



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Villaseca Rivera, Sonia Kimberly (orcid.org/0000-0002-7127-897X)

ASESOR:

Mg. Vélez Sancarranco Miguel Alberto (orcid.org/0000-0001-9564-6936)

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

PIURA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios, su amor y su bondad no tienen límites, me ha enseñado aprender de mis errores y a mejorar como humano.

A mi madre y hermanos; por haberme forjado como la persona que soy, por su apoyo moral y entusiasmo que me brindan cada día para seguir adelante.

A mi abuelita (QEPD) porque fuiste y siempre serás lo más amado que tengo y por el tiempo que estuviste conmigo compartiendo tus experiencias, consejos y por tu amor incondicional.

A mi esposo; por brindarme su apoyo, su comprensión y su infinita paciencia, por motivarme a seguir y culminar con éxito cada meta propuesta.

Agradecimiento

DIOS, no cesan mis ganas de decir gracias por ser mi guía y estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor.

Al asesor Mg. Vélez Sancarranco Miguel Alberto, por la orientación y sus conocimientos brindados en el proceso del desarrollo de la tesis de investigación.

Al Director del Hospital de Apoyo II-2 Sullana Méd. Miguel Ortencio Córdova Gonzáles, por brindarme la oportunidad de desarrollar la presente investigación en la institución.

A todos aquellos profesionales de enfermería que de forma desinteresada me ayudaron con su participación para culminar con mi investigación.

Índice de contenido	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRAC.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	15
3.1.1. Tipo de investigación	15
3.1.2. Diseño de investigación	15
3.2. Variable y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.3.1. Población.....	17
3.3.2. Muestra.....	18
3.3.3. Muestreo.....	18
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS.....	48

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de calidad de atención (pretest) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	21
Tabla 2. Nivel de la dimensión técnico-científica (pretest) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.	22
Tabla 3. Nivel de la dimensión entorno de calidad (pretest) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.	23
Tabla 4. Nivel de la dimensión humana (pretest) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.	24
Tabla 5. Nivel de calidad de atención (post test) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.	25
Tabla 6. Nivel de la dimensión técnico-científica (post test) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	26
Tabla 7. Nivel de la dimensión entorno de calidad (post test) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	27
Tabla 8. Nivel de la dimensión humana (post test) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	28
Tabla 9. Prueba de Normalidad.....	29
Tabla 10. Influencia del Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	29
Tabla 11. Influencia del Programa de prevención de riesgos en la dimensión técnico-científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	30
Tabla 12. Influencia del Programa de prevención de riesgos en la dimensión entorno de calidad del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	31
Tabla 13. Influencia del Programa de prevención de riesgos en la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	32

Índice de figuras

Figura 1 Nivel de calidad de atención (pretest) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.	21
Figura 2 Nivel de la dimensión técnico-científica (pretest) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.	22
Figura 3 Nivel de la dimensión entorno de calidad (pretest) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.	23
Figura 4 Nivel de la dimensión humana (pretest) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	24
Figura 5 Nivel de calidad de atención (post test) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	25
Figura 6 Nivel de la dimensión técnico-científica (post test) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	26
Figura 7 Nivel de la dimensión entorno de calidad (post test) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	27
Figura 8 Nivel de la dimensión humana (post test) del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022	28

RESUMEN

Por la ocurrencia de incidentes durante la atención del paciente y teniendo en cuenta el problema de investigación, fue necesario: Determinar la influencia del Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. Dicha metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, diseño pre-experimental con pre y post test, en una población y una muestra de 108 profesionales de enfermería, haciendo uso de la técnica la encuesta y la observación, utilizándose como instrumento un cuestionario. Obteniéndose como resultado que el $p_valor = Sig (bilateral) = 0.000 < 0.05$, tanto la variable calidad de atención como en sus dimensiones técnica, entorno y humana existe diferencia significativa. A nivel de pretest en la variable calidad de atención se observa que el 12.96% se encuentran en un nivel de Proceso mientras que en el post test el 4.6% se encuentran en un nivel de Proceso. Concluyéndose que existe diferencia significativa entre la variable calidad de atención y sus dimensiones, evidenciando un efecto positivo por la aplicación del Programa de prevención de riesgos.

Palabras Clave: Programa, Prevención de riesgos, Calidad de atención, Enfermería.

ABSTRACT

Due to the occurrence of incidents during patient care and taking into account the research problem, it was necessary to: Determine the influence of the Risk Prevention Program to improve the quality of care of the nursing staff of a Sullana Hospital, 2022. Said methodology was of a quantitative approach, applied type, pre-experimental design with pre and post test in a population and a sample chosen by simple random probabilistic sampling of 108 nursing professionals, making use of the survey and observation technique, using a questionnaire as an instrument. Obtaining as a result that the $p_value = Sig (bilateral) = 0.000 < 0.05$, both the quality of care variable and its technical, environment and human dimensions there is a significant difference. At the pretest level in the quality of care variable, it is observed that 12.96% are at a Process level while in the post test 4.6% are at a Process level. Thus concluding that there is a significant difference between the quality of care variable and its dimensions, evidencing a positive effect due to the application of the program.

Keywords: Program, Risk prevention, Quality of care, Nursing

I. INTRODUCCIÓN

Seguridad del paciente, es un área cada vez más compleja del sistema sanitario y por el incremento del daño en las atenciones de la salud, así mismo la finalidad es mitigar los riesgos que adolecen los pacientes durante los servicios prestados. Por ende, los seres humanos están sujetos a cometer muchos errores, relacionados con la administración de medicamentos, infecciones relacionadas con el tratamiento, los diagnósticos errados, procedimientos quirúrgicos inseguros y el riesgo de sepsis. Una de las diez causas primordiales de mortalidad y discapacidad en todo el mundo son eventos centinela. En países de alto riesgo, se estima que 1 de cada 10 pacientes se lesionan durante la hospitalización, ocasionados por una variedad de eventos adversos casi el 50% son prevenibles; por lo tanto, cada año se exponen más de 134 millones de casos de atención insegura en nosocomios de países subdesarrollados, resultando 2,6 millones de muertes según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019).

A nivel mundial, el 70% de las enfermeras son la mayor fuerza de trabajo en salud y están más involucradas en el proceso de atención, permitiéndoles cumplir un rol papel fundamental en la seguridad, así como en reducir el impacto de incidentes, eventos adversos y garantizar servicios de calidad. En EE.UU. ocurren 42,7 millones de daños intencionales, refiriendo la tercera causa de muerte en el país, afectando la eficiencia financiera y administrativa de los hospitales (Febré et al, 2018). La Organización Mundial de la Salud dispuso la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en el 2005, para promover la adquisición de políticas sobre temas como informar y aprender de los errores en mejora de una atención de calidad manifiesta (Flores et al, 2018).

Según la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), aproximadamente 30 millones de accidentes de trabajo ocurren en las Américas durante el año, de los cuales 240,000 son mortales e involucran a los trabajadores. Estas cifras son sumamente asombrosos e impactantes si se considera de alto nivel de informalidad en la fuerza laboral, ya que las empresas industriales y comerciales no tienen relaciones contractuales con sus

trabajadores y muchas veces celebran acuerdos verbales sin ningún respaldo legal. Es hora de reconocer ciertos derechos que tienen como trabajadores, para que no tengan la cantidad real de accidentes que no se reportan por la actuación negligente de empresas inestables. El número de accidentes es ligeramente inferior en comparación con las enfermedades profesionales, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) representa el 5% de los accidentes (Villanueva, 2017).

Según Bernal (2020), el propósito de este estudio fue determinar la relación entre los niveles de conciencia cultural y la seguridad del paciente y los informes de eventos adversos por los profesionales de la salud. Por lo tanto, pudo constatar que el Perú se involucraron cinco hospitales: tres del MINSA y dos de EsSalud, encontrándose que el 11,6% y el 68,10% de incidentes eran prevenibles. Sin embargo, la práctica segura de atención al paciente se ha visto afectada, cuando el profesional de la salud se vuelve negligente al no reportar los errores por temor a sanciones y posibles demandas legales. Así también se manifestaron quejas de pacientes y denuncias de mal trato humano, reflejando frustración por la visita del personal de salud no capacitado, retrasos en la atención, hacinamiento, falta de insumos, falta de camas y sillas de ruedas, resultando comorbilidades y/o complicaciones patológicas.

El Hospital de Apoyo II-2 Sullana (HAS, 2021) cuenta con áreas médicas: medicina, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia, anestesiología y centro quirúrgico, emergencia y cuidados críticos, odontología, consultorios externos, patología clínica y diagnóstico por imágenes, etc. Creando un entorno sanitario cada vez más complejo por la falta de compromiso del personal de enfermería en la práctica, que en su mayoría suelen brindar una atención inadecuada. Así mismo, ocurren errores en la identificación del paciente, riesgo de caída, fuga de paciente, administración de medicamentos, incumplimiento de protocolos asépticos, accidentes laborales y la exposición de riesgos físicos, químicos y biológicos, resultando con mayor incertidumbre estancias hospitalarias más prolongadas en el paciente, morbilidad y falta de cultura en medidas preventivas. Por intermedio de la Oficina de Gestión de la Calidad, se percibió la ocurrencia

de eventos adversos en áreas de hospitalización, siendo las gestantes, ancianos y recién nacidos expuesto a riesgos de flebitis, efectos secundarios, quemaduras químicas, mortalidad materna y falla de equipos biomédicos. A esto se suma la alta demanda de atención, particularmente en la UPSS de emergencia, donde un promedio de 70 pacientes requiere atención urgente. Teniendo en cuenta lo anterior, se planteó el problema de investigación: ¿Cuál es la influencia del Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022?

La presente investigación tuvo una justificación teórica porque su aporte científico produjo conocimientos e impacto con la aplicación del Programa de prevención de riesgos en el nosocomio en mejora a la atención del paciente. A nivel metodológico, radica en la elaboración del instrumento para la recolección de datos, determinando la influencia del Programa preventivo. A nivel práctico, se brindó talleres educativos con implementación a medidas preventivas, no solo enfocadas a la necesidad del paciente, también relacionado con personal de salud, así mismo abrirá el camino a tomar acciones positivas para mitigar el daño al personal y pacientes expuestos. A nivel social, el presente estudio cambió la percepción de la población sobre la imagen negativa de la institución para reducir costos a pacientes y familiares en el tratamiento de las iatrogenias causadas por la institución de salud.

Fue necesario plantear un objetivo general: Determinar la influencia del Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. Además, se establecen objetivos específicos: 1) Determinar la influencia del Programa de prevención de riesgos en la dimensión técnico científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. 2) Determinar la influencia del Programa de prevención de riesgos en la dimensión entorno de calidad del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. 3) Determinar la influencia del Programa de prevención de riesgos en la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

Cuya hipótesis a demostrar: H_i : El Programa de prevención de riesgos si influye para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. H_o : El Programa de prevención de riesgos no influye para mejora la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. En tal sentido, se consideran las hipótesis específicas: H_1 : El Programa de prevención de riesgos influye en la dimensión técnico científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022, H_2 : El Programa de prevención de riesgos influye en la dimensión entorno de calidad del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022, H_3 : El Programa de prevención de riesgos influye en la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Son varios los peligros a los que están expuestas las enfermeras, ya que son quienes se encuentran en mayor contacto con secreciones y materiales punzocortantes, se debe admitir que estos comportamientos y prácticas que se desarrollan diariamente son inadecuadas por la falta de responsabilidad del profesional, así mismo se tiene que incentivar con talleres o capacitaciones periódicas sobre el uso de medidas de seguridad y la reducción de riesgos que desencadenan una enfermedad ocupacional. Con el fin de profundizar en el tema y en las variables de estudio, se analizan diversas fuentes de investigación a nivel internacional y nacional desde un punto de vista teórica.

A nivel nacional, el objetivo de dicho estudio como lo plateó Cuyubamba (2017), fue analizar el autocuidado para reducir el riesgo laboral de enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma. Diseño cuasi-experimental, con una muestra de 20 enfermeras. La técnica a utilizar fue encuesta, a la vez un cuestionario como pre y post test y módulo autodirigido. En conclusión, el 20% por posición de contacto inapropiado, 30% el riesgo al cuidar del paciente. De la misma manera, la aplicación del cuidado personal en la población de prueba, resultó en cambios significativos a nivel ergonómico que a nivel biológico, observándose una exposición a contaminantes biológicos controlada de 50-60%, la exposición al riesgo biológico se reduce a un 60-90% utilizando protección de barrera, en cuanto al contacto con material punzocortante progreso de 30-40%, el rendimiento de higiene de manos mejoró de 70%-100%, reduciendo el riesgo de infección, se mejoró la postura del riesgo ergonómico de 10-100%, el cuidado del paciente del 30% al 90% y la gestión de equipos del 20% al 90%.

El propósito de Clemente (2018), fue evaluar la reducción de accidentes laborales del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco, cuyo estudio fue carácter cuasi-experimental con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 30 profesionales de enfermería. Se utilizaron encuestas, entrevistas y cuestionarios como método de recolección de datos. El grupo experimental acogió

intervenciones de enfermería en sesiones presenciales y virtuales, sobre prevención de riesgo de accidentes. No se indicó el tipo de accidente incapacitante en el grupo experimental, y en el grupo control se presentó un caso con una tasa de 3,3%, en el grupo experimental fueron dos casos leves con una tasa de 6,7%, mientras que en grupo control tres casos con una tasa de incidencia de 10%. La accidentabilidad global alcanzó seis casos con frecuencia de 20%. Se comprobó una diferencia significativa en el conocimiento de accidentes laborales (1,367 puntos) [$t= 15,272$; $p= 0,000$]. Dicha comparación de estudio reveló una diferencia de 6,6%; de tal forma, se demostró que las intervenciones de cuidado reducen la siniestralidad laboral.

Por otro lado, el objetivo general de Castañeda (2018) fue determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia – Hospital Belén de Trujillo, diseñó un estudio pre-experimental pre y post prueba, trabajando con una muestra compuesta por 25 técnicas de enfermería del servicio ya mencionado. Aplicó un cuestionario de 10 ítems para medir el grado de conocimiento en bioseguridad y una lista de verificaciones de 15 ítems para medir el estado de las prácticas en bioseguridad. En base a esto, el 88% tenía un grado de conocimiento de bioseguridad, el 12% un grado de conocimiento medio, el 0% un nivel bajo, el 84% de buenas prácticas y el 16% realizaba prácticas inadecuadas. En conclusión, se demostró la eficacia del programa educativo en términos de conocimiento y prácticas de bioseguridad utilizando la prueba estadística t-tudent.

Libandro & Zevillano (2019), tuvieron como finalidad evaluar la intervención de enfermería según Dorothea Orem para prevenir riesgos de caídas en los adultos mayores del Buen Jesús, diseñaron un trabajo cuasiexperimental de enfoque cuantitativo, con una muestra de 14 personas para el grupo de control, y el experimental se obtuvo por muestreo no probabilístico involuntario. El método a utilizar para la recolección de datos fue una encuesta y una entrevista estructurada. Se concluyó que antes de la intervención de enfermería el grupo experimental tuvo mayores riesgos de

caídas de 78,6% y el grupo control 92,9%, indicando un mayor índice según la escala de Tinetti, constatando diferencia significativa en el grupo control de 64.3%; previamente, el grupo experimental presentó el 78,6% de riesgos de caídas. Sin embargo, el resultado posterior a la intervención fue de 35%.

De igual forma, en su estudio de Monserrate (2019), su objetivo general fue determinar la efectividad del programa educativo en prevención y control de infecciones intrahospitalarias en conocimiento y en la práctica. Realizó un diseño cuasiexperimental con una muestra de 28 profesionales de enfermería que laboran en la UCI del Hospital Sergio Bernales de Lima. Los instrumentos utilizados fueron técnicas de entrevista y observación, un cuestionario como pre y post test, teniendo en cuenta indicadores altos, medios y bajos, asignando valoraciones mediante una Escala tipo Likert con indicadores adecuados y una guía de observación inadecuada. Se usó la prueba t-Student para el análisis de inferencia. Las puntuaciones medias de conocimiento para la prevención y control de infecciones fueron de 13,5% después de la intervención, en comparación con un 8,4% anteriormente. La práctica también logró promedios más altos antes del 31,8% y después del 44%. Con $p \leq 0,000$. En conclusión, existe una diferencia significativa en la mejora de conocimientos y prácticas para la prevención y control de infecciones dentro de los hospitales.

A nivel internacional, en su trabajo de investigación de Vera et al., (2017) cuyo propósito fue evaluar la efectividad de la guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria. Diseñó un estudio cuasi-experimental con pre y post test, trabajaron con una muestra de 56 enfermeras que laboraban en unidades de mayores riesgos biológicos para diagnosticar y evaluar, utilizaron técnicas de entrevista y observación. Se constató que el 57,14% del personal de enfermería adquirió conocimientos a través de la formación y el 94,65% necesitan orientación. Así, la aplicación de la guía de buenas prácticas fue efectiva en el manejo de la bioseguridad hospitalaria, logrando una eficiencia de 80.35% de mejoramiento a nivel de conocimiento de los profesionales

Otro claro estudio fue el de Arcanjo et al., (2018) el cual se centraron en el objetivo de identificar los saberes y prácticas de los enfermeros sobre riesgos laborales presentados en las unidades de atención primaria estudiadas y evaluar el impacto de la intervención educativa. Diseño cuasi-experimental con test antes y después, enfoque cuantitativo, muestra compuesta por 14 profesionales de enfermería. Se sirvieron como instrumento dos cuestionarios basados en Escala de Likert, también utilizaron recursos con presentaciones de diapositivas y videos, así como la cartilla con orientaciones de 43 páginas. En conclusión, los determinantes que pueden derivar de que un personal de salud se enferme o sufra una lesión laboral de riesgo corresponden a condiciones individuales y organizacionales. Se han mostrado, por tanto, resultados satisfactorios y la eficacia de las intervenciones educativas para la adquisición de nuevos conocimientos, favoreciendo la aplicación de prácticas preventivas.

Por otro lado, Mora (2020) tuvo el propósito de evaluar la efectividad del Programa de vigilancia tecnológica para prevenir eventos adversos relacionados con el uso y mantenimiento de catéteres periféricos en una institución de atención en salud de primer nivel, diseño cuasi-experimental con anterior y posterior medición, la muestra estuvo conformada por 9 funcionarios que prestaban sus servicios profesionales en áreas de emergencia y hospitalización. El instrumento a utilizar fue un cuestionario como pre y post test intervención para la recolección de la información. Se concluyó, que durante la intervención en el procedimiento de la colocación del catéter venoso periférico se tomaron en cuenta la elección del acceso vascular, vía de inserción, así como el tipo de catéter, condicionando su funcionalidad. Por otro lado, se tienen en cuenta las medidas de bioseguridad para evitar la presencia de contaminación e infección durante la manipulación, ya que se considera que ciertas situaciones asociadas a estos procedimientos son factibles de mejorar.

Basset y Díaz (2021) se enfocaron en el objetivo de aplicar una intervención educativa que contribuya a la mejora del conocimiento sobre bioseguridad por parte de estomatólogos de la Clínica Estomatológica Manuel A. de Varona de Sibanicú, se realizó una investigación de diseño cuasiexperimental

con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 26 estomatólogos elegidos por muestreo aleatorio simple, como técnica a utilizarse fue una encuesta constituida por 10 preguntas abiertas y cerradas considerándose el nivel adecuado de 80 a 100 puntos y nivel inadecuado menor de 80 puntos. En conclusión, el conocimiento de las vías de entrada microbiana, las barreras protectoras, el tipo de lavado de manos, las medidas de prevención de accidentes, los fluidos corporales para la prevención y desinfección son comunes en estomatología, en su mayor parte es suficiente.

Otro estudio como el de Morales et al, (2017) con el objetivo de determinar el impacto de la aplicación de un programa educativo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud en los servicios de trauma y emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso y del Hospital Homero Castainer, Cuenca 2015. Diseñaron una investigación cuasi-experimental con una muestra de 76 participantes; se aplicó un test de conocimientos, actitudes y prácticas considerando los indicadores adecuado o no adecuado. Se puede concluir que antes de la intervención, el nivel de conocimiento y actitud entre dos grupos no tuvo ninguna diferencia significativa; sin embargo, se presentó una diferencia significativa en la práctica, y es probable que esto se deba a que una de las organizaciones con más participantes estaba en proceso de acreditación y por esa razón el personal cumplía a cabalidad con los estándares. Luego de las respectivas intervenciones, el modelo pedagógico basado en simulación demostró ser estadísticamente superior al método de la entrega tradicional; mejorar el conocimiento y la práctica adecuada en un 26.3% y un 50% respectivamente.

El programa hace referencia a un conjunto de lineamientos, cuya base teórica que se desarrolla a través de la comunicación y actividades vivenciales realizadas en un determinado lapso de tiempo, en beneficios de las personas, dicho programa de prevención se centró en los objetivos basados en el aprendizaje, fomentando una dimensión significativa para participantes en la educación instruccional, posibilitando la atención oportuna de las necesidades básicas a través del desarrollo del conocimiento. Del mismo modo, hay muchas

formas de medir la eficacia de un programa en particular, como la ejecución de una herramienta durante las pruebas previas y posteriores. Esto permite comparar información y obtener resultados efectivos de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados (Castañeda, 2018).

La teoría de Virginia Henderson presenta un marco teórico que permite abordar las catorce necesidades básicas del cuidado, teniendo en cuenta los riesgos ambientales y evitando el daño a los demás. Así mismo Henderson nos manifiesta que su teoría es el núcleo enfocado en la práctica de enfermería; y por lo tanto, debe de desarrollar un papel fundamentado en el vigor, la disposición y la inteligencia (Hernández, 2015). Por lo tanto, la necesidad de evitar el peligro y el daño a los demás se centra en lo físico y psicológico; un claro ejemplo es el intento del suicidio, por esta razón es necesario la capacidad de aceptar las imperfecciones en uno mismo y en los demás reflejando la seguridad (Silva & Soles, 2019). También, la pionera Faye Glenn Abdellah, descubre 21 problemas desarrollados en el servicio de enfermería, entre ellos promover la seguridad del paciente en prevención de accidentes, daños y la propagación de infecciones (Cruz et al., 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define el riesgo como la situación laboral que perturba el equilibrio de la condición física, mental y social del sujeto con la posibilidad que se conduzca a resultados negativos o como un indicador de mayor probabilidad sin riesgos individuales, la mayoría de los cuales surgen de un conjunto complejo de situaciones a considerar durante un largo periodo de tiempo, cada situación tiene sus propias causas y son a raíz por diferente razón. Así mismo, el riesgo que afronta el personal sanitario contribuyen a lo biológico, como infección originada por herida de aguja, químico como el fármaco usado para tratamientos o desinfectantes, físico como radiaciones ionizantes, ergonómicos como los manejos de pacientes y psicosociales como violencia y labores por turnos (EU-OSHA, 2019).

Las caídas intrahospitalarias, son el evento adverso más frecuente y con mayor impacto en la atención sanitaria a nivel mundial, que se originan en toda

persona; edad, sexo y estado de salud, influyendo en la tipología de lesiones y la gravedad. De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que las instituciones de salud implementen estrategias de control para identificar la causa del riesgo relacionado con las caídas y estrategias preventivas centradas en la educación, capacitación, un entorno más seguro y así mitigar la ocurrencia de un incidente, evento adverso o un evento centinela (Viancha et al., 2018). La caída del paciente es un indicador importante en la seguridad clínica relacionada con la calidad de atención; y esto está asociada con las estancias prolongadas y la responsabilidad legal en la institución, además se reconoce el alto costo que las caídas representan para los establecimientos (Rodríguez et al., 2021).

Los accidentes intrínsecos son dependientes del paciente y están relacionados con la presencia quemaduras, cortes, lesiones, la ingesta o las inyecciones de sustancias extrañas, autolesiones o incendios provocados, así también las crisis epilépticas (Elzevir, 2019). Según el National Institutes of Health (NIH, 2020) las quemaduras causan edemas, ampollas, heridas y en situaciones más graves provocan un shock hipovolémico e incluso la muerte, además, la presencia de infecciones dañando la barrera protectora de la piel. Otro indicador, es la ergonomía, cuya finalidad es la reducción de estrés y eliminación de lesiones y trastornos vinculados a la utilización excesiva de músculos, debido a las malas posturas y actividades repetitivas (INHST, 2019).

Los riesgos relacionados a las intervenciones por el personal de la salud son los errores que se presentan en la administración de medicamentos o líquidos, el uso inadecuado de un dispositivo externo y accidentes relacionados con la realización incorrecta de procedimientos, como cambio de apósito o insertar una sonda urinaria. (Elzevir, 2019). La seguridad relacionada con los riesgos específicos, se refiere a las prácticas seguras de las enfermeras, médicos y otros equipos multidisciplinarios, esto incluye la prevención de eventos adversos, la atención y las intervenciones que se le brindan a los usuarios para mitigar los riesgos que enfrentan diariamente, para ello es

importante identificar los factores causales a los que el paciente puede estar expuesto (Rodas, 2019).

Riesgos relacionados con el equipamiento, se producen por el inadecuado mantenimiento de los equipos biomédicos, afectando la integridad del paciente. Actualmente, los eventos adversos que ocurren se informan mínimamente y en la mayoría de los casos se atribuyen por dispositivos médicos de mala calidad, para ello es necesario la evaluación oportuna de estos mismos, priorizando aquellos que pueden causar lesiones en el paciente, a los cirujanos y el medio ambiente. La Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que relativamente el alto índice de errores informados por uso de los dispositivos médicos, son manifestados por una capacitación inadecuada del usuario, así también otros factores como equipos mal diseñados, etiquetas deficientes o simplemente no leer el manual del equipo contribuyendo a la presencia del evento adverso (Méndez, 2019).

Su teoría de Florence Nightingale se enfoca en el entorno ambiental, calidad del cuidado considerando la higiene, el aire, la alimentación y el cuidado del paciente (Vergara, 2020). Cabe señalar que gracias a la pionera el concepto de la calidad de atención ha sido distinguida por mucho tiempo en enfermería. Así mismo, actualmente existe un modelo de atención basado en relación de enfermera-paciente que permite una atención de calidad científica y humana (Solano y Jara, 2019). Todas estas expresiones son necesarias en función a las instituciones de salud; motivo a que la realidad es otra, por deficiencia del sistema de salud, generando la presencia de cargas bacterianas, riesgos de infecciones intrahospitalarias, siendo unos de los eventos presentados durante la atención de enfermería (Martínez et al., 2017).

Así mismo, Donabedian una ilustre eminente en el campo de la salud, que precisa la calidad del cuidado como el modelo que lleva al máximo el bienestar del paciente, y posteriormente el equilibrio de los beneficios y pérdidas esperados en todas las etapas del proceso de atención, refiriendo que calidad esta relacionada en el campo del conocimiento, a la excelencia en la disciplina,

a la mejora de procesos, a lograr buenos resultados en tecnología y a los procedimientos de trabajo. Por otro lado, el modelo de Orem enfatiza que la enfermería es un servicio especial dirigido a personas que sufren de la incapacidad para autocuidarse, entonces su función es apoyar a la persona, capacitándolas para el bienestar de su salud (Santiago et al., 2020).

Achulla, (2018) expresó que la dimensión técnico-científica, es hacer bien lo que hay que hacer en función de varios factores como: habilidades, conocimientos, destrezas, tiempo y recursos inherentes a las decisiones del profesional de enfermería, y las competencias e interés en su implementación. Esto se dota de las siguientes características: la eficacia, la eficiencia, la seguridad, la persistencia y la integridad, el cual es el éxito del objetivo en las atenciones, mediante la correcta adaptación del reglamento técnico y administrativo, así como el máximo rendimiento de buenos resultados. Haciendo mención a la manera organizativa de como se prestan los servicios de salud, es con beneficencia a las prácticas seguras y a la mitigación de los riesgos en la salud del paciente, teniendo en cuenta la biopsicología y lo espiritual en la atención del estado de salud de sus acompañantes.

En la dimensión entorno de calidad; se demuestra la comodidad del ambiente al paciente durante la atención, así como rol fundamental de los servicios que brinda el sistema de salud. Esto mide la organización y la recepción del servicio cuando se atiende al usuario; se percibe a través de la privacidad porque es el ámbito de la vida personal, cuyo propósito principal es mantener la confidencialidad del usuario; de igual manera la comodidad es la zona de confort proporcionada de forma placentera, además relacionada con ambiente sano para el bienestar del paciente. La integridad también es un factor fundamental del cuidador, con la facultad de reconocer y atender adecuadamente las necesidades del usuario como entidad holística e integral (Tello, 2021).

Dimensión humana; es el aspecto humanitario de la atención y la razón de existir los servicios sanitarios, ejerciendo una relación personal entre el

profesional y el usuario, la consideración de los derechos humanos, la cultura y la humanidad, brindando información precisa y veras a los pacientes, la comprensión oportuna por parte de los usuarios, percepción, gentileza, calidez y empatía en la atención, y sobre todo la ética profesional con buenos valores para la sociedad. Por otro lado, la calidad del cuidado significa la capacidad de establecer una relación de enfermería expresando el interés en ayudar al paciente y verlo como un ser biopsicosocial en entorno a la satisfacción de sus necesidades (Solano y Jara, 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Es de tipo aplicada; dado que la realidad se transformó con la aplicación del Programa de prevención de riesgos influyendo en la calidad de atención del personal de enfermería. Centrado en el objetivo de obtener nuevos conocimientos y resolver problemas prácticos (Pino, 2019). Dicho estudio adquiere un enfoque cuantitativo; debido a que los datos obtenidos se analizaron de forma numérica. Conforme (Arteaga, 2020) se indica la necesidad de medir y estimar la magnitud del fenómeno o el problema de investigación; realizar análisis estadísticos y matemáticos de los datos recopilados a través de encuestas o procesar datos existentes.

3.1.2. Diseño de investigación

Corresponde a un diseño pre-experimental con pre test y pos test, trabajándose con un solo grupo, la cual se hizo una prueba previa al estímulo experimental, luego se procedió a la ejecución del Programa preventivo y posteriormente se evaluó mediante un pos test para sentir los cambios. Por lo tanto, Hernández et al, (2018) expresa que el presente diseño tiene un punto de referencia inicial para ver en qué nivel estaba el grupo en la variable dependiente antes y después de la estimulación e identificar la causa y el efecto del fenómeno estudiado.

GE. → O1 → X → O2

Dónde:

GE: Personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

O1: Programa de prevención de riesgos.

O2: Calidad de atención.

X: Influencia entre Programa de prevención de riesgos y Calidad de atención.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Programa de prevención de riesgos

Definición conceptual: El Programa de prevención de riesgos, permite reducir la probabilidad de accidentes de trabajo o enfermedades provocadas por un entorno adverso teniendo en cuenta la relación entre la salud del paciente y la seguridad de los trabajadores, el lugar de trabajo y el medio exterior, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2019). Al analizar los errores se debe seguir un enfoque sistemático, estudiando los eventos adversos y los factores causales, buscar soluciones, rediseñar el sistema y finalmente que no se repita. Así mismo, la seguridad del paciente tiende a nivel críticos: la infraestructura, la falta de equipamiento y equipos obsoletos, problemas en la dispensación de medicamentos, infecciones intrahospitalarias, deficiencia en su desempeño laboral, limitaciones en los conocimientos científicos como técnicos, encaminando en la ocurrencia de los sucesos adversos (Nuñez, 2020).

Definición operacional: El Programa de prevención se mide en función a las cuatro dimensiones que son: Riesgos a caídas, riesgos a accidentes intrínsecos del paciente, riesgos relacionados a las intervenciones, riesgos relacionados con el equipamiento. Estas dimensiones fueron reflejadas en las sesiones brindadas al personal de enfermería que laboran en las diferentes áreas de hospitalización de un Hospital de Sullana.

Indicadores: Los indicadores que se tomaron en cuenta para la evaluación del Programa de prevención de riesgos son: Enfermedad grave, movilidad alterada, efecto de fármacos; cortes, lesiones, quemaduras; administración de medicamentos, aplicación incorrecta de dispositivos externos, técnica de manipulación; equipos obsoletos, mal uso del equipamiento, riesgo eléctrico. La matriz operacional se encuentra disponible en el Anexo 2.

Escala de medición: Ordinal.

Variable dependiente: Calidad de atención

Definición conceptual: El cuidado de enfermería incluye aspectos tanto físicos como emocionales; en la práctica los enfermeros deben demostrar compromiso, humanidad, profesionalismo y empatía hacia quienes los atienden y cuiden. Por lo tanto, la calidad del cuidado no puede resumirse en términos puramente técnicos, sino que significa cuidado humano y preocupación por el dolor y el sufrimiento de los demás, esta empatía es el motor de la práctica de enfermería, con valores y conocimientos plenos para el beneficio del paciente (Palomino et al., 2018).

Definición operacional: La calidad de atención se mide en mención a la dimensión técnico-científica, entorno de calidad y dimensión humana. Estas dimensiones fueron reflejadas y evaluadas a través de un Cuestionario pre y post test, teniendo en cuenta la Escala de Likert, 1 al 5, instrumento que se utilizó para la recolección de datos, siendo aplicado a enfermería que se encontraba laborando en las áreas de hospitalización de un Hospital Sullana.

Indicadores: Los indicadores que se tomaron en cuenta para la evaluación de la calidad de atención son: Seguridad, eficacia, eficiencia, integridad; confort, ambientación, limpieza, privacidad, accesibilidad; amabilidad y empatía, información de calidad, relaciones interpersonales, necesidades fisiológicas, Anexo 02.

Escala de medición: Ordinal, para medir la variable se utilizó la Escala de Likert con puntuación del 1 al 5, con 26 ítems.

3.3. Población, muestra y muestreo**3.3.1. Población**

La población estuvo considerada por 108 profesionales de enfermería asistenciales de un Hospital Sullana. Según Condori (2020), la población es un conjunto accesible de fenómenos de estudio o una unidad de análisis de la problemática identificada que pertenece al

ámbito especial donde se desarrolla la investigación, con características de ser estudiada y cuantificada.

3.3.2. Muestra

Se trabajó con 108 profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en las diferentes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de un Hospital Sullana. Según Gallardo (2017) expresa que la muestra es un subconjunto finito representativo, seleccionado y reflejado a las características que define la población de estudio. Se tomaron en cuenta criterios de selección de la muestra.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería asistencial que se encontraba laborando en un Hospital Sullana.
- Personal de enfermería de las diferentes UPSS, cuya participación fue voluntaria

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería de la parte administrativa.
- Personal de enfermería que no se encontraba durante el proceso investigativo.
- Personal de enfermería que no deseo participar en la investigación.

3.3.3. Muestreo

Dicho muestreo fue no probabilístico por conveniencia, trabajándose con un solo grupo del personal de enfermería de la parte asistencial, el cual estaban dispuestos a participar en el pre test y pos test, así mismo en la ejecución del programa. Westreicher, (2022) expresa que es por conveniencia, porque el investigador realiza la muestra observando la accesibilidad del participante en la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación ampliamente usada como parte del procedimiento de estudio. López y Fachelli (como se citó en Arias, 2020) manifiesta que una encuesta es un medio de realización que permite la recogida de datos por medio de interrogaciones al encuestado, brindando información requerida para la investigación. Así mismo se utilizó un como instrumento un cuestionario considerado para la recopilación de la información, conformado por 26 ítems en base a las dimensiones según escala de Likert del 1 al 5; nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, aplicado al personal de enfermería de un Hospital Sullana. Según Espinoza, (2019) el instrumento es una herramienta que permite la recopilación de datos disponibles para el investigador.

Prueba piloto: El instrumento ha sido aplicado a 10 enfermeras que laboran en el EsSalud Sullana, evaluando la confiabilidad de los ítems y garantizando la calidad del instrumento. El instrumento fue validado por el criterio de 3 expertos, quienes dieron sus sugerencias para dar más claridad y especificidad a los instrumentos. Así mismo se realizó mediante el coeficiente V de Vaiken, obteniéndose:

Validación de expertos

Instrumento	V de Vaiken	N° de Ítems
calidad de atención	0.985	26

Confiabilidad

Mediante el Alfa de Cronbach se determinó la confiabilidad.

Instrumento	N° de Ítems	Resultados
calidad de atención	26	Alfa de Cronbach 0.954

Elaborado por: Villaseca Rivera Sonia Kimberly

3.5. Procedimientos

Para el presente estudio de investigación se realizó las respectivas coordinaciones con las direcciones de un Hospital Sullana, facilitando la aplicación del instrumento al personal de enfermería. Para la recolección de datos se consideró a profesionales de enfermería según la información proporcionada, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Cada enfermera o enfermero fue evaluado por la investigadora con un promedio de 15 min, a quienes de manera sencilla se les explicó el propósito de la investigación, solicitándoles su consentimiento voluntario para participar en el estudio, así mismo se tuvo en cuenta el principio del anonimato.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se ha especificado el método estadístico planificado para la obtención de la comprobación de hipótesis, procesando la información y datos en su inicio en Excel, posteriormente se trabajó con el programa SPSS versión 26, siendo este programa el que brinda distintas estrategias en medidas preventivas para poder llegar a la hipótesis planteada.

3.7. Aspectos éticos

En la aplicación de las pruebas y con el respeto a los principios éticos del investigador como proceso de estudio que rige la universidad; el principio de beneficencia, el cual se encuentra anclado principalmente a la acción donde el profesional tiene el objetivo de generar un beneficio para aquel individuo que participa dentro de las acciones propuestas (Zerón, 2019). Por ende, el estudio se determinó con riesgo nulo, no perjudicando la integridad física ni psicológica del participante. En cuanto al principio de Justicia, la muestra del personal de enfermería ha sido seleccionada con equidad, llevándose a cabo el estudio de forma honesta, transparente, justa y responsable; por último, se contó con la autorización de las autoridades correspondientes del Hospital

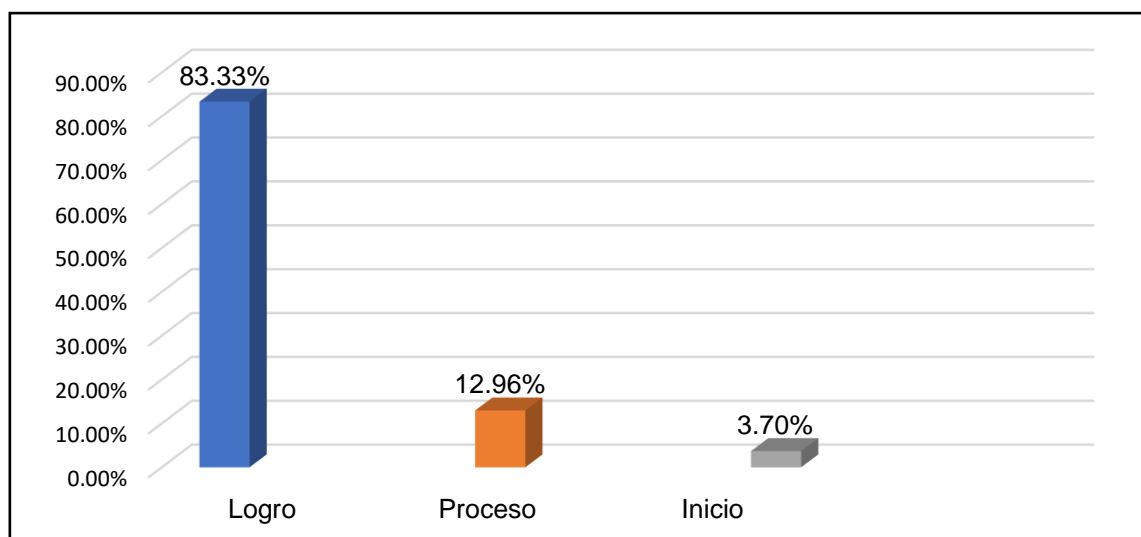
IV. RESULTADOS

Tabla I Nivel de calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pre test)

		Calidad de atención			
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Logro	90	83,3	83,3	83,3
	Proceso	14	13,0	13,0	96,3
	Inicio	4	3,7	3,7	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Nota: Instrumento de calidad de atención (pre test), aplicado al personal de enfermería

Figura 1 Nivel de calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pre test)



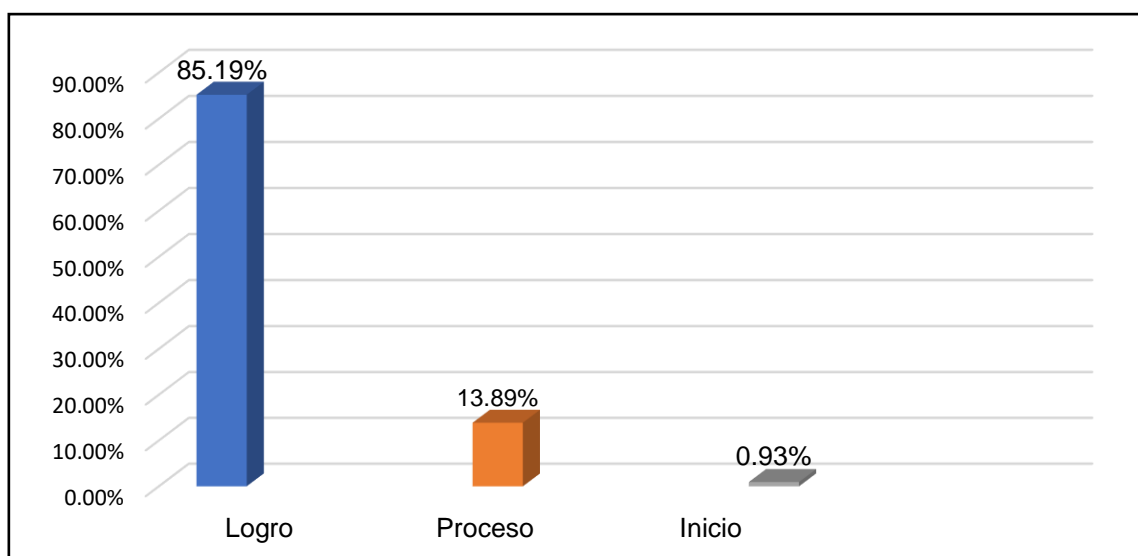
Se observa que el 83.33% de los evaluados antes de la aplicación de las sesiones del Programa de prevención de riesgos se encuentra en un nivel de logro, el 12.96% se encuentra en un nivel de proceso y el 3.7% se encuentra en un nivel de Inicio.

Tabla II Nivel de la dimensión técnico-científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pre test)

Dimensión técnica científica					
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Logro	92	85,19	85,19	85,2
	Proceso	15	13,89	13,89	99,1
	Inicio	1	0,93	0,93	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Nota: Instrumento de calidad de atención (pre test), aplicado al personal de enfermería

Figura 2 Nivel de la dimensión técnico-científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pre test)



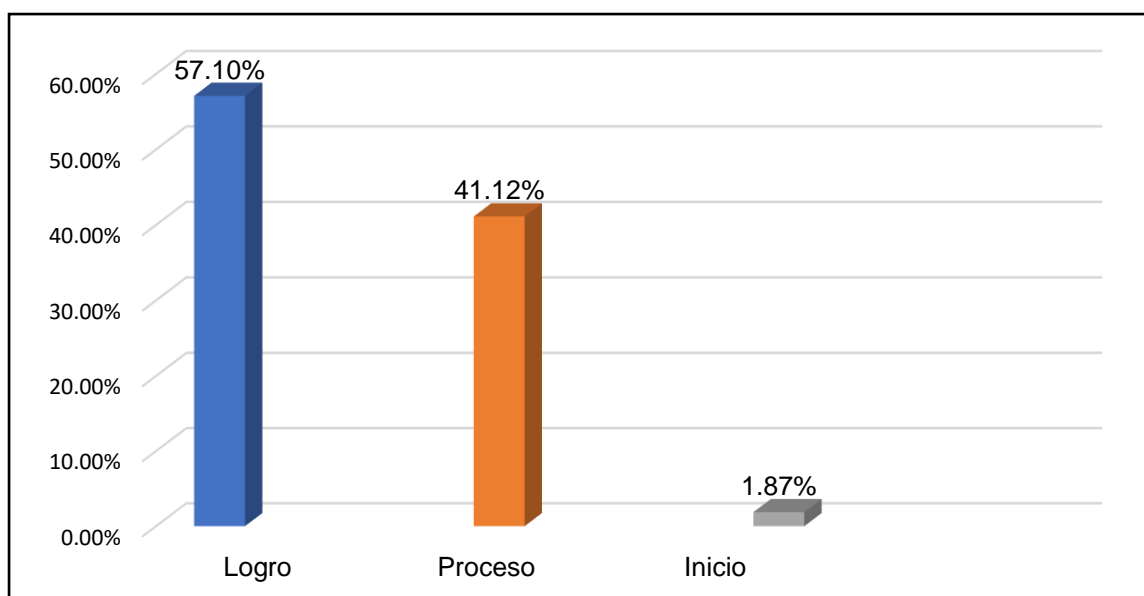
Se observa que el 85.19% de los evaluados antes de la aplicación de las sesiones del programa de prevención de riesgos se encuentra en un nivel de logro, el 13.89% se encuentra en un nivel de proceso y el 0.93% en un nivel de Inicio.

Tabla III Nivel de la dimensión entorno de calidad del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pre test)

Dimensión entorno de calidad					
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Logro	61	56,5	57,10	57,0
	Proceso	44	40,7	41,12	98,1
	Inicio	3	1,9	1,87	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Nota: Instrumento de calidad de atención (pre test), aplicado al personal de enfermería

Figura 3 Nivel de la dimensión entorno de calidad del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pre test)



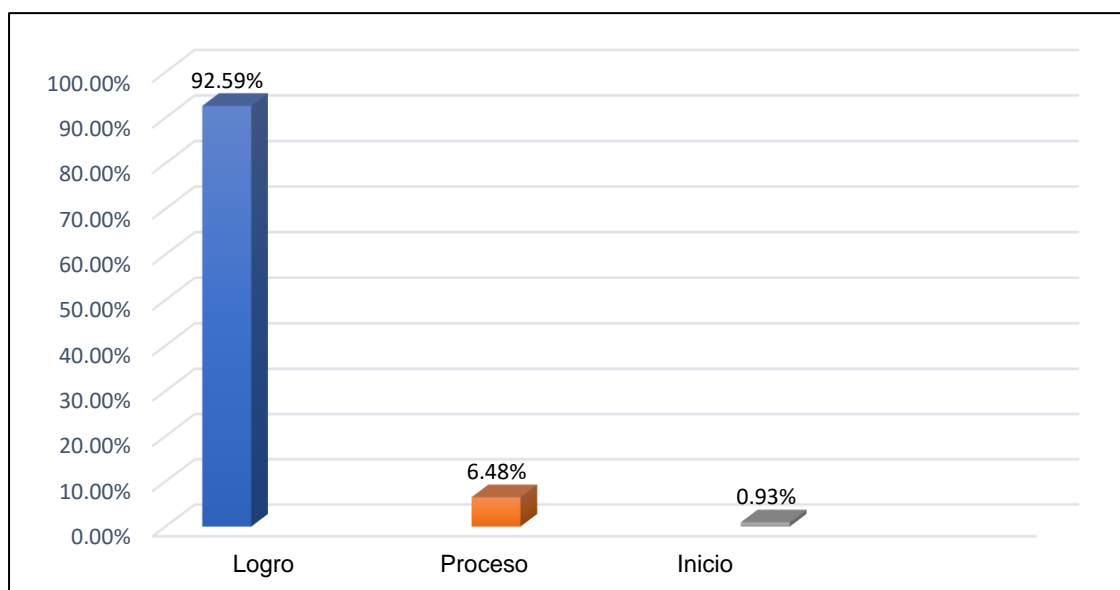
Se puede observar que el 57.10% de los evaluados previo a la aplicación de las sesiones del Programa de prevención de riesgos se encontraba en un nivel de logro, el 41.12% en un nivel de proceso y el 1.87% en un nivel de Inicio.

Tabla IV Nivel de la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pre test)

Dimensión humana					
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Logro	100	92,59	92,59	92,6
	Proceso	7	6,48	6,48	99,1
	Inicio	1	0,93	0,93	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Nota: Instrumento de calidad de atención (pre test), aplicado al personal de enfermería

Figura 4 Nivel de la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pre test)



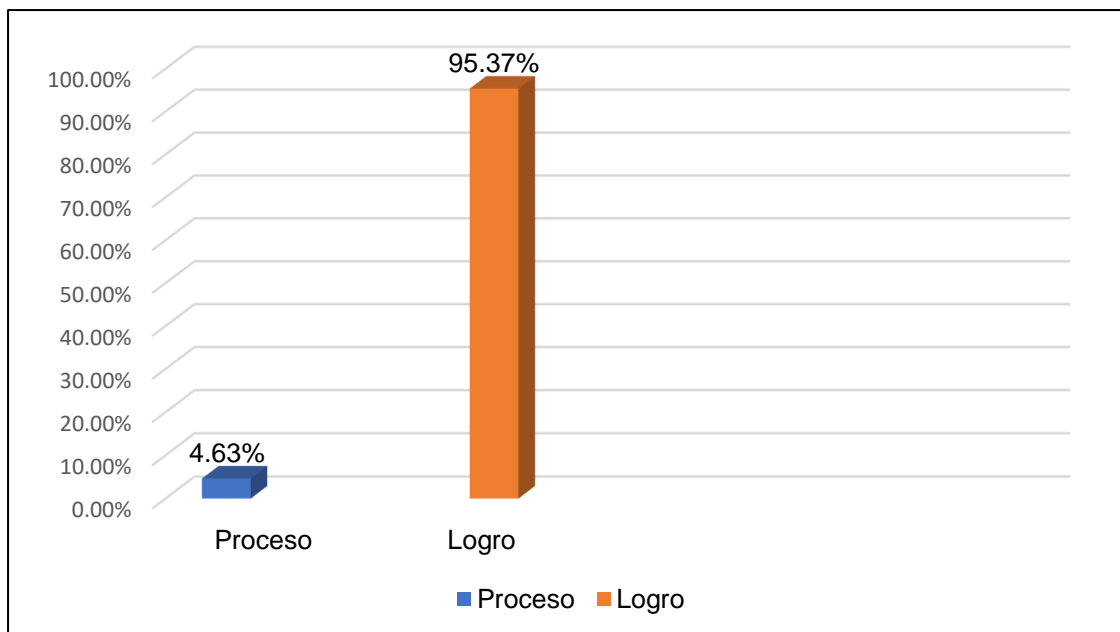
Se puede observar que el 92.59% de los evaluados antes de la aplicación de las sesiones del Programa de prevención de riesgos se encuentra en un nivel de logro, mientras que el 6.48% en un nivel de proceso seguidamente el 0.93% se encuentra en un nivel de Inicio.

Tabla V Nivel de calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pos test)

Calidad de atención					
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Proceso	5	4,6	4,6	4,6
	Logro	103	95,37	95,37	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Nota: Instrumento de calidad de atención (pos test), aplicado al personal de enfermería.

Figura 5 Nivel de calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pos test)



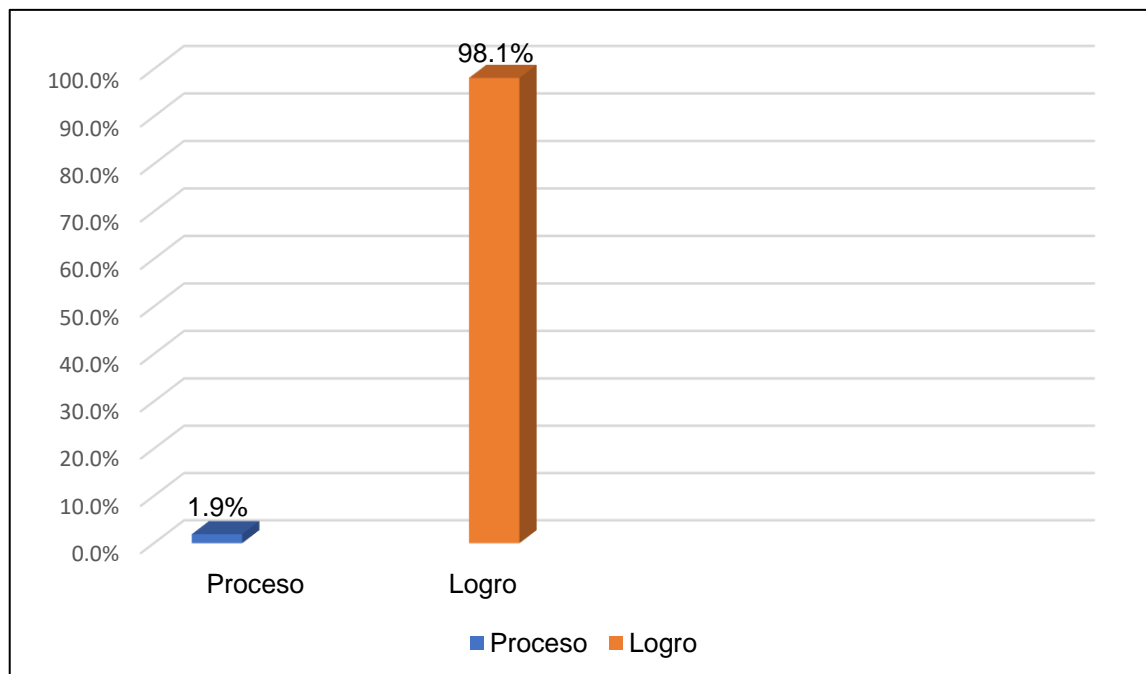
Se observa que el 95.4% de los participantes evaluados, posteriormente a la aplicación de las sesiones del Programa de prevención de riesgos se encuentra en un nivel de logro, mientras que el 4.6% en un nivel de proceso.

Tabla VI Nivel de la dimensión técnico-científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pos test)

Dimensión técnico-científica					
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Proceso	2	1,9	1,9	1,9
	Logro	106	98,1	98,1	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Nota: Instrumento de calidad de atención (pos test), aplicado al personal de enfermería

Figura 6 Nivel de la dimensión técnico-científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pos test).



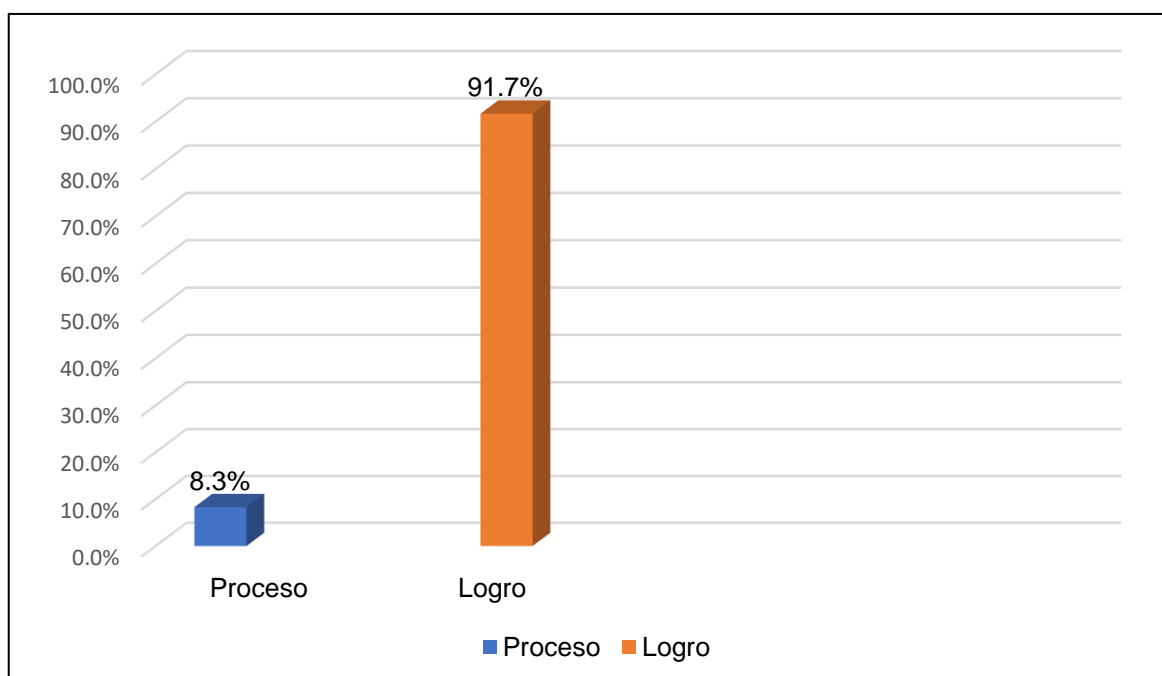
Se puede percibir que el 98.1% de los evaluados después de la aplicación de las sesiones del Programa de prevención de riesgos se encuentra en un nivel de logro, mientras que el 1.9% en un nivel de proceso en dimensión técnico científica.

Tabla VII Nivel de la dimensión entorno de calidad del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pos test)

Dimensión entorno de calidad					
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Proceso	9	8,3	8,3	8,3
	Logro	99	91,7	91,7	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Nota: Instrumento de calidad de atención (pos test), aplicado al personal de enfermería

Figura 7 Nivel de la dimensión entorno de calidad del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pos test)



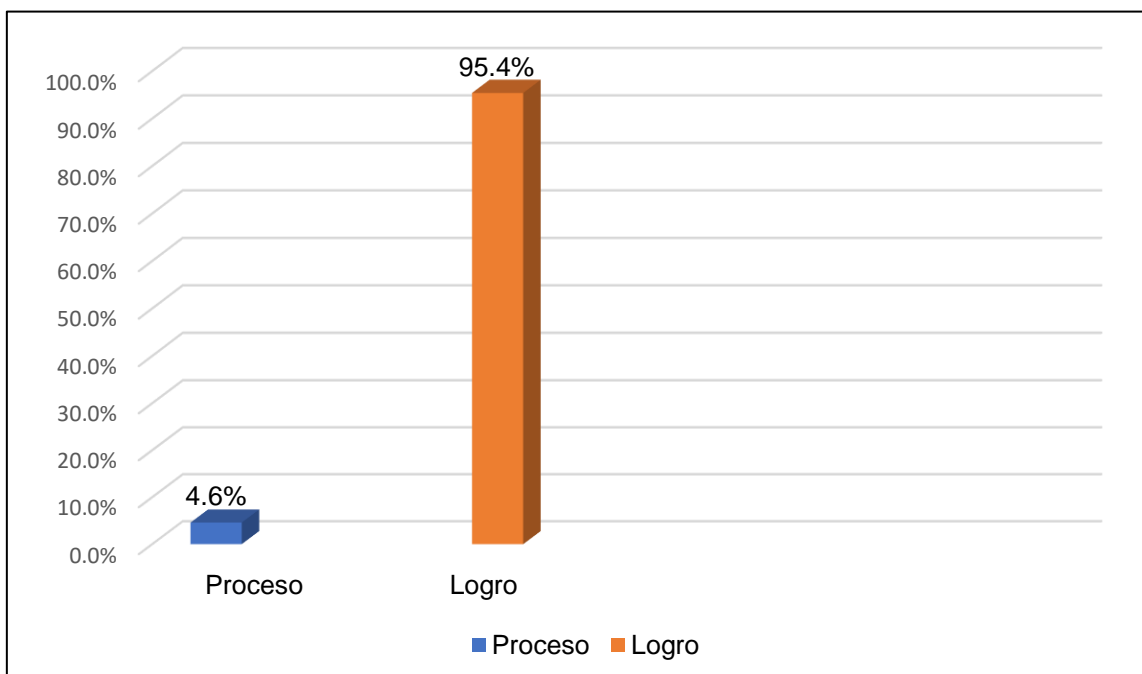
Se puede percibir que el 91.7% de los participantes evaluados después de la aplicación de las sesiones del Programa de prevención de riesgos está en un nivel de logro, mientras que el 8.3% se encuentra en un nivel de proceso en dimensión al entorno de calidad.

Tabla VIII Nivel de la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pos test)

Dimensión humana					
		Frecuencia	%	% válido	% acumulado
Válido	Proceso	5	4,6	4,6	4,6
	Logro	103	95,4	95,4	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Nota: Instrumento de calidad de atención (pos test), aplicado al personal de enfermería

Figura 8 Nivel de la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. (Pos test)



Se puede observar que el 95.4% de los evaluados posterior a la aplicación de las sesiones del Programa de prevención de riesgos se encuentra en un nivel de logro, mientras que el 4.6% se encuentra en un nivel de proceso en la dimensión humana.

Tabla IX Prueba de Normalidad

Prueba de normalidad			
Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Programa de prevención de riesgos	,241	152	,000
calidad de atención	,231	152	,000

Contrastación de Hipótesis**Hipótesis General**

Hi: El Programa de prevención de riesgos si influye para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

Ho: El Programa de prevención de riesgos no influye para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

Tabla X Influencia del Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022

	Prueba de muestras emparejadas						t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia					
				Inferior	Superior				
Grupo_Pre Test_ Calidad de Atención									
Grupo_Po stTest_ Calidad de Atención	-13,407	18,363	1,767	-16,910	-9,905	-7,588	107	,000	

Nota: Programa de Prevención de riesgos para mejora la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana (post-test)

Como el $p_valor = Sig (bilateral) = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 . Es decir que existe evidencia suficiente para concluir que si funcionó adecuadamente el Programa de prevención de riesgos y tiene efecto positivo en la calidad de atención del personal de enfermería.

Hipótesis Específicas

H₁: El Programa de prevención de riesgos influye en la dimensión técnico-científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

H₀: El Programa de prevención de riesgos no influye en la dimensión técnico-científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

Tabla XI Influencia del Programa de prevención de riesgos en la dimensión técnico-científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022

Prueba de muestras emparejadas								
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Grupo_Pre								
Test_								
Dimensión								
Técnica	-4,704	6,600	,635	-5,963	-3,445	-7,407	107	,000
Grupo_Pos								
tTest_								
Dimensión								
Técnica								

Nota: Programa de Prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana (post-test)

Como el $p_valor = Sig (bilateral) = 0.000 < 0.05$, se rechaza H₀. Es decir que existe evidencia suficiente para concluir que si funciona adecuadamente el Programa en la dimensión técnico-científica tiene efectos sobre la calidad de atención del personal de enfermería.

H₂: El Programa de prevención de riesgos influye en la dimensión entorno de calidad del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

H₀: El Programa de prevención de riesgos no influye en la dimensión entorno de calidad del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

Tabla XII Influencia del Programa de prevención de riesgos en la dimensión entorno de calidad del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022

Prueba de muestras emparejadas								
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Grupo_Pre								
Test_								
Dimensión								
Entorno	-6,306	9,955	,958	-8,205	-4,407	-6,582	107	,000
Grupo_Pos								
tTest_								
Dimensión								
Entorno								

Nota: Programa de Prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana (post-test)

Como el $p_valor = Sig (bilateral) = 0.000 < 0.05$, se rechaza H₀. Es decir que existe evidencia suficiente para concluir que si funciona adecuadamente el Programa en la dimensión entorno de calidad tiene efectos sobre la calidad de atención del personal de enfermería.

H₃: El Programa de prevención de riesgos influye en la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

H₀: El Programa de prevención de riesgos no influye en la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

Tabla XIII Influencia del Programa de prevención de riesgos en la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022

Prueba de muestras emparejadas								
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
				Inferior	Superior			
Grupo_Pre								
Test_								
Dimensión								
Humana	-2,398	4,405	,424	-3,238	-1,558	-5,658	107	,000
Grupo_Post								
Test_								
Dimensión								
Humana								

Nota: Programa de Prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana (post-test)

Como el $p_valor = Sig (bilateral) = 0.000 < 0.05$, se rechaza H₀. Es decir que existe evidencia suficiente para concluir que si funciona adecuadamente el programa en la dimensión Humana tiene efectos sobre la calidad de atención del personal de enfermería.

V. DISCUSIÓN

El personal de enfermería al igual que todos los profesionales de la salud ejecuta actividades en ambientes propensos a la exposición de innumerables riesgos y peligros ocupacionales tanto biológicos, físicos, químicos, psicosociales y condiciones no ergonómicas propios a su labor. Es por ello por lo que, la presente investigación se propuso como objetivo general determinar la influencia del Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. Los resultados fueron favorables ya que, entre los resultados se obtuvo una mejora en la variable dependiente calidad de atención a nivel Pre test y Pos Test, los participantes evaluados que se encontraban en un nivel de logro incrementaron de 83.33% a 95.37% respectivamente, por otro lado, tanto los participantes que se encontraron en nivel de Proceso como en Inicio disminuyeron porcentualmente, aquellos que se encontraron en Proceso de un 12.96% disminuyeron a un 4.63% y de tener en el Pre test un 3.70% en el nivel inicio a no tener ningún participante en ese nivel en el Pos test. Asimismo, se observó que, la aplicación de las sesiones del Programa de prevención de riesgos trajo consigo altos niveles de motivación, productividad, integración, compromiso y solidaridad del personal de enfermería en la institución señalada.

Según el análisis descriptivo, los resultados encontrados, a nivel nacional se asimilan con los hallazgos obtenidos por Cuyubamba (2017), quien en su estudio de investigación con diseño cuasi-experimental, fue analizar el autocuidado para reducir el riesgo laboral de enfermeras del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, disminuyendo la exposición de los riesgos biológicos, ergonómicos de 50%- 60%, así también la disminución del riesgo de infecciones de un 70-100%, a través del uso de barreras de protección para una mejor atención del paciente de 60%-90%, el cual permitió señalar los cambios significativos que se presentaron posteriormente a la aplicación del autocuidado. Por otro lado, estos resultados coinciden también con lo contrastado por Castañeda (2018), estudio diseño experimental con pre y pos prueba, el cual tuvo la finalidad de determinar la efectividad del Programa

educativo en el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia – Hospital Belén de Trujillo, demostrándose la eficacia del Programa educativo en términos de conocimientos con el 88% y en prácticas con el 84% de bioseguridad utilizando la prueba estadística t-student.

Así mismo, los resultados de la investigación ya mencionados líneas arriba, se asemejan con los hallazgos señalados en el estudio de Monserrate (2019), el cual su objetivo fue determinar la efectividad del programa educativo en prevención y control de infecciones intrahospitalarias en conocimiento y en la práctica, diseñando un estudio cuasi-experimental aplicando un pre y post prueba alcanzándose una mejor puntuación de 8.4% a un 13.5% en conocimientos y de 31,8% a 44% en la práctica; que a través de un análisis inferencial se encontró una diferencia significativa en la mejora del conocimiento y las prácticas sobre prevención y control de infecciones intrahospitalarias con $p \leq 0,000$.

Este estudio, muestra que la intervención de enfermería basada en la enseñanza presencial y en línea, seguida de acompañamiento, posibilita conductas preventivas y la implantación de medidas de control de riesgos de salud ocupacional. Las precauciones que toma en cuenta el personal de enfermería durante el cuidado del paciente son prácticas de autocuidado basadas en la teoría de Dorothea Orem, que sostiene que el comportamiento de los individuos tiende a proteger la propia existencia, a los demás o al medio ambiente, a regular factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento para beneficio de su vida, salud o bienestar. De manera similar, se trata de una situación involucra al binomio salud – enfermedad, tanto en pacientes como en trabajadores de la salud que se enfrentan a conductas de riesgo. Asimismo, esta pionera destaca sus teorías sobre el autocuidado, la falta del autocuidado y el sistema de enfermería en la práctica, la educación y la gestión (Naranjo et al., 2017).

Según los resultados hallados en el pretest en la dimensión técnico científica el 13.89% se encuentra en un nivel de proceso y el 0.93% en un nivel de inicio, posterior a las sesiones aplicadas en el programa de prevención de riesgos se obtuvo que el 98.1% de los evaluados se encontraban en un nivel de logro y el 1.9% en un nivel de proceso. Como el $p_valor = Sig (bilateral) = 0.000 < 0.05$, se rechaza H_0 , es decir existe evidencia suficiente concluyendo la influencia del programa de prevención de riesgos en la dimensión técnico científica. Así mismo tiene similitud con estudios internacionales como Vera et al., (2017), donde se halló resultados efectivos, lográndose más del 80.35% considerándose un mejoramiento del nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería ante la evaluación de la guía. Como tal, al aplicarse la guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria resultó efectiva logrando la eficiencia del nivel de conocimiento de los profesionales.

Se necesita profesionalmente el papel clave del personal de enfermería, como cuidadora, comprender las necesidades y ser empático al brindar atención en ciertas situaciones, se resalta la importancia de implementar medidas y acciones encaminadas a mejorar la calidad de la atención, y como enfermería y promotores de la promoción de salud y prevención de enfermedades en los niveles de atención tenemos una gran responsabilidad en mejorar estos indicadores en beneficio de las personas, familia y comunidad. Funcionalidad principal de estar en contacto directo con el usuario por lo que se debe aprovechar este contacto para demostrar que los trabajos realizados son de interés, son las razones y la esencia de implementación de la mejora continua. Desde un punto de vista técnico-científica, el personal de enfermería es el más importante, porque determina de alguna manera el cuidado y la atención al paciente. Sin embargo, a pesar que el profesional cuente con el conocimiento necesario, habilidades, destrezas y la capacidad para desarrollar su rol establecido, se necesita vocación de servicio, con profesionales de enfermería responsables, dedicadas y comprometidas con la salud, todo esto marcará la diferencia en lograr y mejorar la calidad de atención que se busca.

Por otra parte, para darle sentido a la segunda hipótesis, los resultados emanados en el pre test, el 41.12% estaba en un nivel de proceso, el 1.87% en un nivel de Inicio y el 57.10% en un logro. Así mismo, con la aplicación del Programa de prevención de riesgos se pudo observar que el 91.7% se encontraban en un nivel de logro y el 8.3% en un nivel de proceso. Cabe constatar que como el $p_valor = Sig (bilateral) = 0.000 < 0.05$, rechaza totalmente la hipótesis nula H_0 . Es decir, existe evidencia que el programa influye significativamente en la dimensión entorno de calidad. Aquí se toma en cuenta nuevamente el estudio de Libandro & Zevillano (2019), posteriormente dichas sesiones se relacionaban con el autocuidado, donde en el pre test el 78.6% del grupo experimental presentaban un alto riesgo de caídas y después de aplicar las intervenciones de enfermería redujo a un 35%, obteniéndose diferencia significativa $P < 0.05$.

En relación a la tercera hipótesis planteada en la investigación, se pudo percibir que la dimensión humana previa a la aplicación del programa, contrasto ciertos porcentajes de 6.48% en un nivel de Proceso, así también el 0.93% en un nivel de Inicio, y el 92.59% en un logro esperado; posterior a la aplicación de las sesiones el 95.4% de los participantes evaluados en el Programa de prevención de riesgos estaban en un nivel de logro, mientras que el 4.6% en un nivel de Proceso. Observándose que como el $p_valor = Sig (bilateral) = 0.000 < 0.05$, por ende, se logra rechazar la hipótesis nula H_0 . Es decir que existe influencia significativa entre las variables, deduciéndose que si funciona adecuadamente el programa en la dimensión humana y tiene efectos positivos en la calidad de atención del personal de enfermería para seguir brindando buenos cuidados con buenas acciones a los pacientes que acuden a la atención de un Hospital Sullana.

Por ello, la conducta del personal de enfermería va a depender de la susceptibilidad a la que están expuestas; lo cual contribuye al cumplimiento de las actividades y medidas de prevención. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) el riesgo se define como la situación laboral que perturba el equilibrio de la condición física, mental y social del sujeto con la probabilidad de

que conduzca a un resultado negativo o como un indicador de mayor probabilidad, sin riesgos individuales, la mayoría de los cuales surgen de un conjunto complejo de situaciones a considerar durante un largo periodo de tiempo, cada situación tiene sus propias causas y son a raíz por diferente razón.

Como tal, se logra evidenciar que el $p_valor = Sig (bilateral) = 0.000 < 0.05$, rechazando la hipótesis nula. Es decir que existe evidencia suficiente para concluir que si funcionó adecuadamente el programa y tiene efectos positivos en la variable dependiente calidad de atención del personal de enfermería. Estos resultados se asemejan con los hallazgos encontrados en un estudio nacional de Libandro & Zevillano (2019), el cual las sesiones aplicadas se hibán relacionando con el autocuidado, en el pre test el 78.6% del grupo experimental presentaban un alto riesgo de caídas y después de aplicar las intervenciones de enfermería redujo a un 35%, obteniéndose diferencia significativa $P < 0.05$. A pesar que las variables de estudio no se asemejan con los del antecedente propuesto, pues esta investigación internacional de Morales et al, (2017) guarda concordancia en el resultado obtenido, donde su Programa educativo tuvo una diferencia significativa, mejorando el grado en los conocimientos y en las practicas respectivamente. Cabe señalar que es importante destacar la percepción de una persona acerca de su vulnerabilidad a una enfermedad y la eficacia de una medida de seguridad. Así también, los hallazgos obtenidos por Arcanjo_et al., (2018) de diseño cuasi-experimental, cuya finalidad fue identificar los saberes y prácticas de los enfermeros sobre los riesgos laborales encontrados en las unidades de atención primaria estudiadas y evaluar el impacto de la intervención educativa, se contrasta con la concordancia a los resultados satisfactorios, demostrando la eficacia de la intervención para la adquisición de nuevos conocimientos promoviendo la adopción de prácticas preventivas, aunque las variables referenciales no fueron iguales al estudio de investigación presente.

Por lo tanto, como pudo manifestar Castañeda (2018), El programa hace referencia a un conjunto de lineamientos, cuya base teórica que se desarrolla a través de la comunicación y actividades vivenciales realizadas en un

determinado lapso de tiempo, en beneficios de las personas, dicho programa de prevención se centró en los objetivos basados en el aprendizaje, fomentando una dimensión significativa para participantes en la educación instruccional, posibilitando la atención oportuna de las necesidades básicas a través del desarrollo del conocimiento. Del mismo modo, hay muchas formas de medir la eficacia de un programa en particular, como la ejecución de una herramienta durante las pruebas previas y posteriores. Esto permite comparar información y obtener resultados efectivos de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados.

En tal sentido, con los fundamentos contrastados en el marco teórico; una gran pionera como es Virginia Henderson presenta su teoría abordada en las catorece necesidades básicas del cuidado, teniendo en cuenta los riesgos ambientales y evitando el daño a los demás. Así mismo, en su teoría de Henderson se hace incapie el núcleo enfocado en la práctica de enfermería; y por lo tanto, desarrolla un papel fundamentado en el vigor, la disposición y la inteligencia (Hernández, 2015). Por otro lado, la necesidad de evitar el peligro y el daño a los demás se centra en lo físico y psicológico; un claro ejemplo es el intento del suicidio, por esta razón es necesario la capacidad de aceptar las imperfecciones en uno mismo y en los demás reflejando la seguridad (Silva & Soles, 2019). También, la pionera Faye Glenn Abdellah, descubre 21 problemas desarrollados en el servicio de enfermería, entre ellos promover la seguridad del paciente en prevención de accidentes, daños y la propagación de infecciones (Cruz et al., 2020).

VI. CONCLUSIONES

- Existe diferencia significativa del programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022, siendo el valor p igual a 0.000 siendo menor a 0.05.
- Existe diferencia significativa del programa de prevención de riesgos para mejorar la dimensión técnico-científica en la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022, siendo el valor p igual a 0.000 siendo menor a 0.05.
- Existe diferencia significativa del programa de prevención de riesgos para mejorar la dimensión entorno de calidad en la atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022, siendo el valor p igual a 0.000 siendo menor a 0.05.
- Existe diferencia significativa del programa de prevención de riesgos para mejorar la dimensión humana en calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022, siendo el valor p igual a 0.000 siendo menor a 0.05

VII. RECOMENDACIONES

- A los directivos del Hospital, principalmente a la jefatura de enfermería, aplicar de manera consciente medidas de prevención orientadas a la minimización de riesgos que afecten en la calidad de atención de pacientes.
- Al jefe del servicio, sensibilizar al profesional de enfermería sobre el riesgo a lo que se encuentran expuestos para cumplir con el protocolo, normas y guías procedimentales y así mejorar la calidad de cuidado del paciente.
- Empoderar los resultados obtenidos a jefatura de enfermería y otros para que se ejerza presión y se pueda cumplir de manera estricta con las medidas de prevención de bioseguridad para poder evitar la exposición de la salud de los pacientes.
- Realizar investigaciones comparativas con otros nosocomios con el propósito de determinar el grado de riesgo a lo que se expone al paciente

REFERENCIAS

- Achulla, L. S. (2018). User perception of the quality of care provided by the occupational therapist at the Hipólito Unanue National Hospital, Lima. Professional Degree in Medical Technology in the area of Occupational Therapy. National University of San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9384/Achulla_LL.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Arcanjo, R. V. G., Christovam, B. P., Souza, N. V. D., Silvino, Z. R., & Florencio, T. (2018). Knowledge and practices of nursing workers on occupational risks in primary health care: an intervention trial. *Rev. Quarterly Nursing Electronics* 17(3). <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/1695-6141-eg-17-51-200.pdf>
- Arias, J. L. (2020). Techniques and instruments of scientific research. Enfoques Consulting. EIRL. file:///C:/Users/usuario/Downloads/AriasGonzales_TecnicasElInstrumento_sDeInvestigacion_libro.pdf
- Arteaga, G. (2020). *Quantitative approach: methods, strengths and weaknesses. Testsiteforme*. <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
- Basset, J., & Diaz, A. (2021). Educational intervention to modify the level of knowledge about biosafety standards in dentistry workers <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/326>
- Bernal, F. C. (2020). Perceived level of patient safety culture and adverse event reporting by Hospital workers I. *Curae Scientific Journal* 3(1). <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383/1710>
- Cruz, A. Y., Medina, I., & Ávila, M. (2020). Relationships between Risk Management and the Nursing Care Process for its Practical Integration. *Cuban Journal of Nursing*, 36(2). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3208/597>
- Castañeda, A.Y. (2018). Efficacy of an educational program in the level of knowledge and practices on biosafety of the nursing staff of the emergency

service Hospital Belén de Trujillo. Cesar Vallejo University
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25400/casta%C3%B1eda_va.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Clemente, D. (2018). Nursing intervention in reducing the occupational accident rate of nursing staff. Emergency service - Hermilio Valdizán Regional Hospital, 2017, Arequipa, Peru. National University of San Agustín of Arequipa.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8216/ENSclavd2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Condori, P (2020). Universe, population and sample. workshop course. Obtenido de: <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>

Cuyubamba, N. (2017). Self-care in the reduction of occupational risks of nurses at the Félix Mayorca Soto Hospital - Tarma. National University of San Agustín of Arequipa.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5488/ENMcudane.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Elsevir, C. (2019). The three main factors influencing patient safety. Obtenido de: elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-factores-que-influyen-en-la-seguridad-del-paciente

EU-OSHA. (2019). *Health and Safety of Healthcare Personnel*. Obtenido de Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.
https://osha.europa.eu/es/sector/healthcare/index_html

Espinoza, E. (2019). Data collection methods and techniques.
http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Métodos_e_Instrumentos_de_Recolección.Pdf

Febré, N., Moncada, K., Méndez, P., Badilla, V., Soto, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). Nursing quality: its management, implementation and measurement. *Rev. Méd. Clin*(3).
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300567?token=58895DF76E39DFDB22B545837AB73E91D0C68FDD2F01019A8762A0B>

[C25AF389CB4A95560D37518D0DEE4EDFE154D46EB&originRegion=us-east-1&originCreation=20220927162514](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/)

- Flores, F., Lopez, L., & Bernal, C. (2018). Prevalence of adverse events and their manifestations in health professionals as second victims. *Rev. Biomédica* 42 (1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/>
- Gallardo, E. E. (2017). Research Methodology, Continental University. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- Hernández, C. (2015). The Virginia Henderson Model in nursing practice. University of Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf;jsessionid=04812B4BCA6BCE8E1378E174CCFE88FF?sequence=1>
- Hernández, C., Fernandez, C., & Baptista, P. (2018). Investigation methodology. Obtenido https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
- Hospital de Apoyo II-2 Sullana. (2021). Patient safety. Quality management office.
- INHST. (2019). *Manual para la evaluación y prevención de riesgos ergonómicos y psicosociales en la PYME.* http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias/Guias_Ev_Riesgos/Manual_Eval_Riesgos_Pyme/evaluacionriesgospyme.pdf.
- Libandro, M. P. & Zevillano, N. K. (2019). Intervención de enfermería en la prevención del riesgo de caídas según Dorothea Orem adultos mayores del Buen Jesús Sociedad de Beneficencia, Arequipa – 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Martínez, A., Rosas, L., Zarate, R., & Flores, L. (2017). Florence nightingale, pionera en el modelo de gestión. *Cuidarte*, 6(11). <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2017/cui1711f.pdf>

- Méndez, P.S. (2019) Eventos relacionados al uso de dispositivos médicos en el Hospital Sabogal-Essalud agosto 2018 - julio 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ministerio de Salud. (2020). Resolución Ministerial N°163-2020, Directiva Sanitaria N°092 Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud.
- Monserate, C. L. (2019). Eficacia del programa educativo sobre la prevención y control de infecciones intrahospitalarias, en conocimientos y prácticas para enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Sergio Bernales Comas julio 2014 – julio 2015, Huánuco, Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Mora, C., Gonzáles, D., Bustos, K., & Montoya, M. (2020). Evaluación del Programa de Tecnovigilancia en Prevención de Eventos Adversos Asociados a Catéteres Periféricos de una Institución de Salud. Universidad el Bosque, Bogotá.
https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4238/Mora_Rodriguez_Cristofer_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morales, C. A., Quesada, C. A., Orellana, H., & Ojeda, M. (2017). *Estudio Cuasiexperimental: Impacto Educacional para Mejorar Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Bioseguridad en la Emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso y del Hospital Homero Castanier en el año 2015*. Obtenido de <file:///C:/Users/Alonso/Downloads/259-946-1-PB.pdf>
- Naranjo, Y. Concepción, A. & Rodríguez, M. (2017). The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. University of Medical Sciences. Sancti Spiritus. Gac Méd Espirit.19(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- National Institutes of Health (16 de julio de 2020). Quemaduras. *MedlinePlus Información de salud para usted*.

- Nuñez, E. I. (2020). *Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo, Perú - 2018*. Tesis de pregrado.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL_Nu%c3%b1ezSamaniegoEric.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Informe sobre la Salud del Mundo 2002*.
http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe sobre la Salud del Mundo*.
http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf
- Palomino, A. M., Rivera, E., & Tocto, P. (2018), Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia Lima-2018. Tesis de especialidad.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6361/Calidad_PalominoNavarro_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Pino, R. (2019). *Manual de la investigación científica: Guías metodológicas para elaborar planes y tesis de pregrado, maestría y doctoral*. Instituto de Investigación Católica Tesis Asesores.
- Rodríguez, L. F., Gallego, A. D., Quiroga, Y. J., & Molina, H. I (2021). Characteristics and Risk Factors of Patient Falls in a High-Complexity Hospital in Bogotá, Colombia. *Rev Cienc Salud* 19(3).
<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v19n3/2145-4507-recis-19-03-4.pdf>
- Rodas, M. A. (2019). Intervenciones del profesional de enfermería para la seguridad del paciente, en los servicios de emergencia. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Santiago, A . D., Jiménez, E. A., Pérez. M., & Hernández, Amisaday. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor.
<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-26.pdf>
- Silva, S. I., & Soles, L. A. (2019). Satisfacción del paciente en post operatorio mediato con el cuidado enfermero basado en la teoría de Virginia

- Henderson. Hospital regional docente de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego.
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5303/1/RE_ENF_STEPHANIE.SILVA_LALY.SOLES_SATISFACCION.PACIENTE_DAT_OS.pdf
- Solano, V. M., & Jara, D. (2019). *Calidad del cuidado de enfermería al usuario post operado intermedio. Hospital de la Amistad Perú-Corea II.2. Santa Rosa Piura* 2017. Lambayeque.
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5358/B_C-3971%20SOLANO%20ZUNINI-JARA%20PAUCAR.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Tello, W. R. (2021). Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por enfermeros en un centro de salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16944/Tello_mw.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Vera, D., Castellano, E., Rodríguez, P., & Mederos, T. (2017). Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Hospital "Mártires del 9 de abril" de Sagua la Grande, Villa Clara, Cuba. *Revista Cubana de Enfermería* 33(1).
<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
- Vergara, J. (2020). Enfermería y seguridad del paciente. *Revista digital*.
<https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/11/30/como-ha-influido-la-enfermeria-en-la-seguridad-del-paciente-y-en-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
- Viancha, D. M., Quemba, M. P., Gonzáles, E. A., Pérez, C., & Sanchez, G. (2020). Factores de riesgo asociados a las caídas intrahospitalarias en tres instituciones de Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(2). doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.70577>
- Villanueva, J. V. (2017). Diseño de un Programa de prevención de riesgos laborales para disminuir la accidentabilidad en la empresa inversiones Estrella de David, línea cocido. Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16623/Villanueva_ZJV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Westreicher, G. (2022). Muestreo no probabilístico. Economipedia.
<https://economipedia.com/definiciones/muestreo-no-probabilistico.html>

Zerón, A. (2019). Beneficencia y no maleficencia. Revista ADM, 76(6), 306-307.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SULLANA, 2022.					
FORM. PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES / PRECATEGORIAS		
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es influencia del programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS: ¿Cuál es influencia del programa de prevención de riesgos en la dimensión técnico científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022?</p> <p>¿Cuál es influencia del programa de prevención de riesgos en la dimensión entorno de calidad del personal de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe influencia significativa del Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022. Ho: No existe influencia significativa del Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H₁: El Programa de prevención de riesgos influye en la dimensión técnico científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la influencia del programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital de Sullana, 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar la influencia del programa de prevención de riesgos en la dimensión técnico científica del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.</p> <p>Determinar la influencia del programa de prevención de riesgos en la dimensión entorno de calidad del personal de</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa de prevención de riesgos		
			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
			Riesgos a caídas	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad grave • Movilidad alterada • Efecto de fármacos 	Lista de cotejo Ordinal
			Riesgos a accidentes intrínsecos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Cortes • Lesiones • Quemaduras 	
			Riesgos relacionados a las intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicamentos. • Aplicación incorrecta de dispositivos externos • Técnicas de manipulación 	
Riesgos relacionados con el equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos obsoletos • Mal uso del equipamiento • Riesgo eléctrico 				

<p>enfermería de un Hospital Sullana, 2022?</p> <p>¿Cuál es influencia del programa de prevención de riesgos en la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022?</p>	<p>H₂: El Programa de prevención de riesgos influye en la dimensión entorno de calidad del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.</p> <p>H₃: El Programa de prevención de riesgos influye en la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.</p>	<p>enfermería de un Hospital Sullana, 2022.</p> <p>Determinar la influencia del programa de prevención de riesgos en la dimensión humana del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.</p>	VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición		
			Técnico científica	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Eficacia • Eficiencia • integridad 	<p>Cuestionario según Escala de Likert con puntuación del 1 al 5, con 20 ítems.</p> <p>1= Nunca 2= Casi nunca 3=A veces 4= Casi siempre 5= Siempre</p> <p>Ordinal</p>		
			Entorno de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Conforta • Ambientación • Limpieza • Privacidad • accesibilidad 			
Dimensión humana	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad y empatía • información de calidad • relaciones interpersonales • necesidades fisiológicas 						
Fuente: (Connect, 2019).							

ANEXO 02: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Programa de prevención de riesgos</p>	<p>El Programa de prevención de riesgos, permite reducir la probabilidad de accidentes de trabajo o enfermedades provocadas por un entorno adverso teniendo en cuenta la relación entre la salud del paciente y la seguridad de los trabajadores, el lugar de trabajo y el medio exterior, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2019)</p>	<p>La variable Programa de prevención de riesgos se mide en función a las cuatro dimensiones que son: Riesgos a caídas, riesgos a accidentes intrínsecos del paciente, riesgos relacionados a las intervenciones, riesgos relacionados con el equipamiento. Estas dimensiones fueron reflejadas en las cinco sesiones brindadas a los profesionales de enfermería de las diferentes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de un Hospital Sullana</p>	Riesgos a caídas	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad grave • Movilidad alterada • Efecto de fármacos 	<p>Lista de cotejos</p> <p align="center">Ordinal</p>
			Riesgos a accidentes intrínsecos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Cortes • Lesiones • Quemaduras 	
			Riesgos relacionados a las intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicamentos. • Aplicación incorrecta de dispositivos externos • Técnicas de manipulación. 	
			Riesgos relacionados con el equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Equipos obsoletos • Mal uso del equipamiento • Riesgo eléctrico 	

<u>VARIABLE DEPENDIENTE</u> Calidad de atención.	El cuidado de enfermería incluye aspectos tanto físicos como emocionales; en la práctica los enfermeros deben demostrar compromiso, humanidad, profesionalismo y empatía hacia quienes los atienden y cuiden. Por lo tanto, la calidad del cuidado no puede resumirse en términos puramente técnicos, sino que significa cuidado humano y preocupación por el dolor y el sufrimiento de los demás, esta empatía es el motor de la práctica de enfermería, con valores y conocimientos plenos para el beneficio del paciente (Palomino et al., 2018).	La variable Calidad de atención se mide en función a las tres dimensiones: técnico-científica, entorno de calidad y dimensión humana. Estas dimensiones fueron reflejadas y evaluadas a través de un Cuestionario pre test y post test, teniendo en cuenta la Escala de Likert, instrumento que se utilizó para la recolección de datos, aplicado a los profesionales de enfermería de las diferentes Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de un Hospital Sullana.	Técnico científica	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Eficacia • Eficiencia • integridad 	Cuestionario según Escala de Likert con puntuación del 1 al 5, con 26 ítems. 1= Nunca 2= Casi nunca 3=A veces 4= Casi siempre 5= Siempre Ordinal
			Entorno de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Conforta • Ambientación • Limpieza • Privacidad • accesibilidad 	
			Dimensión humana	<ul style="list-style-type: none"> • Amabilidad y empatía • información de calidad • relaciones interpersonales 	

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento Informado

Título de la Investigación: Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022”.

Investigadora: Lic. Enf. Sonia Kimberly Villaseca Rivera.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar de la investigación titulada: “Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022”, cuyo objetivo es: Determinar la influencia del Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado, de la carrera profesional de Enfermería en el programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad Cesar Vallejo del campus de Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en las UPSS de la institución. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación serán alcanzados a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Sonia Kimberly Villaseca Rivera., al email svillaseca@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Sancarranco Velez Miguel Alberto, al email mvelezs@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación mencionada.

Nombres y apellidos:.....

Fecha y hora:.....

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL SULLANA (PRE-TEST Y POST TEST)

Estimado señor (a) el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la influencia del Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana.

Instrucciones: Lee detenidamente y marque con “x” la respuesta según las interrogantes, con absoluta veracidad, ya que las respuestas no serán divulgadas y solo se utilizará para fines de la investigación.

En la siguiente tabla se propone la escala Likert del 1 al 5.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

DATOS DEL ENCUESTADO

- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- **Edad:** a) Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
b) Adulto Maduro (30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
c) Adulto Mayor (60 a más años) ()
- **Departamento/ Servicio en el que labora:**
- **Condición laboral:** Nombrado () Contratado ()

N°	Ítems/Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
Dimensión 1: Técnica/Científica						
Indicador: Seguridad						
1	¿Utiliza protección personal durante la atención al paciente?					
2	¿Realiza los procedimientos utilizando equipos de bioseguridad?					
Indicador: Eficacia						
3	¿Está conforme con sus habilidades aplicadas durante la atención del paciente?					
4	¿Demuestra interés al paciente durante la atención?					
5	¿Le explica de manera correcta al paciente sobre los procedimientos al momento de realizar su atención?					
Indicador: Eficiencia						
6	¿Demuestra sus conocimientos en cada procedimiento o indicaciones realizadas hacia el paciente?					
7	¿Es capaz de orientar al paciente de manera adecuada para una mejor comprensión?					
8	¿Utiliza palabras sencillas en la explicación de la situación que se presenta?					
Indicador: Integridad						
9	¿Resuelve las inquietudes del paciente durante su atención?					
10	¿Se considera usted una persona íntegra?					
Dimensión 2: Entorno de Calidad						
Indicador: Confort						
11	¿Respetan la programación y orden en que han llegado los pacientes?					
12	¿Las historias clínicas se encuentran en el consultorio antes de la atención del paciente?					
Indicador: Ambientación						
13	¿Se visualiza la correcta señalización en los consultorios de atención?					
14	¿La señalización dentro del Establecimiento es visible?					
Indicador: Limpieza						
15	¿Los consultorios de atención se encuentran iluminados de manera adecuada?					
16	¿Los consultorios de atención se encuentran ventilados de manera correcta?					
17	¿Las áreas de atención se mantienen limpias?					

18	¿Las áreas de espera se encuentran acondicionadas correctamente?					
Indicador: Privacidad						
19	¿Los consultorios de atención se encuentran ordenados al momento de la consulta manteniendo privada la información del paciente?					
Indicador: Accesibilidad						
20	¿Los consultorios de atención cumplen con las expectativas del paciente y son accesibles al momento de la asistencia?					
Dimensión 3: Dimensión Humana						
Indicador: Amabilidad y empatía						
21	¿Los consultorios de atención cumplen con las expectativas del paciente y son accesibles al momento de la asistencia?					
22	¿Demuestra empatía hacia el paciente durante la atención?					
Indicador: Información de Calidad						
23	¿La información que le brinda al usuario es clara y precisa?					
24	¿Es capaz de brindar información al usuario de manera veraz y oportuna?					
Indicador: Relaciones interpersonales						
25	¿Brinda ayuda durante la atención del paciente?					
26	¿Es capaz de brindar apoyo a su compañero de trabajo durante algún procedimiento para con el paciente?					

Agradezco por su colaboración.

ANEXO 05: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIOS DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Sullana, 14 de noviembre del 2022

Señor(a)

Lic. Mariabel Delgado Pauta

Presente. - Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedor de su trayectoria académica y profesional, molesto su atención al elegirlo JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el **Grado de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud**, por la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo

El instrumento tiene como objetivo medir la variable **Calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital de Sullana**. Con la finalidad de determinar la validez de su contenido, se le solicita marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo con su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento de la variable mencionada, considerando sus dimensiones, indicadores y escala de medición. Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy segura de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente;

Lic. Enf. Sonia Kimberly Villaseca Rivera

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de la Calidad de atención

DATOS DE LA AUTORA: Sonia Kimberly Villaseca Rivera

DESICIONES: Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procederá a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá obtener información concreta y real de la variable de estudio.

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías para evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

N°	Ítems/Preguntas	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		Observaciones/ Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Técnico/Científica										
Indicador: Seguridad										
1	¿Utiliza protección personal durante la atención al paciente?	✓		✓		✓		✓		
2	¿Realiza los procedimientos utilizando equipos de bioseguridad?	✓		✓		✓		✓		
Indicador: Eficacia										
3	¿Está conforme con sus habilidades aplicadas durante la atención del paciente?	✓		✓		✓		✓		
4	¿Demuestra interés al paciente durante la atención?	✓		✓		✓		✓		
5	¿Le explica de manera correcta al paciente sobre los procedimientos al momento de realizar su atención?	✓		✓		✓		✓		
Indicador: Eficiencia										
6	¿Demuestra sus conocimientos en cada procedimiento o indicaciones realizadas hacia el paciente?	✓		✓		✓		✓		

7	¿Es capaz de orientar al paciente de manera adecuada para una mejor comprensión?	/	/	/	/		
8	¿Utiliza palabras sencillas en la explicación de la situación que se presenta?	/	/	/	/		
Indicador: Integridad							
9	¿Resuelve las inquietudes del paciente durante su atención?	/	/	/	/		
10	¿Se considera usted una persona íntegra?	/	/	/	/		
Dimensión 2: Entorno de Calidad							
Indicador: Confort							
11	¿Respetan la programación y orden en que han llegado los pacientes?	/	/	/	/		
12	¿Las historias clínicas se encuentran en el consultorio antes de la atención del paciente?	/	/	/	/		
Indicador: Ambientación							
13	¿Se visualiza la correcta señalización en los consultorios de atención?	/	/	/	/		
14	¿La señalización dentro del Establecimiento es visible?	/	/	/	/		
Indicador: Limpieza							
15	¿Los consultorios de atención se encuentran iluminados de manera adecuada?	/	/	/	/		
16	¿Los consultorios de atención se encuentran ventilados de manera correcta?	/	/	/	/		
17	¿Las áreas de atención se mantienen limpias?	/	/	/	/		
18	¿Las áreas de espera se encuentran acondicionadas correctamente?	/	/	/	/		
Indicador: Privacidad							
19	¿Los consultorios de atención se encuentran ordenados al momento de la consulta manteniendo privada la información del paciente?	/	/	/	/		
Indicador: Accesibilidad							
20	¿Los consultorios de atención cumplen con las expectativas del paciente y son accesibles al momento de la asistencia?	/	/	/	/		

Dimensión 3: Dimensión Humana

Indicador: Amabilidad y empatía

21	¿Considera usted que la amabilidad durante la atención del paciente, es fundamental?	✓		✓		✓		✓	
22	¿Demuestra empatía hacia el paciente durante la atención?	✓		✓		✓		✓	

Indicador: Información de Calidad

23	¿La información que le brinda al usuario es clara y precisa?	✓		✓		✓		✓	
24	¿Es capaz de brindar información al usuario de manera veraz y oportuna?	✓		✓		✓		✓	

Indicador: Relaciones interpersonales

25	¿Brinda ayuda durante la atención del paciente?	✓		✓		✓		✓	
26	¿Es capaz de brindar apoyo a su compañero de trabajo durante algún procedimiento para con el paciente?	✓		✓		✓		✓	

Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

	sí	no
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente	✓	
El número de preguntas del cuestionario es excesivo		✓
Las preguntas constituyen un riesgo para el encuestado (en el supuesto de contestar Sí, por favor, indique inmediatamente abajo cuáles)		✓


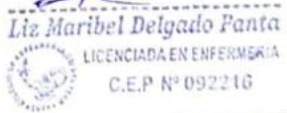
Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:

N.º de la(s) pregunta(s)	<i>ninguna</i>
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	<i>ninguna</i>
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	<i>ninguna</i>

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Validez de contenido del cuestionario	✓			

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	Ninguna
Motivos por los que se considera no pertinente	Ninguno
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	todo conforme

Identificación del experto

Nombre y apellidos	DELGADO PANTA LIZ MARIBEL
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Licenciada En Enfermería MAEÍSTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD. CENTRO DE SALUD MENTAL "Madre Perpetua Socorro".
e-mail	maribel_1612_20@hotmail.com.
Teléfono o celular	974318179
Fecha de la validación (día, mes y año):	14 de NOVIEMBRE del 2022.
Firma	 

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Sullana, 14 de noviembre del 2022

Señor(a)

..... *Pelay Villalta Espinoza*

Presente. - Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedor de su trayectoria académica y profesional, molesto su atención al elegirlo JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el **Grado de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud**, por la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo

El instrumento tiene como objetivo medir la variable **Calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital de Sullana**. Con la finalidad de determinar la validez de su contenido, se le solicita marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo con su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento de la variable mencionada, considerando sus dimensiones, indicadores y escala de medición. Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy segura de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente;

Lic. Enf. Sonia Kimberly Villaseca Rivera

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de la Calidad de atención

DATOS DE LA AUTORA: Sonia Kimberly Villaseca Rivera

DESICIONES: Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procederá a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá obtener información concreta y real de la variable de estudio.

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías para evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

N°	Ítems/Preguntas	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		Observaciones/ Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Técnico/Científica										
Indicador: Seguridad										
1	¿Utiliza protección personal durante la atención al paciente?	✓		✓		✓		✓		
2	¿Realiza los procedimientos utilizando equipos de bioseguridad?	✓		✓		✓		✓		
Indicador: Eficacia										
3	¿Está conforme con sus habilidades aplicadas durante la atención del paciente?	✓		✓		✓		✓		
4	¿Demuestra interés al paciente durante la atención?	✓		✓		✓		✓		
5	¿Le explica de manera correcta al paciente sobre los procedimientos al momento de realizar su atención?	✓		✓		✓		✓		
Indicador: Eficiencia										
6	¿Demuestra sus conocimientos en cada procedimiento o indicaciones realizadas hacia el paciente?	✓		✓		✓		✓		

7	¿Es capaz de orientar al paciente de manera adecuada para una mejor comprensión?	✓		✓		✓		✓	
8	¿Utiliza palabras sencillas en la explicación de la situación que se presenta?	✓		✓		✓		✓	
Indicador: Integridad									
9	¿Resuelve las inquietudes del paciente durante su atención?	✓		✓		✓		✓	
10	¿Se considera usted una persona íntegra?	✓		✓		✓		✓	
Dimensión 2: Entorno de Calidad									
Indicador: Confort									
11	¿Respetan la programación y orden en que han llegado los pacientes?	✓		✓		✓		✓	
12	¿Las historias clínicas se encuentran en el consultorio antes de la atención del paciente?	✓		✓		✓		✓	
Indicador: Ambientación									
13	¿Se visualiza la correcta señalización en los consultorios de atención?	✓		✓		✓		✓	
14	¿La señalización dentro del Establecimiento es visible?	✓		✓		✓		✓	
Indicador: Limpieza									
15	¿Los consultorios de atención se encuentran iluminados de manera adecuada?	✓		✓		✓		✓	
16	¿Los consultorios de atención se encuentran ventilados de manera correcta?	✓		✓		✓		✓	
17	¿Las áreas de atención se mantienen limpias?	✓		✓		✓		✓	
18	¿Las áreas de espera se encuentran acondicionadas correctamente?	✓		✓		✓		✓	
Indicador: Privacidad									
19	¿Los consultorios de atención se encuentran ordenados al momento de la consulta manteniendo privada la información del paciente?	✓		✓		✓		✓	
Indicador: Accesibilidad									
20	¿Los consultorios de atención cumplen con las expectativas del paciente y son accesibles al momento de la asistencia?	✓		✓		✓		✓	

Dimensión 3: Dimensión Humana

Indicador: Amabilidad y empatía

21	¿Considera usted que la amabilidad durante la atención del paciente, es fundamental?	✓		✓		✓		✓	
22	¿Demuestra empatía hacia el paciente durante la atención?	✓		✓		✓		✓	

Indicador: Información de Calidad

23	¿La información que le brinda al usuario es clara y precisa?	✓		✓		✓		✓	
24	¿Es capaz de brindar información al usuario de manera veraz y oportuna?	✓		✓		✓		✓	

Indicador: Relaciones interpersonales

25	¿Brinda ayuda durante la atención del paciente?	✓		✓		✓		✓	
26	¿Es capaz de brindar apoyo a su compañero de trabajo durante algún procedimiento para con el paciente?	✓		✓		✓		✓	

Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

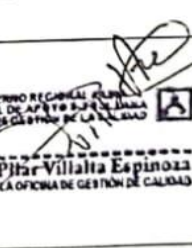
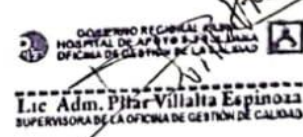
	sí	no
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente	X	
El número de preguntas del cuestionario es excesivo		X
Las preguntas constituyen un riesgo para el encuestado (en el supuesto de contestar Sí, por favor, indique inmediatamente abajo cuáles)		X

Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:	
N.º de la(s) pregunta(s)	ninguna bien estructuradas.
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	ningún motivo
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	-

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Validez de contenido del cuestionario	✓			

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	—
Motivos por los que se considera no pertinente	—
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	—

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Pilar Villalta Espinoza
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	<ul style="list-style-type: none"> • Administrador • Magister en Gestión Pública - • Hospital de Apoyo II - 2 Sullana.
e-mail	p.villalta.hosp.sulla@gmail.com.
Teléfono o celular	959 790 979.
Fecha de la validación (día, mes y año):	14. 11. 2022
Firma	 

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Sullana, 14 de noviembre del 2022

Señor(a)

..... *Ana Gerda Vargas*

Presente. - Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedor de su trayectoria académica y profesional, molesto su atención al elegirlo JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendo utilizar en la Tesis para optar el **Grado de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud**, por la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo

El instrumento tiene como objetivo medir la variable **Calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital de Sullana**. Con la finalidad de determinar la validez de su contenido, se le solicita marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo con su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento de la variable mencionada, considerando sus dimensiones, indicadores y escala de medición. Agradezco anticipadamente su colaboración y estoy segura de que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente;

Lic. Enf. Sonia Kimberly Villaseca Rivera

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIOS DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de la Calidad de atención

DATOS DE LA AUTORA: Sonia Kimberly Villaseca Rivera

DECISIONES: Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procederá a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá obtener información concreta y real de la variable de estudio.

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un aspa correspondiente de cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan. Las categorías para evaluar son: Suficiencia, Relevancia, Coherencia y Claridad en la redacción de los ítems. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

N°	Ítems/Preguntas	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		Observaciones/ Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Técnico/Científica										
Indicador: Seguridad										
1	¿Utiliza protección personal durante la atención al paciente?	✓		✓		✓		✓		
2	¿Realiza los procedimientos utilizando equipos de bioseguridad?	✓		✓		✓		✓		
Indicador: Eficacia										
3	¿Está conforme con sus habilidades aplicadas durante la atención del paciente?	✓		✓		✓		✓		
4	¿Demuestra interés al paciente durante la atención?	✓		✓		✓		✓		
5	¿Le explica de manera correcta al paciente sobre los procedimientos al momento de realizar su atención?	✓		✓		✓		✓		
Indicador: Eficiencia										
6	¿Demuestra sus conocimientos en cada procedimiento o indicaciones realizadas hacia el paciente?	✓		✓		✓		✓		

7	¿Es capaz de orientar al paciente de manera adecuada para una mejor comprensión?	✓		✓		✓		✓	
8	¿Utiliza palabras sencillas en la explicación de la situación que se presenta?	✓		✓		✓		✓	
Indicador: Integridad									
9	¿Resuelve las inquietudes del paciente durante su atención?	✓		✓		✓		✓	
10	¿Se considera usted una persona íntegra?	✓		✓		✓		✓	
Dimensión 2: Entorno de Calidad									
Indicador: Confort									
11	¿Respetan la programación y orden en que han llegado los pacientes?	✓		✓		✓		✓	
12	¿Las historias clínicas se encuentran en el consultorio antes de la atención del paciente?	✓		✓		✓		✓	
Indicador: Ambientación									
13	¿Se visualiza la correcta señalización en los consultorios de atención?	✓		✓		✓		✓	
14	¿La señalización dentro del Establecimiento es visible?	✓		✓		✓		✓	
Indicador: Limpieza									
15	¿Los consultorios de atención se encuentran iluminados de manera adecuada?	✓		✓		✓		✓	
16	¿Los consultorios de atención se encuentran ventilados de manera correcta?	✓		✓		✓		✓	
17	¿Las áreas de atención se mantienen limpias?	✓		✓		✓		✓	
18	¿Las áreas de espera se encuentran acondicionadas correctamente?	✓		✓		✓		✓	
Indicador: Privacidad									
19	¿Los consultorios de atención se encuentran ordenados al momento de la consulta manteniendo privada la información del paciente?	✓		✓		✓		✓	
Indicador: Accesibilidad									
20	¿Los consultorios de atención cumplen con las expectativas del paciente y son accesibles al momento de la asistencia?	✓		✓		✓		✓	

Dimensión 3: Dimensión Humana

Indicador: Amabilidad y empatía

21	¿Considera usted que la amabilidad durante la atención del paciente, es fundamental?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	¿Demuestra empatía hacia el paciente durante la atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicador: Información de Calidad

23	¿La información que le brinda al usuario es clara y precisa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	¿Es capaz de brindar información al usuario de manera veraz y oportuna?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indicador: Relaciones interpersonales

25	¿Brinda ayuda durante la atención del paciente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	¿Es capaz de brindar apoyo a su compañero de trabajo durante algún procedimiento para con el paciente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

	sí	no
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El número de preguntas del cuestionario es excesivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Las preguntas constituyen un riesgo para el encuestado (en el supuesto de contestar Sí, por favor, indique inmediatamente abajo cuáles)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

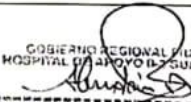
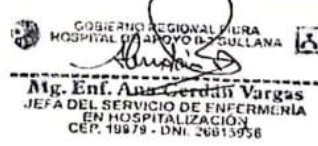
Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:

N.º de la(s) pregunta(s)	-
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	-
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	-

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Validez de contenido del cuestionario	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	-
Motivos por los que se considera no pertinente	-
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	-

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Ana Gerdañ Vargas
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Licenciada en Enfermería - Magister en Ciencias en Enfermería - Hospital de Apoyo II-2 Sullana
e-mail	AnaGerdañ 1422 @gchoo . eo
Teléfono o celular	9996 55 314
Fecha de la validación (día, mes y año):	14. 11. 2022
Firma	 

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación

ANEXO 06: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



GOBIERNO REGIONAL DE
PIURA

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

**“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”**

Sullana, 07 de noviembre del 2022

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

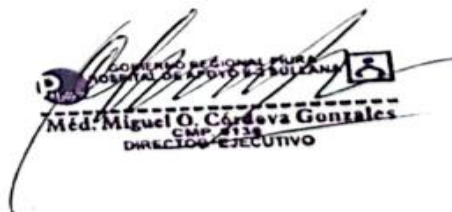
El que suscribe, Director ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, hace constar que:

SONIA KIMBERLY VILLASECA RIVERA

Licenciada en Enfermería de nuestra institución, estudiante del III ciclo del Programa Académico de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura.

Por intermedio de la presente autorizo el permiso de poder ejecutar su estudio de investigación “Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022”.

Atentamente;


GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Méd. Miguel O. Cordeva Gonzales
CMP 4138
DIRECCIÓN EJECUTIVA

TITULO: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN

Bienvenidos a todos los presentes, soy Sonia Kimberly Villaseca Rivera, Lic. Enfermería y estudiante del III ciclo del Programa Académico Gestión de los Servicios de Salud de la escuela de Posgrado Universidad César Vallejo filial Piura, en esta oportunidad se llevará a cabo las sesiones con temas importantes: Prevención sobre seguridad y salud laboral, espero que puedan comprender y alimentarse con mayor conocimiento sobre el tema mencionado.

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es una disciplina que surgió por la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes, con la finalidad de prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Así mismo, las prácticas están asociadas a los riesgos por errores de medicación, infecciones relacionadas con la atención sanitaria, procedimientos quirúrgicos pocos seguros, septicemia, contribuyendo a la carga de daño y una atención de mala calidad. Una de las 10 causas de muerte y discapacidad en el mundo son los eventos centinela debido a una atención insegura. En los países de ingresos altos, se estima que uno de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria; el daño puede ser causado por una serie de eventos adversos, casi el 50% son prevenibles. Cada año se producen 134 millones de sucesos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes (OMS, 2019).

II. FUNDAMENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud, ha definido la seguridad del paciente, como un conjunto de estructuras y organizaciones que reducen el potencial de efectos nocivos resultantes de la exposición al sistemas de salud; minimizando la incidencia de la enfermedad en procedimientos o infecciones, relacionados con la atención sanitaria. Las caídas intrahospitalarias, son el evento adverso más frecuente y con mayor impacto en la atención sanitaria; el 32% son eventos

informados a nivel mundial. De esta manera, la OMS recomienda las instituciones de salud implementen estrategias de control para identificar los factores de riesgos asociados a las caídas y estrategias de prevención centradas en la educación, capacitación, un entorno más seguro y así mitigar la ocurrencia de un incidente, evento adverso o un evento centinela (Solar, 2014; Viancha et al., 2018).

Los sistemas de salud son organizaciones de alto riesgo donde existe una alta probabilidad de errores. Al analizar los errores se debe seguir un enfoque sistemático, estudiando los eventos adversos (daño innecesario al paciente) y los factores causales, buscar soluciones, rediseñar el sistema y, finalmente que este mismo no se repitan. Así mismo, la seguridad del paciente tiende a nivel críticos: la infraestructura, la falta de equipamiento y equipos obsoletos, problemas en la dispensación de medicamentos, infecciones intrahospitalarias, deficiencia en su desempeño laboral, limitaciones en los conocimientos científicos como técnicos, encaminando en la ocurrencia de los sucesos adversos (Agra, 2014; Nuñez, 2020).

Florence Nightingale, madre de la calidad y de la seguridad del paciente. Su teoría se centra en el medio ambiente, calidad en el cuidado considerando la higiene, el entorno, alimentación, y el cuidado del paciente. Todas estas expresiones son deficientes en las instituciones de salud, generando cargas bacterianas, riesgos de infecciones intrahospitalarias, siendo unos de los eventos presentados durante la atención de enfermería (Vergara, 2020; Martínez et al., 2017).

III. OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluación de la influencia de un programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre seguridad y salud laboral antes de la aplicación del programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería

- Desarrollar un de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería con metodología activa y participativa por medio de talleres y dinámicas grupales.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre seguridad y salud laboral antes y después del programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería

IV.DESARROLLO DEL PROGRAMA

Planificación

La planificación es un proceso sistemático en el que primero se establece una necesidad, y acto seguido, se desarrolla la mejor manera de enfrentarse a ella, dentro de un marco estratégico que permite identificar las prioridades y determina los principios funcionales.

Respecto a la aplicación del programa de prevención de riesgos se diseñaron 5 sesiones las cuales tienen la secuencia metodológica de Inicio, Desarrollo y Cierre. Cada sesión fue planificada determinando específicamente el propósito del aprendizaje y el indicador que se quiere lograr, asimismo, se establecieron criterios para recoger evidencias en cada sesión, utilizando una ficha de observación.

Metodología

La planificación de las sesiones sigue el proceso pedagógico de inicio, desarrollo y cierre. En el inicio se contempla la motivación que consiste en atraer la atención y despertar el interés de los estudiantes sobre el tema, buscando crear un ambiente favorable para el aprendizaje al inicio y durante la sesión. Asimismo, se considera la exploración que consiste en indagar sobre cuánto saben los estudiantes sobre el tema a tratar, es decir sus “saberes previos”. El desarrollo donde se genera la problematización, que es donde el docente crea un conflicto cognitivo, enfrentando al alumno en un nuevo desempeño que debe tratar de resolver haciendo uso de todos sus recursos disponibles. Asimismo, se desarrolla el proceso de construcción donde el estudiante elaboran o construyen sus propios conceptos, conclusiones, clasificaciones, etc. El cierre donde se le brinda al estudiante la oportunidad de demostrar lo que ha entendido.

Evaluación

Se entiende por evaluación como un “proceso continuo de observación, valoración y registro de información que evidencia el logro de objetivos de aprendizaje de los estudiantes, mediante sistemas de retroalimentación que están dirigidos a mejorar la metodología de enseñanza y los resultados de aprendizaje

La evaluación que medirá el avance del profesional de enfermería en este programa se realizará a través ficha de observación. En este sentido, la evaluación se realizará con la observación de los logros del personal en cada taller y anotados en una ficha de observación.

V. ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS

N°	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	CRONOGRAMA
1	Base Conceptual de Seguridad y Salud Laboral	17 de octubre del 2022 H:9:30 am
2	Base Conceptual sobre Factores de Riesgo	31 de octubre del 2022 H:10:30 am
3	Uso de equipo de protección personal	7 de noviembre del 2022 H: 10:30 am
4	Uso de medidas de bioseguridad	17 de noviembre del 2022 H:10:00 am
5	Recomendaciones	30 de noviembre del 2022 H: 10:00 am

5.1. Grupo Beneficiario

Personal de enfermería

5.2. Recurso Materiales

- Infografía
- Imágenes alusivas
- Material didáctico
- Volantes
- Material multimedia
- Ayuda audiovisual

5.3. Lugar: Hospital de Apoyo II-2 Sullana

5.4. Duración: 2 meses

SESIÓN 1: Base conceptual de Seguridad y Salud Laboral	
Definición	Conjunto de tareas que tienen como finalidad obtener el bienestar del personal, asimismo pone hincapié en el control de los factores de riesgo mejorando los indicadores laborales, identificación y evaluación de las causas de accidentes y enfermedades dentro del contexto de atención de pacientes.
Acciones de la sesión	<p>INICIO</p> <p>1. Saludo Todos nos ubicamos frente a cámara para presentarnos y la investigadora le da la bienvenida al taller.</p> <p>DESARROLLO</p> <p>2. La investigadora realiza la explicación del tema, brindando información primordial en base a la seguridad y salud laboral sustentada en el ámbito legal.</p> <p>3. Proyección de Diapositivas</p> <p>CIERRE</p> <p>4. Se le entrega un archivo para identificar las acciones en cuanto a lo explicado.</p> <p>5. La investigadora se despide.</p>
Competencia	<p>Construcción de un conocimiento basado en normas legales</p> <p>Expresión de sus dudas a través del lenguaje oral</p>
Capacidad	Valora la forma de atención al paciente de una manera segura.

SESIÓN 2: Base conceptual sobre Factores de Riesgo	
Definición	Rasgos a los cuales se encuentra expuesto el personal resultando en enfermedades o lesiones, por ejemplo, el ambiente al que se encuentra expuesto, sustancias de peligro, mal uso de equipos de protección y posturas al realizar las actividades.
Acciones de la sesión	<p>INICIO</p> <p>1. Saludo: Todos nos ubicamos frente a cámara para presentarnos y la investigadora les da la bienvenida al taller.</p> <p>DESARROLLO</p> <p>2. La investigadora realiza la explicación del tema, brindando información primordial en base a la seguridad y salud laboral sustentada en el ámbito legal.</p> <p>3. Proyección de Diapositivas</p> <p>CIERRE</p> <p>4. Se le entrega un archivo para identificar las acciones en cuanto a lo explicado.</p> <p>5. La investigadora se despide.</p>
SESIÓN 3: Uso de equipo de protección personal	
Definición	<p>Son aquellos que utilizan los trabajadores de manera individual durante su jornada laboral con la finalidad de brindar y clasificar de acuerdo con el tipo de protección que brindan.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Protección de cabeza. ○ Protección de ojos ○ Protección de las vías respiratorias

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Protección de manos y brazos ○ Protección de piernas y pies ○ Equipo de protección personal de salud.
Acciones de la sesión	<p>INICIO</p> <p>1. Saludo</p> <p>Todos nos ubicamos frente a cámara para presentarnos y la investigadora les da la bienvenida al taller.</p> <p>DESARROLLO</p> <p>2. La investigadora realiza la explicación del tema, brindando información sobre el uso adecuado de los equipos de protección personal y como aplicarlos al momento de las atenciones a pacientes</p> <p>CIERRE</p> <p>3. Se le entrega un archivo para identificar los equipos de protección personal adecuada.</p> <p>4. La investigadora se despide.</p>
SESIÓN 4: Uso de medidas de bioseguridad	
Definición	<p>Las medidas de Bioseguridad es un conjunto de prácticas orientas a prevenir accidentes, protegiendo la salud y seguridad del personal que trabaja en un determinado lugar, los usuarios y la comunidad frente a determinados riesgos.</p> <p>Como una de las medidas más importantes tenemos el lavado de manos: Es una actividad que se realizar con el fin de prevenir enfermedades infecciosas, ya que las manos son la principal vía de transmisión</p>

	<p>de gérmenes, se debe realizar con una técnica adecuada que consta de 6 pasos una duración de 50-20segundos</p> <p>Se debe liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto, mojar las manos con agua a chorro, cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas enérgicamente, enjuagarse bien las manos con abundante agua a chorro, secar las manos con una toalla de preferencia desechable, cerrar el caño con la misma toalla y eliminarla si es desechable.</p>
<p>Acciones de la sesión</p>	<p>INICIO</p> <p>1. Saludo</p> <p>Todos nos ubicamos frente a cámara para presentarnos y la investigadora les da la bienvenida al taller.</p> <p>DESARROLLO</p> <p>2. La investigadora realiza la explicación del tema, brindando información sobre el uso adecuado de los equipos de protección personal y como aplicarlos al momento de las atenciones a pacientes</p> <p>Se explicará el tema y se proyectará diapositivas.</p> <p>3. Dinámica grupal: La investigadora hará demostración del lavado de manos, posteriormente se formarán grupos para la realización de la dinámica. Finalmente, cada representante de grupo saldrá a demostrar lo aprendido, toalla de preferencia desechable, cerrar el caño</p>

	<p>con la misma toalla y eliminarla si es desechable</p> <p>CIERRE</p> <p>4. Se le entrega un archivo para identificar los equipos de protección personal adecuada.</p> <p>5. La investigadora se despide.</p>
<p>SESIÓN 5: Recomendaciones</p>	
<p>Definición</p>	<p>Culminando con la sesión educativos aprenderemos sobre los beneficios de la pausa activa:</p> <p>Es una serie de actividades que se realizan en un corto periodo de tiempo durante la jornada laboral, máximo 10 minutos, en los que utilizan distintas técnicas que tienen como finalidad que las personas recuperen energías para mejorar el desempeño y la eficiencia en el trabajo, a través de ejercicios que tienen como fin mejorar la respiración, la circulación sanguínea y la energía corporal, influyendo en las tareas desempeñadas, evitando la fatiga muscular y el cansancio como consecuencia del trabajo.</p>
	<p>INICIO</p> <p>1. Saludo:</p> <p>Todos nos ubicamos frente a cámara para presentarnos y la investigadora les da la bienvenida al taller.</p> <p>DESARROLLO</p> <p>2. La investigadora realiza la explicación del tema, brindando información sobre el uso adecuado de los equipos de protección</p>

<p>Acciones de la sesión</p>	<p>personal y como aplicarlos al momento de las atenciones a pacientes</p> <p>Se explicará el tema y se proyectará diapositivas.</p> <p>3. Dinámica grupal: Una investigadora realizara la demostración del lavado de manos, posteriormente se formarán grupos para la realización de la dinámica. Finalmente, cada representante de grupo saldrá a demostrar lo aprendido toalla de preferencia desechable, cerrar el caño con la misma toalla y eliminarla si es desechable</p> <p>CIERRE</p> <p>4. Se le entrega un archivo para identificar los equipos de protección personal adecuada.</p> <p>La investigadora se despide.</p>
-------------------------------------	---

DESPEDIDA

Acciones:

- Se agradece a todo el personal de enfermería que laboran en un Hospital Sullana, por su tiempo y participación en la aplicación del cuestionario de Calidad de atención que fue utilizado como pre y pos test, y a la vez por su presencia en la ejecución del Programa de prevención de riesgos.
- Se brindará volantes informativos y presentes realizados por la investigadora.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MIGUEL ALBERTO VELEZ SANCARRANCO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Programa de prevención de riesgos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital Sullana, 2022.", cuyo autor es VILLASECA RIVERA SONIA KIMBERLY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 09 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MIGUEL ALBERTO VELEZ SANCARRANCO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0001-9564-6936	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 14-01- 2023 09:10:21

Código documento Trilce: TRI - 0514930