104	100

Nota: Elaboración propia

Correlación Rho de Spearman

Cultura de seguridad a nivel de hospital	Calidad del cuidado		
	Nº	Correlación	Sig (bilateral)
	104	,269**	,006

Interpretación:

La tabla 4 muestra que, de 104 enfermeros encuestados en un Hospital Nivel III1, de Trujillo, en relación a la dimensión cultura de seguridad a nivel de hospital, en la categoría débil se ubican 14 (13,5%) enfermeros y fuerte para 90 (86,5%). También se observa que la calidad del cuidado al paciente, es categorizada como inadecuada para 3 (2,9%) encuestados y adecuada para 101 (97,1%).

Así mismo se reconoce que la dimensión cultura de seguridad a nivel de hospital y la calidad del cuidado al paciente tienen una correlación significativa elevada pues la prueba de correlación de Rho de Spearman, muestra una correlación de 0,269** y un nivel de significancia de ,006; siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación; la dimensión cultura de seguridad a nivel de hospital en la categoría fuerte y una calidad de cuidado adecuado con 85,6%.

V DISCUSIÓN

En los hallazgos encontrados en el presente estudio se aceptaron la hipótesis alterna, pues se encontró una asociación entre la cultura de seguridad fuerte y la calidad de cuidado adecuado en los enfermeros de un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022, por lo que la prueba de correlación Spearman $Rho = 0,727^{**}$ y significancia estadística de ($p < 0,05$); siendo la razón cruzada de mayor peso en la correlación; la cultura de seguridad fuerte y la calidad de cuidado adecuado con 97,1%. Expresando una correlación directa y fuerte entre ambas variables. En relación a ello diversos estudios han encontrado la importancia de la cultura de seguridad entre el personal de salud, pues viene a ser el conjunto de creencias, actitudes, percepciones y pautas de comportamiento comunes influyentes en el grado de disposición de los miembros de una organización para evitar perjuicios en de los pacientes (Lee et al, 2019).

Sin embargo, estudios como el de Núñez (Chiclayo, 2020) sobre cultura de seguridad en enfermeros, reconoce un porcentaje de 44,31 perteneciente a la categoría débil; en la dimensión resultados de cultura de seguridad del paciente y reconoció eventos desfavorables para el paciente en 51.24%, también en dimensión a nivel de unidad/servicio, el trabajo en equipo fue categorizado débil con 68,80%; apoyo de la gerencia 34.44% y dotación del personal 29.96%; la dimensión cultura de seguridad a nivel hospitalario ubico en categoría débil el trabajo entre unidades con 36.57% y problemas en transiciones de un servicios a otro con 34.09% (Nuñez, 2020).

Por lo que la teoría menciona que las instituciones prestadoras de salud, son ambientes exigentes para proporcionar seguridad y calidad de cuidado al paciente siendo imprescindible garantizar una cultura de seguridad en los enfermeros asistenciales que dirija el desarrollo de sus funciones y que motive a la colaboración de los gestores a asumir responsablemente la seguridad del paciente, llevándoles a conocer las realidades diferenciadas en las diversas unidades de su hospital, con la intención de que exista un

impacto positivo en la calidad del cuidado brindado, como expresa los resultados de la presente investigación (Stimpfel, Fatehi, y Kovner 2020).

En cambio, en relación a la cultura de seguridad Obregón et al. (Spain, 2021) para determinar la calidad de los cuidados ofrecidos por enfermeras, demuestran que la calificación de la calidad se acrecentó, pasando de una puntuación media de 6 inicialmente (IQR= 4-7) a 8,1 ahora (IQR= 7-9). El índice medio de pérdida de cuidados fue de 5,7 (SD=3,1). Concluyendo que las enfermeras pudieron mantener y mejorar la calidad del cuidado gracias a iniciativas propias y profesionales como el trabajo en equipo, prevención de la despersonalización, actualización conocimientos, la gestión del estrés y sentimientos (Obregon, 2021).

Para ello, la dirección y los supervisores de los hospitales deben ofrecer unas condiciones de trabajo psicosociales favorables y demostrar un fuerte liderazgo, que ofrezca a los profesionales las de herramientas y estrategias en los trabajadores fortalecer las estrategias y otros factores como el trabajo en equipo, afrontamiento al estrés, entre otros considerados como limitantes externos mantener y fortalecer cada vez más la cultura de seguridad fuerte y la calidad de cuidado adecuada para el paciente (Fox et al. 2020).

Así también el resultado del estudio muestra la correlación de Spearman $Rho = 0,642^{**}$ y una significancia estadística $p < 0,05$; entre la dimensión resultados de la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente, reflejándose en una correlación directa, en el que la cultura de seguridad fuerte y la calidad del cuidado adecuada 93,3% presentan mayor fuerza en la correlación. De allí que, para evitar incidentes desfavorables en los hospitales, la seguridad del paciente se reconoce como un elemento crítico de la atención de alta calidad (Hessels et al. 2019).

Podemos agregar que ofrecer a los pacientes una atención segura puede ayudar a evitar resultados negativos como estancias hospitalarias prolongadas, un alto riesgo de mortalidad y una atención médica costosa

(Tlili et al. 2021). En este sentido, se ha destacado continuamente la importancia de crear una cultura que dé prioridad a la seguridad del paciente (Richter et al. 2020). Los profesionales de la salud identifican el rendimiento de la seguridad del paciente como la métrica más prioritaria para prevenir daños, y la cultura de seguridad del paciente es un componente crítico de la cultura de la institución (González-Méndez y López-Rodríguez 2017). Además, la cultura de seguridad del paciente se refiere a cómo se espera que se comporten los profesionales sanitarios, qué comportamientos y actitudes son aceptables y qué prácticas de seguridad del paciente se fomentan o desaconsejan (Kalkman 2013).

Considerando lo descrito, Camacho et al. (Colombia, 2020), en un examen de la cultura de seguridad del personal sanitario de una clínica en Colombia, evaluó la cultura del personal, hacia la seguridad del paciente. Los resultados muestran un componente administrativo ponderado de 53,15% aceptable y un componente asistencial ponderado del 62,23%, destacando la comunicación ineficaz el factor negativo que más influye en la cultura de seguridad del paciente.

De nuevo, es imprescindible seguir concientizando sobre la importancia de fortalecer la cultura de seguridad del paciente a nivel de gestión y por unidades, tomando como herramienta indispensable la comunicación que contribuye a evitar el escape de información relevante para evitar obviar cuidado al paciente (Camacho H., 2020)

Inclusive, Cruz da Silva et al. (Brasil, 2019) analizaron la cultura de seguridad y los motivos para no brindar los cuidados de enfermería pertinentes, conduciendo a valorar la relación entre los cuidados de enfermería excluidos, la cultura de seguridad y sus causas. De los 62 enfermeros que participaron del estudio, los resultados muestran una media de respuestas positivas de 34,9 (\pm 17,4) en cultura de seguridad y cuidados omitidos por escasez de recursos materiales y humanos, evidenciando la correlación significativa e inversamente proporcional entre la cultura de

seguridad y cuidados de enfermería omitidos ($r = -0,393$), concluyendo que a mayor refuerzo de cultura de seguridad se omiten menos cuidados (Cruz da Silva, 2021)

La cultura de la seguridad del paciente se ve influida por una serie de factores descritos colectivamente como dimensiones o dominios de la cultura de la seguridad y los ámbitos incluyen, en general, factores organizativos, del entorno laboral, del equipo y del personal, establecidos en los indicadores en dichas dimensiones.

En la tabla 3 se reconoce la relación entre dimensión cultura de seguridad de los enfermeros a nivel de unidad/servicio y la calidad del cuidado al paciente, pues tienen una correlación significativamente alta, con la prueba de correlación de Rho de Spearman, una correlación de $0,420^{**}$ y nivel de significancia de $,000$; cuya razón cruzada de mayor peso es la dimensión cultura de seguridad a nivel de hospital y calidad de cuidado adecuado con $85,6\%$.

De nuevo, la bibliografía describe varias clasificación o definición consensuada que describa estos ámbitos de la cultura de la seguridad del paciente. Varias revisiones de los estudios existentes sobre la cultura de la seguridad del paciente realizadas por diversos autores han dado lugar a opiniones sobre las dimensiones fundamentales que reflejan en la cultura de la seguridad global de una institución sanitaria para la atención del paciente.

Además, a nivel local Rivera et al. (Trujillo, 2020), investigaron sobre la seguridad de los pacientes hospitalizados, para conocer el impacto de los sistemas de monitorización de eventos adversos en la seguridad del paciente. Las enfermeras evaluadas presentaron una correlación directa moderada entre las estrategias de monitorización y la seguridad del paciente ($RS=0,525$; $P<0,01$), como efecto positivo, el coeficiente de determinación fue del $27,5\%$. (Rivera Tejada, Paredes Ayala, & Sánchez Minchola, 2020)

Igualmente, Alfaro (Trujillo, 2019) con el conocer la conexión entre la motivación laboral y la calidad de los cuidados brindados en enfermeros, realizó un estudio cuyos resultados muestran que la motivación laboral general obtuvo un nivel medio de 88,6% y la calidad del cuidado en un nivel regular con 88,6%; concluyendo que el nivel de los cuidados de enfermería en los servicios de neonatología del HVLE se correlaciona significativamente ($p < 0,05$) tanto con la motivación laboral a nivel general como con sus dimensiones (Alfaro, 2020).

La dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad/ servicio expresan la perspectiva de los jefes de unidades y coordinadores relacionados a la seguridad, sobre los cuales recae la responsabilidad de proveer en la medida de sus posibilidades las condiciones para llevar a cabo un cuidado seguro y vigilar que dichas condiciones se den en todo momento. Es así que en hospital en estudio se observa también la participación activa del supervisor(a) enfermero(a) para que se lleven a cabo todas las medidas preventivas garanticen la cultura de seguridad en la unidad (Gómez, 2011).

Los resultados en la dimensión cultura de seguridad a nivel de hospital y la calidad del cuidado al paciente mostraron una correlación significativa elevada con una prueba de correlación Spearman $Rho = 0,269^{**}$ y significancia estadística de $p < 0,05$, con una razón cruzada de mayor peso en la correlación; la dimensión cultura de seguridad a nivel de hospital en la categoría fuerte y una calidad de cuidado adecuado con 85,6%. Dichos resultados refuerzan lo avalado por Vincent (2013) en el que las instituciones sanitarias, como son los hospitales, al brindar una asistencia sanitaria también cumplen aportan a las tareas de salud pública donde muchos de ellos sirven como ambientes formadores de nuevos profesionales con perfil científico y humanístico a cuidado del ser humano, como lo es el hospital en estudio, empujando a dar pasos adelante en la cultura de seguridad a nivel global (García, 2017)

Por lo que según estudios la importancia del liderazgo; los sistemas de seguridad y la percepción del riesgo; las exigencias del trabajo; la información organizativa; el trabajo en equipo, la comunicación y la retroalimentación, los recursos físicos y las actitudes de seguridad para entender la cultura de la seguridad.

Además, Llacsá et al. (Lima, 2019) estudiaron sobre la gestión de la seguridad del paciente y el estándar de atención brindado por enfermeros intensivistas, para establecer la relación, evaluando el aspecto humano, oportuno y continuo del cuidado, mostrando resultados de correlación entre la gestión de la seguridad y la calidad de los cuidados, con categorías de 42,3% medio, 32,7% bajo y 25% alto en gestión de seguridad y las categorías 40,4% bajo, el 30,8% medio y el 28,8% alto para calidad de los cuidados (Llacsá, 2019).

Las encuestas sobre la cultura de la seguridad que examinan las distintas dimensiones se defienden como una forma de examinar los servicios sanitarios. Estas encuestas miden cuantitativamente varias dimensiones identificando los puntos fuertes o débiles percibidos por los encuestados. Sin embargo, las encuestas sobre la cultura de la seguridad sólo proporcionan una instantánea de la cultura de la seguridad de una organización, a veces también descrita en la bibliografía como clima.

Por ejemplo, el estudio realizado en Turquía (Al-Mugheed et al. 2022), tuvo como objetivo investigar la cultura de seguridad entre médicos y enfermeras y explorar las asociaciones entre la carga de trabajo, los acontecimientos adversos y la experiencia con las actitudes hacia la seguridad del paciente. El estudio utilizó un diseño descriptivo transversal y la versión turca del Cuestionario de Actitudes de Seguridad. Participaron 73 médicos y 246 enfermeras que trabajaban en dos hospitales privados del norte de Chipre. Los participantes tenían percepciones negativas en todos los ámbitos de la seguridad del paciente. El dominio de las condiciones de trabajo recibió el mayor índice de percepción positiva (MD 50.3 ± 30.6,

$p=0.000$), y el dominio del clima de seguridad recibió el menor índice de percepción entre los participantes ($MD\ 67.5 \pm 22.8$; $p=0.14$). Las enfermeras mostraron una mayor percepción positiva que los médicos en lo que respecta a la satisfacción laboral, el reconocimiento del estrés y la percepción de los dominios de gestión. Hubo diferencias estadísticamente significativas entre las experiencias, la carga de trabajo, los acontecimientos adversos y las puntuaciones medias totales de las actitudes hacia la seguridad del paciente. Los responsables políticos y los directores pueden mejorar la calidad de la atención a los pacientes y la seguridad de los mismos impulsando la toma de decisiones de los profesionales sanitarios en varios dominios de las actitudes de seguridad. Es necesario mejorar la seguridad de los pacientes en los hospitales mediante la formación en el trabajo, el apoyo a la gestión y la normativa institucional.

Finalmente, para hacer frente a estos problemas, la evidencia defiende que la construcción y el desarrollo de la cultura de seguridad debería ser una prioridad estratégica, ya que desempeña un papel vital en la promoción de la seguridad del paciente, la calidad de la atención y los resultados del paciente. La evaluación de la cultura de seguridad es un primer paso fundamental para optimizar los centros sanitarios. Permite identificar los principales puntos fuertes y débiles, así como adoptar iniciativas que promuevan una atención segura con el objetivo de mejorar los resultados de los pacientes, minimizar los daños evitables relacionados con la atención sanitaria y dar prioridad a la seguridad del paciente.

VI CONCLUSIONES

1. La cultura de seguridad de los enfermeros se relaciona significativamente con la calidad del cuidado al paciente en un Hospital de nivel III1, Trujillo-2022; con un $p = 0,000$ y $Rho = 0,727^{**}$.
2. La cultura de seguridad de los enfermeros en su dimensión resultado de cultura de seguridad se relaciona significativamente con la calidad del cuidado al paciente en un Hospital de nivel III1, Trujillo-2022; con un $p = 0,000$ y $Rho = 0,642^{**}$.
3. La cultura de seguridad de los enfermeros en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio se relaciona significativamente con la calidad del cuidado al paciente en un Hospital de nivel III1, Trujillo-2022; con un $p = 0,000$ y $Rho = 0,420^{**}$.
4. La cultura de seguridad de los enfermeros en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital se relaciona significativamente con la calidad del cuidado al paciente en un Hospital de nivel III1, Trujillo-2022; con un $p = 0,006$ y $Rho = 0,269^{**}$.

VII RECOMENDACION

- Se recomienda al equipo gestor socializar los resultados vertidos en el presente estudio que, permita a las diferentes unidades/ servicios conocer la cultura de seguridad de los enfermeros en sus diferentes dimensiones y la calidad del cuidado al paciente, de esta manera puedan continuar empleando estrategias que permitan mantener como fortaleza la cultura de seguridad fuerte y la calidad del cuidado adecuado, al mismo tiempo que sirven de referente para otros grupos ocupacionales .
- Promover la realización de nuevos estudios relacionados a la cultura de seguridad y calidad del cuidado al paciente en otros grupos ocupacionales que realicen actividad asistencial el mismo que permitirá tener un diagnóstico global a nivel institucional para fortalecerla o mejorarla.
- Promover la actualización y capacitación de los gestores, para que lideren, en todo tiempo la cultura de seguridad y la calidad en el cuidado del paciente, en su institución, el mismo que contribuirá al logro de uno de los objetivos del desarrollo sostenible.
- Motivar a las jefaturas de los diversos servicios asumir y mantener la responsabilidad compartida en relación a la seguridad siendo asertivos, empáticos y resolutivos, cooperando al trabajo en equipo.
- Tomar en cuenta las necesidades referidas por los profesionales enfermeros, ellos son, por la naturaleza de sus funciones los más cercanos al paciente y experimentan diariamente la problemática del servicio que repercute en la calidad del cuidado.

REFERENCIAS

- AGDH (Australian Government Department of Health) (2020). Information about routine cleaning and disinfection in the community. Canberra: National Health and Medical Research Council (2019). Available from: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/11/coronavirus-covid-19-information-about-routine-environmental-cleaning-and-disinfection-in-the-community.pdf>
- Al-Mugheed, Khaild, Nurhan Bayraktar, Mohammad Al-Bsheish, Adi AlSyouf, Mu'taman Jarrar, Waleed AlBaker, y Badr K. Aldhmadi. 2022. «Patient Safety Attitudes among Doctors and Nurses: Associations with Workload, Adverse Events, Experience.» *Healthcare (Basel, Switzerland)* 10(4). doi: 10.3390/healthcare10040631.
- Almutairi KM, Al Helih EM, Moussa M, Boshaiqah AE, Alajilan AS, Vinluan JM, Almutairi A (2020). Awareness, Attitudes, and Practices Related to Coronavirus Pandemic among Public in Saudi Arabia. *Fam Community Heal* 38: 332–340.
- AMM (Asociación Médica Mundial). (2017). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Consultado el 17 de setiembre de 2021. Recuperado en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- APA. (American Psychological Association) (2020). Coronavirus and Mental Health: Taking Care of Ourselves During Infectious Disease Outbreaks. Cited in March 20, 2020. Available from: <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2020/02/coronavirus-and-mental-health-taking-care-of-ourselves-during-infectiousdisease-outbreaks>
- Bandyopadhyay S, Baticulon RE, et al. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A scoping review. Preprints. 20119594 15. Medscape Coronavirus Resource Center (2020) In memoriam: Healthcare workers who have died of COVID-19. Available from: <https://www.medscape.com/viewarticle/927976>. Accessed: 10 June 2020.

- Bearman G, Pryor R, Albert H, Brath L, Britton A, Cooper K, Doll M, Godbout EJ, Hemphill R, Stevens MP. (2020). Novel coronavirus and hospital Infection Prevention: Preparing for the impromptu speech. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020 May;41(5):592-593. doi: 10.1017/ice. 2020.55. Epub 2020 Mar 3. PMID: 32122422; PMCID: PMC7108650.
- Belayneh K, Aynishet A, Yared T, Eskeziaw K, Amare A, Aysheshim B. (2020). Knowledge and attitude towards COVID-19 and associated factors among health care providers in Northwest Ethiopia. *PLoSOne.*2020; 15 (8): e0238415. Publicado en línea el 28 de agosto de 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0238415. PMCID: PMC7454942 PMID:32857811
- Bhagavathula AS, Aldhaleei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK (2020). Knowledge and perceptions of COVID-19 among health care workers: Cross-sectional study. *JMIR Public Health Surveill.* 2020 Abr 30;6(2):e19160. doi: 10.2196/19160. PMID: 32320381.
- Castro M (2020). Factores que intervienen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de odontología en dos hospitales de Chiclayo: Perú: UCV.
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2020). Interim guidance for managing healthcare personnel with SARS-COV-2 infection or exposure to SARS-COV-2. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2020b). Interim operational considerations for public health management of healthcare workers exposed to or with suspected or confirmed COVID-19: non-U.S. Healthcare settings. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/gestion-de-rabajadores-sanitarios-expuestos.html>
- Cohen J, Kupferschmidt K. (2020). Countries test tactics in “war” against COVID-19. *Science* 367: 1287–1288

- De la cruz J (Perú, 2021). Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del hospital central de la FAP-Lima: Universidad Ricardo Palma.
- ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). (2020). COVID-19 infection Prevention and control measures for primary care, including general practibioner practices, dental clinics and pharmacy settings: first update. October 19, 2020. ECDC Technical Report.
- Ellis, EG (2020). The coronavirus outbreak is a petri dish for conspiracy theories. *Available from:* <https://www.wired.com/story/coronavirus-conspiracy-theories/>
- Firew T, Sano ED, Lee JW, Flores S, Lang K, Salman K, Greene MC, Chang BP. (2020). Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare worker's Infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Abierto*. 2020 Oct 21;10(10):e042752. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042752. PMID: 33087382; PMCID: PMC7580061. [Artículo libre PMC] [PubMed] [GoogleScholar] [CrossRef PubMed Becario de Google]
- Fox, Miriam T., Sashini K. Godage, Julia M. Kim, Carla Bossano, Sara Muñoz-Blanco, Erica Reinhardt, Linxuan Wu, Stella Karais, y Lisa Ross DeCamp. 2020. «Moving From Knowledge to Action: Improving Safety and Quality of Care for Patients With Limited English Proficiency.» *Clinical Pediatrics* 59(3):266-77. doi: 10.1177/0009922819900950.
- Gertz, B. (2020). Coronavirus link to China biowarfare program possible, analyst says. *The Washington Times*. <https://www.washingtontimes.com/news/2020/jan/26/coronavirus-link-to-china-biowarfare-program-poss/>
- González-Méndez, María Isabel, y Luís López-Rodríguez. 2017. «Safety and quality in critical patient care.» *Enfermería clinica* 27(2):113-17. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.02.006.
- Guerrero a (Perú, 2020) Conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal del centro de salud Magllanal-Jaen. Perú. UCV.

- Greenberg N (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Nat Rev Nefrol.* doi: 10.1136/bmj.m1211. [Artículo libre [PMC](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)]
- Hernández-Sampieri R y Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: Mc Graw Hill, Interamericana Prentice Hall.
- Hessels, Amanda J., Mani Paliwal, Susan H. Weaver, Deeba Siddiqui, y Theresa A. Wurmser. 2019. «Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events.» *Journal of Nursing Care Quality* 34(4):287-94. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000378.
- Hoffman SJ, Silverberg SL. (2020). Delays in global Disease outbreak responses: Lessons from H1N1, Ebola, and Zika. *Soy J Salud Pública.* 2018 Mar; 108(3):329–333. doi: 10.2105/ajph.2017.304245. [Artículo gratuito de [PMC](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[GoogleScholar](#)]
- Kalkman, Cor J. 2013. «[The safety culture and the quality of care: obscured by self-report].» *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* 157(32):A6337.
- Lees J y Cikara M. (2020). Inaccurate group meta-perceptions drive negative out-group attributions in competitive contexts. *Nat. Hum. Behav.* (4),279–286 (2020). Available from: <https://www.nature.com/articles/s41562-019-0766-4>
- Lee, Seung Eun, Linda D. Scott, V. Susan Dahinten, Catherine Vincent, Karen Dunn Lopez, y Chang Gi Park. 2019. «Safety Culture, Patient Safety, and Quality of Care Outcomes: A Literature Review.» *Western Journal of Nursing Research* 41(2):279-304. doi: 10.1177/0193945917747416.
- Liu ZH, Yang Y, Li W, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. (2020) Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *Int J Biol Sci.* 2020; 16:1732–8. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120> 6.
- Malik UR, Atif N, Hashmi FK, Saleem F, Saeed H, Islam M, Jiang M, Zhao M, Yang C, Fang Y. (2020). Knowledge, attitude, and Practices of healthcare professionals on COVID-19 and risk assessment to prevent the epidemic spread: A multicenter cross-sectional study from Punjab, Pakistan. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Sep 2; 17 (17): 6395. doi: 10.3390/ijerph17176395. PMID: 32887410

- Mera-Mamián A, Delgado-Noguera M, Merchán-Galvis A, Cabra G, Calvache JA (2020). Conocimiento y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por COVID-19 en la Cauca. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*. 2020; 22 (1): 16 - 23
- Molina N y Oquendo Y. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2). Recuperado de <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/938>
- Morales M (2020) Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes con COVID-19 del hospital I EsSalud Sullana: Perú: UCV.
- Núñez M. (2020). Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la salud para la atención COVID-19. Perú: UCV.
- OMS (2020a). COVID-19 v4: Paquetes de productos básicos para enfermedades logísticas y de apoyo operativo. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/WHO-2019-nCoV-DCPv3-2020.4-eng.pdf
- OMS (2020b). Prácticas de prevención y control de infecciones para la atención de pacientes en establecimientos no tradicionales con énfasis en la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52212/OPSPHEIHMCVID-19200021_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- OMS (2020c). Rational use of personal protective equipment for coronavirus Disease 2019 (COVID-19). OMS. Interim guidance: 27 February 2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
- OMS (2020d). Advice on the use of masks the Community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Jan 29, 2020. Cited in Feb 27, 2020. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-duringhome-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-duringhome-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

- OMS (2020e). Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- OPS, (2020). Risk communication: Guidelines and Technical reports. Cited in Mar 25, 2020. [Google Scholar]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12801:2016-risk-communication-guidelines-technical-reports&Itemid=42221&lang=en.
- OPS/OMS (2020a). Evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en áreas de aislamiento en establecimientos de salud agudos en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52029/OPSPHEIMCovid1920006_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS/OMS (2020b). Atención al trabajador de salud expuesto al nuevo coronavirus (COVID-19) en establecimientos de salud. PAHO/PHE/IM/Covid-19/20-005 (recomendaciones provisionales, 13 de abril de 2020). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52033>
- OPS/OMS (2020c). Uso de Equipos de protección personal (EPP) según nivel de atención. OPSPHEIHM Covid1920003 spa.pdf (paho.org)
- Palomino R (2020) Factores de adherencia y uso de equipos de protección personal en el contexto del covid-19 en enfermeras de un hospital nacional. Perú: UCV.
- Papagiannis D, Malli F, Raptis DG, Papathanasiou IV, Fradelos EC, Daniil Z, Rachiotis G, Gourgoulisanis KI. (2020). Assessment of knowledge, Attitudes, and Practices towards new coronavirus (SARS-CoV-2) of health care professionals in Greece before the outbreak period. Int J Environ Res Public Health. Jul 8, 2020; 17(14):4925. doi: 10.3390/ijerph17144925. PMID: 32650614.
- Parajuli J, Mishra P, Sharma S, Bohora KB, Rathour PS, Joshi J, Kamar SB, Pandey H, Chaudhary AJ (2020). Knowledge and attitude about COVID-19 among health care workers working in seti provincial hospital. Nepal Health Res

- Counc. Nov 14, 2020; 18 (3): 466-471. doi: <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v18i3.2816> PMID: 33210642.
- Richter, Jason, Olena Mazurenko, Abby Swanson Kazley, y Eric W. Ford. 2020. «How Differences Between Manager and Clinician Perceptions of Safety Culture Impact Hospital Processes of Care.» *Journal of Patient Safety* 16(4):289-93. doi: 10.1097/PTS.0000000000000320.
- Riccò M, Vezzosi L, Balzarini F, Bragazzi NL (2020). Inappropriate risk perception for SARS-CoV-2 infection among Italian HCWs in the eve of COVID-19 pandemic. *Acta Biomed.* Sep 7, 2020 14;91(3):e 2020040. doi: 10.23750/abm.v91i3.9727. PMID: 32921735.
- Roy-García, I, Rivas-Ruiz, R, Pérez-Rodríguez, M, & Palacios-Cruz, L. (2019). *Correlation: not all correlation entails causality.* *Rev Alerg Mex*, 66(3), 354-360. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.651>. Epub 2020 Feb 19. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000300354&lng=es
- Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *Am J Emerg Med.* 2020 Jul;38(7):1530-1531. doi: 10.1016/j.ajem.2020.04.030. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32336584; PMCID: PMC7156943. [PMC] [PubMed] [GoogleScholar]
- Stimpfel, Amy Witkoski, Farida Fatehi, y Christine Kovner. 2020. «Nurses' Sleep, Work Hours, and Patient Care Quality, and Safety.» *Sleep Health* 6(3):314-20. doi: 10.1016/j.sleh.2019.11.001.
- Sturm, Heidrun, Monika A. Rieger, Peter Martus, Esther Ueding, Anke Wagner, Martin Holderried, y Jens Maschmann. 2019. «Do Perceived Working Conditions and Patient Safety Culture Correlate with Objective Workload and Patient Outcomes: A Cross-Sectional Explorative Study from a German University Hospital.» *PloS One* 14(1):e0209487. doi: 10.1371/journal.pone.0209487.
- Saqlain M, Munir MN, Rehman SU, Gulzar U, Naz S, Ahmed Z, Tahir AH1, Mashhood M. (2020). Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *J Hosp Infect.* Jul 2020; 105 (3): 419-423. doi: 10.1016/j.jhin.2020.05.007. Epub May 11, 2020.

- Senior J (2020). Opinion / The Psychological Trauma That Awaits Our Doctors and Nurses. The New York Times. Mar 29, 2020. <https://www.nytimes.com/2020/03/29/opinion/coronavirus-ventilators-rationing-triage.html?referringSource=articleShare> (2020, cited Mar 31, 2020).
- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*. Jun 2020. 2;323(21):2133-2134. doi: 10.1001/jama.2020.5893. PMID: 32259193. [PMC] [PubMed] [GoogleScholar]
- Thomas Z. BBC News. 2020. 13 de febrero, [2020-03-09]. Who says fake coronavirus claims causing infodemic. Cited in Mar 30, 2020. <https://www.bbc.com/news/technology-51497800>
- Thibon P, Breton P, Mouet A, Bidon A, Haupais F, Darrigan C, Gautier O, Letourneur Th, Perillieux E, Segueineau Ch, Thibon P, Henry L, Ar Gouilh M, Borgey F, Le Hello S, Allaire A, et al. (2021) Healthcare associated coronavirus Disease 2019 among health care workers in Normandy, France: a multi-center study. *Infection Prevention in Practice* (3):1, 100109. doi: [10.1016/j.infpip.2020.100109](https://doi.org/10.1016/j.infpip.2020.100109)
- Thomas, Kali S., Kathryn Hyer, Nicholas G. Castle, Laurence G. Branch, Ross Andel, y Robert Weech-Maldonado. 2012. «Patient Safety Culture and the Association with Safe Resident Care in Nursing Homes». *The Gerontologist* 52(6):802-11. doi: 10.1093/geront/gns007.
- Tlili, Mohamed Ayoub, Wiem Aouicha, Jihene Sahli, Chekib Zedini, Mohamed Ben Dhiab, Souad Chelbi, Ali Mtiraoui, Houyem Said Latiri, Thouraya Ajmi, Mohamed Ben Rejeb, y Manel Mallouli. 2021. «A Baseline Assessment of Patient Safety Culture and Its Associated Factors from the Perspective of Critical Care Nurses: Results from 10 Hospitals.» *Australian Critical Care : Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses* 34(4):363-69. doi: 10.1016/j.aucc.2020.09.004.

- UE/EEE. (Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades) (2020). Rapid risk assessment: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – eight update. Apr 8, 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-eighth-update>
- Walker P, Whittaker C, et al. (2020) The Global impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression. *Imp Coll*: 1–19. doi: [10.1126/science.abc0035](https://doi.org/10.1126/science.abc0035)
- Wu PE, Styra R, Gold WL (2020). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *CMAJ*. 2020 Apr 27;192(17):E459-E460. doi: [10.1503/cmaj.200519](https://doi.org/10.1503/cmaj.200519). Epub 2020 Apr 15. PMID: 32295761; PMCID: PMC7207194. [PMC] [PubMed] [GoogleScholar]
- Zhong BL, Luo W, Li HM y col. (2020). Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci*. 2020; 16 (10): 1745. doi: [10.7150/ijbs.45221](https://doi.org/10.7150/ijbs.45221) [PMC] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de las variables cultura de seguridad y calidad del cuidado.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cultura de seguridad	<p>Resulta de los valores individuales y grupales, actitudes, percepciones, competencias y pautas de comportamiento que determinan el compromiso de los enfermeros hacia la salud, y el manejo de la seguridad en el trabajo, poniendo en práctica con eficacia las medidas preventivas implementadas para evitar los eventos adversos. Agency for Healthcare Research and Quality-AHQR, 2004.</p>	<p>Para la variable cultura de seguridad se utilizará los siguientes parámetros: Cultura fuerte \geq 75% de respuestas positivas a ítems formuladas en forma positiva. \geq 75% de respuestas negativas a ítems formuladas en forma negativa. Cultura débil: \geq 50% de respuestas negativas a ítems formuladas en positivo.</p>	Resultados del desarrollo de la cultura de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de eventos notificados • Apreciación de la seguridad 	<p>Escala de Likert para cada reactivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • De acuerdo • Muy de acuerdo
			Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativas y acciones de la dirección, unidad o servicio que favorecen la seguridad • Aprendizaje organizacional de mejora • Trabajo en equipo en la unidad o servicio • Franqueza en la comunicación • Feed-back y comunicación acerca de errores • Respuesta no punitiva a los errores • Dotación de recurso humano • Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente 	
			Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo entre unidades • Mínimos problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades 	
Calidad del cuidado	<p>Es la percepción que tiene el enfermero en relación a la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda al paciente para cubrir las necesidades de salud durante su internamiento a fin de optimizar los resultados y a prevenir los eventos adversos (OIT, 2020)</p>	<p>Para evaluar la calidad del cuidado al paciente se utilizó los siguientes parámetros: Adecuado = 93- 115 pts. Inadecuado = 71- 93 pts.</p>	Arte del cuidado	Comprende la escucha activa, la empatía, la creatividad y el intercambio de experiencias al momento de brindar los cuidados de enfermería	<p>Escala de Likert para cada reactivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Algunas veces • frecuentemente • Siempre.
			Calidad técnica del cuidado	Comprende las habilidades, conocimientos y experiencias que posee el profesional de enfermería al brindar los cuidados.	
			Disponibilidad del cuidado	Se refiere al cuidado que brinda la enfermera para satisfacer las necesidades del paciente y las facilidades que tiene para hacerlo	
			Continuidad del cuidado	Es brindar el cuidado sin interrupción durante el proceso de atención al paciente.	
			Resultados al atender al paciente	Se refleja en haber logrado cubrir satisfactoriamente las necesidades del paciente.	

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO ESCUELA DE POSGRADO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cultura de seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente de un Hospital Nivel III 1, Trujillo, 2022

CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

(Version Española del Hospital Survey on Patient Safety. Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) adaptado por García y Campana (2018))

Servicio: Turno:

Edad: Sexo:

INSTRUCCIONES:

Estimada(o) enfermera(o): Estoy realizando un estudio titulado "Cultura de Seguridad del enfermero y calidad del cuidado. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2021. Por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, el siguiente instrumento. Le ruego hacerlo en forma veraz y objetiva. Agradezco anticipadamente su participación.

Responda de acuerdo a la siguiente escala para las secciones A y B:

MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
-------------------	------------------	-------------	------------	----------------

Para la sección C:

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
-------	------------	---------	--------------	---------

Tener en consideración que:

Un incidente es cualquier tipo de error, equivocación, accidente o desviación de las normas o procedimientos, produzca o no daño en el paciente.

La seguridad del paciente son las actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria.

Sección A: Su Servicio/Unidad Por favor, piense en el servicio/unidad donde dedica mayor tiempo. Señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
RESULTADOS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD					
1. El personal se apoya mutuamente.					
2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					
3. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo					
4. En esta unidad nos tratamos todos con respeto					
5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente					
7. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal					
8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					

Sección A: Su Servicio/Unidad Por favor, piense en el servicio/unidad donde dedica mayor tiempo. Señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
RESULTADOS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD					
10. No se producen más fallos por casualidad					
11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros					
12. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un culpable					
13. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad					
14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa					
15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente					
16. Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su Expediente					
17. En esta unidad o servicio hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"					
18. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
19. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente					
20. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente					
21. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
22. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente					
Sección B: Su Servicio/Unidad Por favor, piense en el servicio/unidad donde dedica mayor tiempo Por favor, señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDIFERENTE	DE ACUERDO	MUY DEACUERDO
CULTURA DE SEGURIDAD A NIVEL DEL SERVICIO					
23. La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24. Las diferentes unidades del hospital no coordinan bien entre ellas					
25. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.					
26. Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente					
27. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente					
28. Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades					
29. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático					
30. La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
31. La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
32. Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes					
33. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					

Sección C: Comunicación en su servicio/unidad Por favor, piense en el servicio/unidad donde dedica mayor tiempo Por favor, señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
CULTURA DE SEGURIDAD A NIVEL DE HOSPITAL					
34. Cuando notificamos algún incidente, nos informa sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo					
35. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente habla de ello con toda libertad					
36. Se nos informan sobre los errores que ocurren en este servicio					
37. El personal puede cuestionar con toda Libertad las decisiones o acciones de sus superiores					
38. En mi servicio/unidad discutimos de manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir					
39. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta					
40. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente					
41. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente					
42. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente					

Muchas gracias

CATEGORIZACIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DE LOS ENFERMEROS

Variable	Categorías	
	Fuerte	Débil
Cultura de Seguridad	Cultura fuerte \geq 75% de respuestas positivas a ítems formuladas en forma positiva	Cultura débil: \geq 50% de respuestas negativas a ítems formuladas en positivo.

**UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO**

**Cultura de seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente de un
Hospital Nivel III 1, Trujillo, 2022**

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO

"Percepción del Cuidado de Enfermería con el Cuidado Otorgado (PCECO)" Eriksen
(1998) adaptado por Chávez y Carrasco (2020)

INSTRUCCIONES: Estimada(o) enfermera(o): Estoy realizando un estudio titulado "Cultura de seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2022". Por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, el siguiente cuestionario. Le ruego hacerlo en forma veraz y objetiva. Agradezco anticipadamente su participación.

Marcar una X en la alternativa que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Genero:

- Femenino
 Masculino

2. Edad: _____

3. Grado de instrucción:

- Licenciada
 Especialista
 Magister
 Doctor(a)

4. Estado civil:

- Casado
 Conviviente
 Soltero

5. Tiempo laborando en el servicio: _____

6. Tiempo laborando en la institución: _____

7. Área de trabajo: _____

8. Condición laboral

- Nombrado
 Contratado
 CAS
 Terceros

9. Ingreso económico mensual: _____

10. Segundo trabajo: Sí NO

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Percepción del Cuidado de Enfermería Con el Cuidado Otorgado (PCEO)					
Arte del cuidado al atender al paciente		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1	Soy cortés en el trato				
2	Demuestro comprensión por la actitud del paciente y por su estado de salud				
3	Me muestro paciente con el usuario				
4	Tengo atención hacia mis pacientes en lo que respecta a su estado de salud				
5	Uso terminología clara para que mis pacientes me entiendan				
6	Soy amable con el paciente y sus familiares				
7	Escucho lo que tienen que decirme los pacientes				
8	Soy amistosa con el paciente				
9	Le proporciono privacidad				
Calidad técnica del cuidado al atender a los pacientes		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
10	Tengo habilidad en realizar los procedimientos tales como: el inicio de líquidos intravenosos, aplicación de inyecciones, cambiar ropa, etc.				
11	Tengo conocimientos y experiencia en el tipo de pacientes a mi cargo				
12	Tengo la atención de explicarle en qué consisten los tratamientos y efectos de los medicamentos que le realizo y / o administro				
13	Tengo la atención de enseñarle como hacer las cosas por sí mismo				
14	Tengo la atención de ayudar al paciente a bañarse				
15	Organizo el cuidado de enfermería de los pacientes a mi cargo en forma adecuada				
Disponibilidad del cuidado al atender a los pacientes		Nunca	Algunas veces	frecuentemente	Siempre
16	Acudo en forma inmediata cuando lo solicita el paciente				
17	Conozco la condición de salud del paciente (diagnóstico y pronóstico)				
18	Le proporciono al paciente lo que necesita: ropa de cama, artículos para su arreglo personal				
Continuidad del cuidado al atender a los pacientes		Nunca	Algunas veces	frecuentemente	Siempre
19	Cuando es necesario lo cambio de posición durante el turno				
20	Acompaño al paciente durante los traslados dentro del hospital				
21	Los pacientes asignados diariamente son los mismos				
22	Realizo valoración del estado de salud del paciente varias veces durante el turno				
23	Realiza usted misma los procedimientos a los pacientes asignados				
Resultado al atender al paciente		Nunca	Algunas veces	frecuentemente	Siempre
24	Los hago sentir confortables y en caso requerido alivio su dolor con la administración de analgésicos				
25	Los hago sentir tranquilos y relajados				
26	Los hago sentir seguros				
27	Los mantengo limpios, frescos y con ropa seca				

Muchas gracias

CATEGORIZACIÓN DE LA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DE LOS ENFERMEROS

Variable	Categorías	
	Adecuado	Inadecuado
Calidad del cuidado	93- 115.	71-93

ANEXO 3

FORMULA DE POBLACIONES FINITAS Y FRACCIÓN MUESTRAL

1						
2	n=	Tamaño de la muestra		n=		?
3	Z=	Nivel de Confianza (1-5)		Z=		1.96
4	N =	Universo		N=		143
5	P =	Posibilidad de éxito = 50%		P=		0.5
6	Q =	Posibilidad de error = 50%		Q=		0.5
7	E =	Error muestral (1-10)		E=		0.05
8						
9						
10	<u>FORMULA PARA POBLACIONES FINITAS:</u>					
11	n=	$\frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2 (N-1) + Z^2 P \cdot Q}$				
12						
13						
14	n =	3.84	143.00	0.50	0.50	
15		0.003	142.00	+	3.84	0.50 0.50
16						
17	n =	549.35	x	0.25		
18		0.36	+	3.84	0.25	
19						
20	n =	137.34				
21		0.36	+	0.96		
22						
23	n =	137.34				
24		1.32				
25						
26	n =	104				
27						

29	<u>Fracción Muestral</u>		
30	Fp=	$\frac{n \times 100}{N}$	
31			
32			
33	Fp=	104	x 100
34			143
35			
36	Fp=	$\frac{10441}{143}$	
37			
38			
39	Fp=	73	%

ANEXO 5

FICHA TECNICA DE LA VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Nombre	Cuestionario sobre seguridad de los pacientes
Autores:	Agency for Healthcare Research and Quality, USA (2004), traducida al español por el Ministerio de Sanidad y consumo España (2010)
Aplicación	El instrumento fue aplicado en 104 enfermeros de los servicios de emergencia, UCI, Sala de operaciones y Medicina A, de un Hospital Nivel III 1, Trujillo, 2022.
Versión	Adaptado por García y Campana (2018)
Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona.
Duración	20 minutos.
Campo de aplicación	Enfermeros de un Hospital Nivel III 1, Trujillo, 2022
Validez	Validez interna: Cumple los criterios de valoración teórica de Reason, cultura de seguridad, teoría del error. Validez Externa: En un inicio fue validado en el personal de salud de 21 hospitales de USA, siendo un total de 1437 personas, posteriormente fue adaptado al español por el Ministerio de sanidad y consumo de España (2005), así también modificado en el Perú por García y Campana en establecimientos del MINSA (2018). Para determinar la validez del instrumento fue sometido a la evaluación de 3 jueces expertos concluyendo que el instrumento era adecuado, pertinente, relevante y claro.
Confiabilidad	Fue determinada mediante la prueba piloto, con el objetivo respaldar el grado de aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales (Fernández, C., Hernández, R., & Baptista, M., 2014, p.201). El Coeficiente de confiabilidad para el instrumento cultura de seguridad tiene un alfa de Cronbach de 0,954 para los 42 ítems, lo cual indica que tiene una alta confiabilidad para su aplicación.
Conclusión	Según los resultados de fiabilidad de las variables, el Cuestionario de cultura de seguridad es idóneo para ser usado en la presente investigación.

Nombre	“Percepción del Cuidado de Enfermería Con el Cuidado Otorgado (PCECO)”
Autores:	Eriksen (1998) y adecuado por Ortega en México (2004). Validado y utilizado en el Perú por Chaupin, Lizano y Torres (2019), en la tesis “Percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara”
Aplicación	El instrumento fue aplicado en 104 enfermeros de los servicios de emergencia, UCI, Sala de operaciones y Medicina
Versión	Adaptado por Chávez y Carrasco (2020)
Tipo de administración	Encuesta con abordaje persona a persona.
Duración	20 minutos.
Campo de aplicación	Enfermeros del Hospital Regional Docente de Trujillo
Validez	<p>Validez interna El instrumento utiliza las bases teóricas y empíricas sobre la autopercepción del cuidado de enfermería que se apoya en la teoría psicodinámica de Peplau</p> <p>Validez Externa: El instrumento fue creado en 1998 por Eriksen posteriormente adecuado por Ortega en México, (2004). En el Perú fue validado por Chaupin, Lizano y Torres para el Centro Médico Naval (2019) posteriormente adaptado y validado por García y Campana en un Hospital del Minsa (2020) en 117 profesionales de enfermería. El contenido fue evaluado por 5 jueces expertos quienes indicaron que el instrumento es suficiente, claro, coherente y relevante con una validez total de 0.97</p>
Confiabilidad	La confiabilidad del instrumento tiene un Alpha de Cronbach de 0.93. Garantizando que el instrumento tienen una alta confiabilidad.
Conclusión	Los resultados de fiabilidad de la variable permiten concluir que el Cuestionario valorativo de calidad del cuidado al paciente es apto para su aplicación en la presente investigación.

ANEXO 6
BASE DE DATOS

CUESTIONARIO CULTURA DE SEGURIDAD

Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42						
1	2	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	4	2	4	5	2	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3					
2	1	3	3	2	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	2	4	3	2	1	1	3	3	1	5	1	3	5	3	3	4	3	4	1	2	3	3	3	3	4	3	2					
3	3	3	3	5	3	5	3	5	5	3	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	1	5	4	1	5	3	4	4	4	3	5	5	5	3	3	4	5	5	4	4	4						
4	5	3	3	3	5	4	5	5	5	5	3	5	4	5	3	5	5	3	5	4	5	4	3	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4					
5	5	4	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	3	4	4	3	3	1	3	4	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	4	4					
6	5	3	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4	4	5	3	3	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3					
7	1	1	5	5	5	5	5	1	4	4	4	4	1	4	4	1	1	1	4	4	4	3	3	5	4	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1	2	3	2	3					
8	2	1	1	3	2	4	4	2	4	2	3	2	4	2	3	3	4	4	4	4	2	4	3	2	2	3	3	2	5	3	5	5	5	5	5	4	3	1	1	5	4	3	3					
9	5	5	3	5	5	4	5	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	3	5	3	1	5	4	4	3						
10	5	1	5	5	3	5	5	3	5	5	5	3	5	3	3	5	5	3	5	5	5	3	4	4	3	5	3	5	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	4	4	4					
11	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	3	3	4	4	4	3	4	4					
12	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	4	4	4	4	4	4	3					
13	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	4	4	4					
14	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	3	3	3	4	4	4					
15	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4					
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4				
17	5	4	3	5	5	3	3	3	5	4	3	3	3	5	3	3	3	3	5	3	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4

18	4	4	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	2	4	5	4	4	1	4	4	4	3	2	5	4	4	4	2	3	5	3	3	4	4	3	3	3	3				
19	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
20	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	5	5	5	5	5	3	4	4	3			
21	1	3	5	5	2	1	2	3	3	3	3	5	5	3	3	3	1	5	4	4	1	1	4	3	4	2	2	2	1	5	2	5	5	5	5	2	2	5	5	5	4	4	3			
22	2	2	5	4	4	4	4	2	4	4	5	1	5	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	2	3	5	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	4	4	4			
23	4	2	4	2	4	4	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	2	5	5	1	5	3	2	2	2				
24	2	2	3	3	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	2	2	2	3	3	3			
25	2	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	3	5	5	2	2	2	3	3	2				
26	5	4	3	4	4	5	4	5	5	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	5	5	1	1	1	1	3	2	2				
27	4	5	3	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5	5	5	4	4	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	4	3	4			
28	5	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3				
29	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	2	4	2	2	3	2	2	3	4	4	3	5	3	5	5	5	2	4	4	3	4			
30	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	5	5	5	5	3	4	3	4			
31	2	1	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4	3	3	2	5	5	2	2	2	4	3	4
32	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	2	5	5	1	1	1	4	3	4			
33	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	2	5	5	2	2	2	4	3	4				
34	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	3	5	5	5	5	4	4	4	4	3	5	2	4	2	2	2	2	4	3	4				
35	5	5	4	4	4	3	2	2	4	2	3	2	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	5	5	3	4	3	2	2	3	5	4	2	3	3	3	3	3	3			
36	5	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	3	4	4	2	4	4	4	2	2	3	5	5	5	5	2	3	3	2	3	5	5	4	2	2	4	4	4	4	4				
37	5	5	3	3	5	3	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	3	5	5	3	3	3	3	1	1	1	1	5	1	1	1	4	3	3				
38	4	5	5	4	4	4	3	3	5	5	4	2	5	4	5	4	3	4	4	2	2	1	3	5	5	1	2	4	5	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	4				
39	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4				
40	4	5	5	4	5	3	2	3	3	2	3	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	3	5	5	3	2	4	4	3	5	3	2	5	4	4	2	2	2	4	4	4				

64	5	5	5	4	5	5	1	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	2	5	3	1	1	4	4	1	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4				
65	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	3	3	2	2	4	5	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3			
66	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3	5	5	3	4	4	4	3	4	3	3	3	5	5	5	5	5	2	3	3	2					
67	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	2	5	4	4	5	5	4	4	4	3	2	5	5	5	5	5	4	5	4	2	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4				
68	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	3	1	3	3	3	2	5	2	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	3				
69	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	3	2	2	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4				
70	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4		
71	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4			
72	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4		
73	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
74	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
76	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
77	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
78	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
79	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4		
80	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	
81	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
82	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
83	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4		
84	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	
85	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	1	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3		
86	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	

33	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	1	3	2	3	4	4	2	4	2	2	3	2	4	2	
34	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	
35	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	
36	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	
37	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	
39	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	
40	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	
41	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	
43	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	
44	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	
46	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
48	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	
50	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	
51	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	
52	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3
53	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	
56	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
57	4	3	4	4	3	3	2	4	4	1	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	3	4	3	4	
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	
59	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
60	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
61	2	3	3	2	3	3	1	1	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	3	3	1	3	3	1	1	1	
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
64	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
65	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
66	3	3	2	3	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	
67	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	
68	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuestionario sobre Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Es de interés invitarla/o a participar de la investigación sobre Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022, cuyos resultados servirán como herramienta para los gestores en la toma de acciones que contribuirán a mejorar la seguridad y la calidad del cuidado al paciente.

Cabe resaltar que la información obtenida se mantendrá bajo estricta confidencialidad, por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, de forma veraz y objetiva.

La participación en el presente estudio es voluntaria y tiene derecho de abstenerse a participar del mismo en cualquier momento. Agradezco anticipadamente su participación.

Expreso que he leído la hoja de consentimiento, he escuchado la explicación dada por el investigador, y he decidido participar por voluntad propia.

Nombre del participante _____

Firma _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuestionario sobre Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Es de interés invitarla/o a participar de la investigación sobre Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022, cuyos resultados servirán como herramienta para los gestores en la toma de acciones que contribuirán a mejorar la seguridad y la calidad del cuidado al paciente.

Cabe resaltar que la información obtenida se mantendrá bajo estricta confidencialidad, por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, de forma veraz y objetiva.

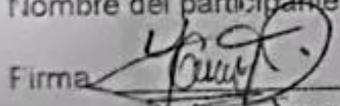
La participación en el presente estudio es voluntaria y tiene derecho de abstenerse a participar del mismo en cualquier momento. Agradezco anticipadamente su participación.

Expreso que he leído la hoja de consentimiento, he escuchado la explicación dada por el investigador, y he decidido participar por voluntad propia.

Nombre del participante

Yanira Gutiérrez Tamayo

Firma



Fecha

17/05/22

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuestionario sobre Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Es de interés invitarla/o a participar de la investigación sobre Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022, cuyos resultados servirán como herramienta para los gestores en la toma de acciones que contribuirán a mejorar la seguridad y la calidad del cuidado al paciente.

Cabe resaltar que la información obtenida se mantendrá bajo estricta confidencialidad, por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, de forma veraz y objetiva.

La participación en el presente estudio es voluntaria y tiene derecho de abstenerse a participar del mismo en cualquier momento. Agradezco anticipadamente su participación.

Expreso que he leído la hoja de consentimiento, he escuchado la explicación dada por el investigador, y he decidido participar por voluntad propia.

Nombre del participante

Pérez Parredes Elvi Yneri

Firma

Fecha

18/06/22

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Questionario sobre Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Es de interés invitaria/o a participar de la investigación sobre Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022, cuyos resultados servirán como herramienta para los gestores en la toma de acciones que contribuirán a mejorar la seguridad y la calidad del cuidado al paciente.

Cabe resaltar que la información obtenida se mantendrá bajo estricta confidencialidad, por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, de forma veraz y objetiva.

La participación en el presente estudio es voluntaria y tiene derecho de abstenerse a participar del mismo en cualquier momento. Agradezco anticipadamente su participación.

Expreso que he leído la hoja de consentimiento, he escuchado la explicación dada por el investigador, y he decidido participar por voluntad propia.

Nombre del participante

Piama Hilarios Alvarado Córdova

Firma

[Firma manuscrita]

Fecha

45348435 - 15/06/22

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Questionario sobre Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Es de interés invitarla/o a participar de la investigación sobre Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022, cuyos resultados servirán como herramienta para los gestores en la toma de acciones que contribuirán a mejorar la seguridad y la calidad del cuidado al paciente.

Cabe resaltar que la información obtenida se mantendrá bajo estricta confidencialidad, por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, de forma veraz y objetiva.

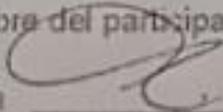
La participación en el presente estudio es voluntaria y tiene derecho de abstenerse a participar del mismo en cualquier momento. Agradezco anticipadamente su participación.

Expreso que he leído la hoja de consentimiento, he escuchado la explicación dada por el investigador, y he decidido participar por voluntad propia.

Nombre del participante

Risala Vásquez

Firma



Fecha

47725355 - 07/06/22

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuestionario sobre Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022

Es de interés invitarla/o a participar de la investigación sobre Cultura de Seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022.

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente en un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022, cuyos resultados servirán como herramienta para los gestores en la toma de acciones que contribuirán a mejorar la seguridad y la calidad del cuidado al paciente.

Cabe resaltar que la información obtenida se mantendrá bajo estricta confidencialidad, por tal motivo me dirijo a usted para solicitarle contestar, de forma anónima, de forma veraz y objetiva.

La participación en el presente estudio es voluntaria y tiene derecho de abstenerse a participar del mismo en cualquier momento. Agradezco anticipadamente su participación.

Expreso que he leído la hoja de consentimiento, he escuchado la explicación dada por el investigador, y he decidido participar por voluntad propia.

Nombre del participante

Firma

Fecha

Deysonita Angulo Bekll
Angulo
15-06-22

ANEXO 8 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Cultura de seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente de un Hospital Nivel III 1, Trujillo-2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	CONCLUSIÓN
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1				
¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente atendido en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022?	Determinar la relación entre la cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente atendido en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022.	La cultura de seguridad de los enfermeros se relaciona significativamente con la calidad del cuidado al paciente atendido en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022.	Cultura de seguridad	Resultados del desarrollo de la cultura de seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de eventos notificados. • Apreciación de la seguridad 	Tipo de Investigación: aplicada Nivel de Investigación: Correlacional Método de investigación: Método científico Diseño: No experimental Transversal <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 <--> O2 </pre> </div> M: Enfermeros de un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022 O1: Cultura de seguridad. O2: Calidad del cuidado.	
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específica:		Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativas y acciones de la dirección, unidad o servicio que favorecen la seguridad • Aprendizaje organizacional de mejora • Trabajo en equipo en la unidad o servicio • Franqueza en la comunicación • Feed-back y comunicación acerca de errores • Respuesta no punitiva a los errores • Dotación de recurso humano • Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente 		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre los resultados de cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente atendido en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022? • ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad a nivel de unidad/ servicio de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente atendido en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022? • ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad a nivel de hospital de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente atendido en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre los resultados de cultura de seguridad de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente atendido en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022? • ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad a nivel de unidad/ servicio de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente atendido en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022? • ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad a nivel de hospital de los enfermeros y la calidad del cuidado al paciente atendido en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados del desarrollo de la cultura de seguridad se relacionan significativamente con la calidad del cuidado al paciente atendido en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022. • Los resultados del desarrollo de la cultura de seguridad se relacionan significativamente con la calidad del cuidado al paciente atendido en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022. • Los resultados del desarrollo de la cultura de seguridad se relacionan significativamente con la calidad del cuidado al paciente atendido en un establecimiento de nivel III1, Trujillo-2022. 		Variable 2	Arte del cuidado		
			Calidad del cuidado	Calidad técnica del cuidado	Comprende las habilidades, conocimientos y experiencias que posee el profesional de enfermería al brindar los cuidados.		
				Disponibilidad del cuidado	Se refiere al cuidado que brinda la enfermera para satisfacer las necesidades del paciente y las facilidades que tiene para hacerlo		
				Continuidad del cuidado	Es brindar el cuidado sin interrupción durante el proceso de atención al paciente.		
				Resultados al atender al paciente	Se refleja en haber logrado cubrir satisfactoriamente las necesidades del paciente.		

ANEXO 9

PRUEBA DE NORMALIDAD

	Pruebas de normalidad			Shapiro-Wilk		
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Estadístico	gl	Sig.
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
D1: Resultados de la cultura de seguridad	,144	104	,000	,902	104	,000
D2: Cultura de seguridad a nivel de servicio	,132	104	,000	,922	104	,000
D3: Cultura de seguridad a nivel de hospital	,203	104	,000	,832	104	,000
V1: Cultura de seguridad	,110	104	,003	,927	104	,000
D1: Arte del cuidado al atender al paciente	,258	104	,000	,727	104	,000
D2: Calidad tecnica del cuidado al atender al paciente	,274	104	,000	,751	104	,000
D3: Disponibilidad del cuidado al atender a los pacientes	,306	104	,000	,711	104	,000
D4: Continuidad del cuidado al atender a los pacientes	,291	104	,000	,678	104	,000
D5: Resultado al atender al paciente	,327	104	,000	,658	104	,000
V2: Calidad del cuidado	,228	104	,000	,790	104	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO 10

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez del instrumento, según expertos

Experto	Compromiso organizacional				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Dr. Javier Barboza Casanne	Si	si	si	si	Aplicable
Dra. Teresa Campana Añasco	Si	si	si	si	Aplicable
Dra. Luz Chan	Si	si	si	si	Aplicable

Coefficiente de confiabilidad – Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº Ítems
Cultura de Seguridad del Paciente	0,954	42

En estudio tiene una confiabilidad de 0.954 lo que quiere decir, tiene una alta confiabilidad en su aplicación.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LORA LOZA MIRYAM GRISELDA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Cultura de seguridad de los enfermeros y calidad del cuidado al paciente de un Hospital Nivel III1, Trujillo-2022", cuyo autor es DEL PINO INUMA ROXANA PATRICIA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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.

TRUJILLO, 16 de Setiembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LORA LOZA MIRYAM GRISELDA DNI: 18121176 ORCID 0000-0001-5099-1314	Firmado digitalmente por: MLORAL el 16-09-2022 15:07:14

Código documento Trilce: TRI - 0429177