



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del
paciente en enfermeras de un hospital público en Lima, 2023.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Alayo Cuzcano, Cristina Georgette (orcid.org/0000-0002-5596-1381)

ASESORAS:

Dra. Campana Añasco de Mejia, Teresa de Jesus (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

Dra: Calonge de la Piedra, Dina Marisol (orcid.org/0000-0002-8346-637X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A Dios y mi madre.

Por enseñarme el valor de la perseverancia y la determinación, quienes supieron guiarme por un buen camino para proceso de formación y lograr alcanzar mis metas. Por su amor incondicional y sacrificio para hacer posible mi educación.

A mis amados hijos

por su apoyo incondicional por su paciencia y tolerancia en la elaboración de esta tesis y por ser mi fuente de motivación e inspiración para seguir adelante

Agradecimiento

A la Universidad por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi maestría

A la Institución por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

A mi asesora de tesis por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado las mismas.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Confiabilidad del cuestionario sobre actitudes del personal enfermero	14
Tabla 2	Datos sociodemográficos según el sexo	17
Tabla 3	Actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal	19
Tabla 4	Actitudes cognitivas hacia los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal	18
Tabla 5	Actitudes afectivas hacia los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal	18
Tabla 6	Actitudes conductuales hacia los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal.	19
Tabla 7	Suma de rangos para establecer la diferencia entre las actitudes	20
Tabla 8	Suma de rangos para establecer la diferencia entre las actitudes cognitivas	21
Tabla 9	Suma de rangos para establecer la diferencia entre las actitudes afectivas	23
Tabla 10	Suma de rangos para establecer la diferencia entre las actitudes conductuales	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1	Esquema del diseño descriptivo comparativo de la investigación	12
---------	--	----

RESUMEN

El objetivo fue comparar las actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal de un hospital público en Lima, 2023.

El enfoque fue cuantitativo, con un tipo de estudio según su finalidad básica, de alcance descriptivo comparativo de diseño no experimental y según su temporalidad transversal. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y el instrumento el cuestionario. La muestra fue de 74 enfermeras, de las cuales 34 pertenecieron a la especialidad UCI neurológica y 37 de UCI neonatal.

Se concluye que existe una diferencia de actitudes entre ambos grupos y el principal hallazgo demostró que el área neurológica tiene un rango promedio de 33,16 en comparación al área neonatal que tiene un rango promedio de 43,84. Por lo tanto, las enfermeras de UCI neonatal tuvieron mejores actitudes que las de UCI neurológica.

Palabras clave: Actitudes hacia seguridad del paciente, seguridad del paciente, objetivos internacionales

ABSTRACT

The objective was to compare the attitudes towards the international objectives for patient safety among nurses from the neurological and neonatal ICU of a public hospital in Lima, 2023.

The approach was quantitative, with a type of study according to its basic purpose, of comparative descriptive scope of non-experimental design and according to its transversal temporality. The data collection techniques were the survey and the instrument the questionnaire. The sample consisted of 74 nurses, of which 34 belonged to the neurological ICU specialty and 37 to the neonatal ICU.

It is concluded that there is a difference in attitudes between both groups and the main finding showed that the neurological area has an average range of 33.16 compared to the neonatal area, which has an average range of 43.84. Therefore, nurses from the neonatology ICU had better attitudes than those from the neurological ICU.

Keywords: attitudes towards patient safety, patient safety, international objectives.

I. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de notificación de incidentes ayudan a prevenir daños, sin embargo, existe una variabilidad considerable en la forma en que se informan los incidentes de seguridad del paciente. Esto puede conducir a patrones inconsistentes o innecesarios de notificación de incidentes y fallas en la identificación de incidentes graves de seguridad del paciente (Hegarty et al., 2021).

Es importante que las organizaciones de atención médica establezcan y mejoren una cultura de seguridad para reducir los sucesos adversos enfocados en la atención sanitaria y garantizar que los pacientes no se vean perjudicados inadvertidamente por errores en la atención (Occelli et al., 2018). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), anualmente se registran 134 millones de sucesos desfavorables originados por una inadecuada atención en los establecimientos de salud, específicamente en aquellos que registran ingresos bajos, provocando, más de 2 millones de decesos anuales. Paralelo a ello, se reconoce que más del 80% de estas deficiencias pueden ser prevenidas, poniendo énfasis en los procesos de diagnóstico y monitoreo del usuario.

A pesar de que la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), diseñaron y promocionaron el cumplimiento de los objetivos internacionales y directrices de seguridad del paciente, estas dependen y están influenciados por las circunstancias individuales, la cultura, la socio-economía y el nivel de conocimiento. Además, la falta de compromiso y acuerdo va en contra de las creencias, valores y expectativas profesionales relacionadas con el trabajo de un profesional de la salud (Jam et al., 2018).

Vergara (2020) en su artículo menciona que existen 6 objetivos o lineamientos internacionales que deben ser implementados correctamente en los establecimientos sanitarios para garantizar una adecuada seguridad del paciente: una correcta identificación del paciente, proceso adecuado de comunicación, seguridad de los insumos o medicamentos, proceso de cirugía segura, disminución del riesgo a infecciones y reducción del riesgo de daños por caídas.

En diversas instituciones de salud pública de España, la optimización en los procesos de atención y la prevención de errores en la práctica, dependen del

conocimiento cognitivo frente al cumplimiento de los principios de seguridad por parte del personal asistencial (Vaismoradi et al., 2020) De esta manera, se espera que el personal enfermero siga los métodos organizacionales para identificar peligros y daños a través de la evaluación del paciente, los procesos de planificación, el seguimiento y supervisión, la verificación doble, la prestación de asistencia y la comunicación con otros proveedores de atención. No obstante, existen algunos profesionales asistenciales que no responden cognitivamente a los procesos organizacionales afectando su desempeño y calidad de trabajo (Lin et al., 2019)

En el Perú el Ministerio de Salud (2022) estableció el Plan Anual de Seguridad del Paciente en el cual busca diseñar, promover y contribuir a la calidad de atención ofrecida a los usuarios atendidos en el establecimiento sanitario en diferentes áreas tales como hospitalización o UCI especialidades.

Sin embargo, en el hospital del presente estudio se ha evidenciado significativos vacíos de conocimiento con respecto a la normativa internacional sobre la seguridad del paciente, de tal manera, esto contribuye a una inadecuada calidad de atención o de implementación de acciones que velen por la integridad de los usuarios; lo cual repercute, también, en el contexto laboral del personal enfermero, disminuyendo su productividad y su desempeño en el área. Por otro lado, los directivos del Hospital no plantean iniciativas o lineamientos que incidan en el desarrollo profesional de los trabajadores con respecto a las normativas establecidas por los entes rectores; esto retrasa e impide ejecutar adecuadas prácticas y actitudes por parte del personal asistencial, impactando en la productividad del hospital.

Ante lo expuesto, quedó enunciado el problema general: ¿Cuáles son las actitudes hacia los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal de un hospital público en lima, 2023?

Los problemas específicos fueron: ¿Cuáles son las actitudes cognitivas, afectiva y conductual hacia los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal?

La investigación presentó una justificación teórica porque buscó un aporte significativo en la comunidad científica, mediante el análisis de nuevos conocimientos y los criterios teóricos que deben seguir los profesionales de esta área para lograr una adecuada cultura de seguridad enfocada en la prevención de riesgos, de manera que sirvieron de contribución en las ciencias de la salud. Asimismo, presentó una justificación práctica, ya que la obtención de información científica sobre las actitudes de los trabajadores, especialmente de las enfermeras, fue la base para el desarrollo de programas y métodos de mejora que fortalezcan los métodos de trabajo y su adecuado desempeño para con la finalidad de mejorar los estándares de atención brindada para los usuarios, y al mismo tiempo, esto fue el inicio en la preparación de una educación integral para preservar la cultura actitudinal de todos los trabajadores de la salud, con el objetivo de crear programas de alto impacto en la gestión sanitaria.

Finalmente, tuvo una justificación metodológica porque se elaboró un cuestionario enfocado en analizar las actitudes del personal enfermero en sus dimensiones correspondientes, el cual pudo ser adaptado y utilizado en diversos estudios que presenten el mismo fin u objetivo.

Por otro lado, el objetivo general se formuló de la siguiente manera: Comparar las actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal de un hospital público en Lima, 2023. Los objetivos específicos: comparar las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales hacia los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal.

La hipótesis quedó planteada a continuación: Existe diferencia de las actitudes hacia los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal de un hospital público en lima, y las H. E: Existe diferencia de las actitudes cognitivas, afectivas y conductuales hacia los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal.

II. MARCO TEÓRICO

En un contexto internacional se tiene la investigación de Polanco (2022) analizó los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) del profesional sanitario con respecto a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente. Se logró evidenciar que, 58.82% presentó un alto nivel de conocimiento, se reportó un desempeño regular (50.50%). Como resultado se encontró que, si hay información relevante sobre las metas globales para seguridad del paciente y actitudes positivas, no obstante, al momento de la ejecución se evidencian muchas deficiencias.

Biresaw, Asfaw y Zewdu (2020) evaluaron los CAP hacia la seguridad del paciente entre las enfermeras de un hospital en Etiopía, considerando una muestra de 386 enfermeras y con la aplicación de un cuestionario se logró evidenciar que, el 48,4% de los encuestados tenían un buen conocimiento. Del mismo modo, el 56,1% de los encuestados tuvo una actitud favorable con respecto a la seguridad del paciente. Asimismo en Turquía, el estudio propuesto por Bahar y Onler (2020) evaluó las actitudes de las enfermeras quirúrgicas relacionadas con la seguridad del paciente, con una población que incluyó 231 profesionales, los principales hallazgos revelaron que, ninguno de los seis dominios de la cultura de seguridad, incluida la satisfacción del trabajo, el trabajo en conjunto, el clima de seguridad, la percepción de la gerencia, el reconocimiento del estrés y las condiciones de trabajo, logró una puntuación media positiva superior a 75 por lo tanto se evidencio buenas actitudes hacia la seguridad del paciente, especialmente respecto al trato entre profesional – paciente.

En Brasil, Macedo et al. (2019) realizaron una investigación enfocada en analizar la cultura de seguridad del usuario desde el enfoque profesional asistencial, con una cuota muestral constituida por 43 profesionales. Los resultados reportaron una sólida cultura de seguridad con fortalezas y debilidades que deben ser analizadas y reforzadas, así como fortalecer el rol del personal asistencial para fortalecer la calidad en la Atención Primaria a la Salud. Finalmente, Martínez et al. (2019) enfoca su estudio en conocer y establecer el grado de conocimiento acerca de las metas Internacionales para la Seguridad del Paciente que tiene el profesional asistencial de un hospital. Se evaluaron a 407 profesionales y se determinó que, el

76% del personal sabe de la existencia de los objetivos internacionales, no obstante, sólo 51.3% conoce el concepto o cómo se llevan a cabo las mismas.

En el contexto nacional, Bernal et al. (2022) evaluaron el grado de cumplimiento de las acciones seguras para la gestión del cuidado enfermero. Los resultados reflejaron que, el nivel de cumplimiento se encontró en un nivel aceptable (79%), evidenciándose un nivel óptimo en las dimensiones identificación segura de paciente (91.4%) y administración segura de medicamentos (85.7%). Según Laura y Astete (2021) analizaron la relación entre la gestión de seguridad del paciente y los estándares de calidad respecto al cuidado en los profesionales enfermeros. Los hallazgos evidenciaron con respecto a la gestión de seguridad un nivel medio (42,3%) y se estableció una asociación significativa entre las variables.

Quispe (2020) estableció la relación entre conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del usuario atendido y mediante la aplicación de los instrumentos se logró evidenciar que existe relación entre ambas variables ($X^2=11, 429^a$). Finalmente, Nuñez (2020) analizó la cultura de seguridad del paciente desde el enfoque conductual enfermero, con una muestra constituida por 121 profesionales se logró determinar por un lado que, el nivel de cultura de seguridad fue débil (44,31%), mientras que, se evidenciaron diferentes tipos de conducta favorable del profesional asistencial influyendo en la calidad de atención del paciente. Por otro lado, el estudio de Gómez (2021) que analizó la relación entre el modelo de seguridad del paciente y las barreras de notificación de sucesos adversos en los profesionales asistenciales y arrojó resultados referentes a un nivel medio en el enfoque de seguridad del usuario (65%), y un nivel alto (32.5%).

Ahora bien, para el desarrollo conceptual y teórico que reforzaron las variables, en primera instancia, la actitud responde a cómo cada sujeto trata las situaciones y variables de manera positiva o negativa. Esto puede diferir dependiendo de las opiniones, creencias o tradiciones; motivo por el cual puede ser cambiante, positivo, positivo o negativo en determinadas situaciones, estos factores determinarán que tipo de actitud tendrá la persona (Arnau y Montané, 2010).

Así mismo, la actitud se define como el procesamiento adecuado e inadecuado de una respuesta afectiva, o una respuesta aprendida y condicionada.

En cuanto a la actitud del enfermero, se refiere al comportamiento dirigido al cuidado de una persona (Van, 2013.)

En tal sentido, la actitud en un enfoque profesional se construye para reconocer los requerimientos y demandas de los usuarios, motivo por el cual es indispensable analizar las actitudes del personal asistencial respecto al cuidado humanizado con la finalidad de construir nuevas propuestas innovadoras en la práctica social (Eiser, 2012).

Desde el criterio psicológico de Ramió (2011), las actitudes pueden dimensionarse de la siguiente manera: Componente cognitivo, que atribuye a la categorización conceptual de los objetos o hechos a los que se dirige la actitud; asimismo, describe y nombra los objetos, personas o eventos, incluyendo criterios de elección, simbolización e interpretación de la información proveniente del estímulo.

En el contexto enfermero, las actitudes cognitivas están direccionadas al conjunto de percepciones u opiniones subjetivas de lo que sucede alrededor. Esto conlleva un proceso de información, análisis y comprensión de nuevos enfoques sobre los cuales el personal asistencial experimenta para tomar decisiones correspondientes y acertadas (González y Duarte, 2014).

Los principales indicadores que desprenden de esta dimensión son: Capacidad autocrítica que hace referencia a la autoevaluación del desempeño ejercido en un determinado asunto (Flaxman et al., 2012); capacidad comunicativa entendida como el adecuado proceso de intercambiar ideas y transmitir información sin perjudicar la integridad de los pares o de los pacientes (Valongo et al., 2014); finalmente, la capacidad de toma de decisiones, que refuerza la habilidad intelectual – cognitiva del profesional para pensar crítica y juiciosamente al momento de dictaminar alguna indicación (Tseroni et al., 2005).

Asimismo, el componente afectivo, que significa sentir u oponerse a algo o una situación social sin ser consciente de ello. La persona busca el placer y lo contrario, es evitar el dolor, por eso los pensamientos pueden ser positivos, negativos, desagradables o dolorosos (Ramió, 2011).

La actitud del personal enfermero desde un enfoque afectivo está vinculado con la generación de emociones y cómo estas son reguladas para establecer algún vínculo estrecho entre profesional – paciente. En efecto, el núcleo de la intervención enfermera se basa en generar la confianza que necesita el paciente (Sharma y Dhar, 2016).

Los indicadores que sustentan esta dimensión son, principalmente, los sentimientos y emociones. Las actitudes del personal enfermero expresadas mediante estos indicadores los conllevan a sentirse bien o mal, contexto que predispondrá su actitud hacia el contexto de manera favorable o desfavorable (Rodríguez et al., 2009).

El personal enfermero atiende a pacientes que vivencian alguna situación de lucha constante y superación de sus problemas de salud, así como la búsqueda de soporte y apoyo en los puntos de atención, razón por la cual la empatía contribuye a mejorar las relaciones con los demás. Otras cualidades que crean empatía incluyen la escucha, la comprensión, la responsabilidad y la inteligencia emocional.

En otras palabras, siempre se trata de establecer un vínculo emocional entre el paciente y los profesionales de la salud. Por eso resulta complicado evidenciar si el personal asistencial cumple los criterios de formación o tiene la actitud necesaria para los procesos de cuidado y atención al paciente durante la etapa de su enfermedad. De la misma manera, es importante saber que el desempeño de los profesionales está afectado por la influencia de la sociedad y no están libres de generar o experimentar nuevas emociones adversas a su rol asistencial (Colell et al., 2003)

Finalmente, el componente conductual, que hace referencia a la fuerza impulsora detrás de la acción, el resultado de la interacción entre enfoques cognitivo – afectivo (Ramió, 2011).

La conducta en el personal enfermero es un eje articulador de los cuidados críticos que propicia cambios favorables en el cuidado de un paciente. Esta conducta se basa en la combinación entre el criterio cognitivo y afectivo permitiendo desarrollar un autoconcepto dentro del cual es posible integrar una filosófica conductual (Coronado, 2018).

Los indicadores que sustentan esta dimensión son actitud ética, enfocada en un comportamiento transparente, claro y objetivo sin tergiversar o malinterpretar la data real del paciente o cualquier usuario (Leuter et al., 2013); experiencia práctica, la cual refuerza el enfoque conductual del profesional en base al conocimiento y destrezas prácticas en un entorno de trabajo (Soto et al., 2014) y habilidades interpersonales, las cuales engloban una serie de comportamientos para la interacción adecuada con otros, sobre todo facilitan el proceso de desarrollo social y personal. Tienen dos aristas, permitir el bienestar o por el contrario originar malestar (Bances, 2019)

Coronado et al. (2018) sostienen que la atención ofrecida por los profesionales de enfermería está basada en la toma de decisiones de manera acertada, así como la valoración en los procesos de cuidado, implica una respuesta rápida y prioritaria a los requerimientos de los pacientes, en un enfoque social y biológico, es por ello que, el personal asistencial debe concretar un grupo de prácticas o acciones adecuadas para brindar una atención con altos estándares de calidad.

En un contexto de práctica profesional en enfermería se caracteriza por promover, facilitar u obstaculizar el desempeño del personal respecto a la prestación de sus servicios además de incrementar la seguridad y bienestar de los pacientes. En este sentido, los procesos basados en crear un buen ambiente contribuyen al desarrollo de la organización, mejorando los resultados y mejorando la experiencia y satisfacción de los usuarios (Gea et al., 2018)

La OMS (2009) conceptualiza la seguridad del paciente (SP) como un grupo de medidas y/o procedimientos organizados que disminuyen la posibilidad de resultados negativos para la salud debido a enfermedades y procedimientos o al reducir la probabilidad de daños innecesarios relacionados con la prestación de cuidados de salud. Mientras que para Pérez et al. (2014), la SP se delimita como la probabilidad de reducir el índice de daño innecesario a un mínimo aceptable, el cual se refiere a la visión combinada del conocimiento actual, el equipo disponible y el nivel de atención ofrecida en el contexto dado, según el riesgo de rechazar el tratamiento u ofrecerlo.

Sutker (2008) sostuvo que, la seguridad del paciente es la ausencia de riesgo de lesión como consecuencia de la atención sanitaria. Además de estar relacionada con la mitigación de los riesgos de seguridad pues, existen amenazas inesperadas relacionadas con factores técnicos, organizativos y administrativos.

El personal enfermero se caracteriza por desarrollar habilidades y capacidades para brindar un cuidado profesional al paciente, la relación de seguridad es parte de sus principales destrezas, lo cual los coloca en situaciones difíciles, ya que pueden estar en riesgo de cometer algún tipo de error o, caso contrario, aumentar su capacidad para proteger la integridad del paciente. Por ello, se brinda seguridad y se desarrollan métodos para monitorear la calidad de la atención (Malvarez, 2011, p.18).

Los conceptos referentes a la SP se pueden resumir como medidas seguras basadas en la evidencia laboral de los trabajadores sanitarios que desempeñan su rol en un contexto de salud dinámico en el buen manejo de la salud y la prevención de daños al paciente durante la atención.

La investigación se sustentó en la Teoría de James Reason (2009, citado en Florencio y Pascuala, 2021), en la cual se fundamenta la importancia de la seguridad del paciente y explica que no es suficiente mantener un adecuado régimen de seguridad, porque pueden seguir existiendo eventos adversos cuando las fallas son del personal, motivo por el cual es necesario adelantarse a las situaciones de riesgo y habilitar estrategias de detección e interceptación adelantado de los errores.

Reason (2009) sostiene que existen criterios fundamentales para asegurar una adecuada cultura de seguridad del paciente, las actitudes y las prácticas profesionales. Esta teoría

En esa línea, Camacho y Jaime (2018) afirman que el principal objetivo de la SP es reducir la probabilidad de ocurrencia de cualquier evento adverso en contra de la integridad física del paciente, siendo esto el eje fundamental para garantizar un servicio sanitario con altos estándares de calidad.

Con respecto a los objetivos internacionales están enfocados a velar por la integridad del paciente y están basados en diversas certificaciones de atención sanitaria (Donahue y Vanostenberg, 2000).

La Joint Commission International (JCI) es responsable de mantener los estándares en el cuidado de la salud y las organizaciones en cumplimiento reciben acreditación. Esta organización requiere una mejora de la calidad en los objetivos de seguridad del paciente, pero los requisitos pueden prolongar el tiempo total del procedimiento / cirugía y reducir la eficiencia. Asimismo, aboga por la búsqueda de la mejora continua en la disminución de los errores de medicación a fin de mejorar la seguridad del paciente (Inomata et al., 2018).

Parte de este plan es pensar en estos 6 objetivos globales que serán explicados a continuación:

En primer lugar, la identificación correcta de los pacientes, que tiene como reconocer adecuadamente al paciente que hará uso de los servicios médicos. Dentro de esta dimensión, suelen presentarse diferentes problemas tales como la mala identificación del paciente durante la etapa del diagnóstico o tratamiento; así como también, algún cambio de habitación, cama o ubicación en otro centro. (Inomata et al., 2018)

En segundo lugar, la comunicación efectiva: Se identifican tres propósitos diferentes de la comunicación, a saber: a) crear una buena relación interpersonal; b) el intercambio de información; y c) adoptar decisiones relacionadas con el tratamiento (Ha y Longnecker, 2010).

En tercer lugar, la seguridad de los medicamentos de alto riesgo: De acuerdo con el criterio de Raban y Westbrook (2014), los errores de administración de medicamentos son frecuentes y causan daños al paciente. Las interrupciones durante la administración de medicamentos han sido implicadas como un posible factor contribuyente.

En cuarto lugar, la garantía de realizar procedimientos quirúrgicos considerando lugar, procedimiento y paciente correctos: Este objetivo hace referencia a los principales problemas durante un procedimiento médico. Tales como realizar los procedimientos en un lugar incorrecto, o atender quirúrgicamente

a un paciente no correspondido, incluso prescribir tratamientos que no estén relacionados con el diagnóstico (Hughes y Blegen, 2008). En quinto lugar, disminuir el riesgo de infecciones relacionadas a la atención médica: Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria son los eventos adversos más frecuentes en la prestación de asistencia sanitaria en todo el mundo, y conducen a una mortalidad significativa para los pacientes y pérdidas financieras para los sistemas de salud (Inomata et al., 2018).

Según Hidron et al. (2008), varios factores causan algún tipo de infección, algunos de los cuales están relacionados con el uso prolongado e inapropiado de dispositivos invasivos y antibióticos, la aplicación insuficiente de precauciones estándar y de aislamiento, la higiene ambiental inadecuada, la infraestructura deficiente, el equipo insuficiente, la falta de procedimientos estandarizados y la ausencia de directrices, políticas locales y nacionales.

Por lo tanto, el monitoreo y la prevención de las infecciones es una prioridad para el sector de la salud y la reducción de su incidencia se utiliza como un indicador de la calidad del servicio prestado. Si se implementan rigurosamente, las medidas preventivas establecidas pueden reducir sustancialmente el número de infecciones (Swensen et al., 2011). En sexto lugar, el riesgo de daños por caídas: Las caídas entre los pacientes hospitalizados son el incidente de seguridad más frecuentemente reportado en los hospitales. Ninguna caída es inofensiva, con secuelas psicológicas que conducen a la pérdida de confianza, retrasos en la recuperación funcional y hospitalización prolongada. (Morris y Riordan, 2017).

En tal sentido, la prevención de caídas en el hospital es asunto de todos; los médicos de todos los grados y disciplinas tienen un papel importante que desempeñar en la prevención del daño resultante de las caídas hospitalarias.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

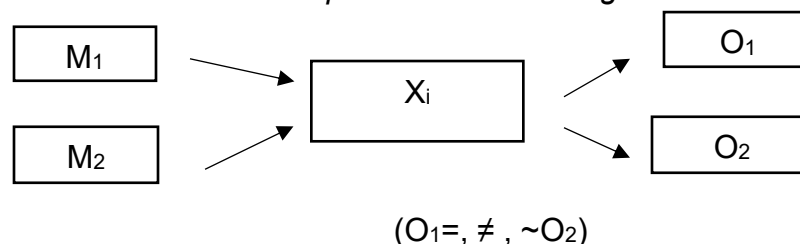
Fue de tipo básica, porque se analizó una problemática real con la finalidad de analizar perspectivas de conocimiento y sustentar en base a modelos teóricos existentes con la finalidad de aumentar conocimientos científicos (Sánchez, et al., 2018).

Enfoque cuantitativo, porque los objetivos de investigación se presentaron en tablas estadísticas, cuyos porcentajes permitieron interpretar los resultados de acuerdo a un criterio numérico y ordenado. Finalmente, según lo hallado se resolvió la pregunta y se contrastaron las hipótesis planteadas en el estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

El diseño de investigación fue No experimental, porque los sujetos y las variables no debieron ser manipuladas o influenciadas según el juicio del investigador; de corte transversal, porque los instrumentos fueron aplicados en un solo periodo de tiempo y de alcance descriptivo comparativo, pues se analizó el comportamiento de una variable en dos tipos de muestras y ver en qué medida puede afectar o variar una en otra (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Figura 1

Esquema del diseño descriptivo de una investigación



M₁: Actitudes sobre los objetivos internacionales de seguridad del paciente en enfermeras de UCI neonatal

M₂: Actitudes sobre los objetivos internacionales de seguridad del paciente en enfermeras de UCI neurológica

X_i: Variable observación de las actitudes globales

O₁ y O₂: Resultados 1 y 2: Comparación de las muestras con la variable

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Actitudes sobre los objetivos internacionales de seguridad del paciente

Definición conceptual: Es la forma de reacción, respuesta afectiva adecuada o inadecuada que se ha aprendido y es relativamente estable. Respecto a la actitud del enfermero se refiere a la conducta encaminada hacia el cuidado del ser humano (Van, 2013).

Definición operacional: Es una forma de respuesta, una respuesta completa o parcial, aprendida y estable. En cuanto a la actitud del enfermero, se refiere al comportamiento dirigido al cuidado de una persona. Se midió a través de un cuestionario, (ver anexo 1).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por todos los enfermeros que laboran en el Hospital de estudio, totalizando un grupo de 90 enfermeros.

Criterios de inclusión, personal enfermero que labora bajo un régimen de nombramiento, personal de enfermería que trabaje en el hospital con un periodo mínimo de dos meses, personal enfermero que acepte voluntariamente a participar de la investigación.

Criterios de exclusión, personal enfermero que realice labores administrativas o fuera del área asistencial

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas y quedó conformada por 74 enfermeras, el muestreo fue probabilístico estratificado, constituido por 37 enfermeras de UCI neonatal y 37 de UCI neuroquirúrgica, para la selección de cada estrato se utilizó el muestreo aleatorio simple hasta cubrir la muestra necesaria, (anexo 5).

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica utilizada para recopilar la data fue la encuesta. Según López et al. (2019) es un documento que consolida preguntas o ítems diseñadas para analizar una problemática, de manera que, la información se analiza sistemáticamente

Se consideró un cuestionario con escala de Likert, conceptualizado como una herramienta que recopila afirmaciones o preguntas y las organiza según criterios que pueden ser evaluados en diferentes situaciones, evitando también temas que no deben investigarse, reduciendo la verdad al número correcto de hechos válidos (Arias, et al., 2016).

El cuestionario estuvo conformado por 20 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: Componente afectivo (1 – 7), componente afectivo (8 – 15), componente conductual (16 – 20). (Ver anexos 2).

El proceso de validación se llevó a cabo mediante un juicio de expertos conformado por 03 profesionales con grado de maestro o doctor en la rama de gestión y con más de 5 años de experiencia. Ese proceso permitió reconocer el nivel de coherencia y consistencia interna entre los ítems (Ver anexo 3).

Por otro lado, la confiabilidad fue determinada mediante la aplicación de una prueba piloto, la cual estuvo direccionada a 10 profesionales. Esto permitió hallar un valor Alfa de Cronbach de 0.863 (ver anexo 4).

3.5. Procedimientos

Para llevar a cabo el proceso de recolección de datos con las herramientas adecuadas, se tuvieron que seguir los siguientes pasos:

En primer lugar, se envió una carta al director del hospital de estudio. Luego de eso, fue necesario solicitar el permiso a las áreas donde se realizó el estudio, por lo que se escribió una carta de presentación, para obtener la información necesaria sobre el lugar de estudio. Luego, se procedió a fijar el tiempo que significaba la recolección de datos, esto nos permitió crear un tiempo sin interrumpir el horario de los participantes del estudio, cuyas preguntas se estaban utilizando en ese momento. Finalmente, los resultados obtenidos se resumieron en una hoja de cálculo de Excel para su correcto análisis.

Posteriormente se realizó el análisis estadístico pertinente y se elaboró la discusión y conclusiones.

3.6. Método de análisis de datos

La recolección, integración y recolección de datos se realizó en Microsoft Excel 2016, para elaborar una base de datos que corresponda a cada medida estudiada, con el fin de poder recolectar la cantidad total de cada dato. Estos datos fueron transferidos al SPSS V26, que se encargó del procesamiento de datos y respuestas cuantitativas, las cuales fueron estimadas en forma de tablas, gráficos y porcentajes. De igual forma, el coeficiente de correlación rho de Spearman nos permitió determinar el grado de correlación entre las variables.

3.7. Aspectos éticos

De acuerdo con los lineamientos propuestos por el Comité de Investigación, se plasmaron criterios éticos como la honestidad que implicó la difusión de los resultados o hallazgos de la investigación de manera transparente, sin alterar información o tergiversar la data recolectada durante la recopilación de información. Además, la autora respetó la propiedad intelectual de las fuentes literarias de otros investigadores; Asimismo, el criterio de responsabilidad, que englobaron un conjunto de lineamientos dirigidos a cumplir los requisitos éticos y de seguridad durante la ejecución del estudio; finalmente, la justicia, que hizo referencia al trato imparcial e igualitario con todos los participantes que accedan a intervenir en la investigación sin impartir acciones discriminativas. Finalmente, es importante recalcar que la investigación fue hecha bajo criterios de autoría propia, respetando los lineamientos de citas y referencias según la Norma APA 7ma edición.

IV.RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Datos sociodemográficos según el sexo

		fi	%
	Edad	37 ± 6	
Sexo	Femenino	66	86,8%
	Masculino	8	13,2%

En la tabla 1 se observa que la edad promedio es de 37 ± 6 años; mientras que 86,8% son mujeres y 13,2% son varones

Tabla 2

Actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal.

	Rango	UCI Neurológica	%	UCI Neonatal	%	Total	%
Actitudes	Desfavorable	3	8%	3	8%	6	8%
	Intermedio	23	61%	21	55%	44	58%
	Favorable	11	32%	13	37%	26	34%
Total		37	100%	37	100%	74	100%

En la tabla se observa que la muestra estuvo distribuida de la siguiente manera: 37 en la especialidad UCI neurológica y 37 de UCI neonatal. Del total, se evidencia que, 61% de enfermeras de UCI neurológica y 55% de UCI neonatal presentaron una actitud intermedia frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente. Por otro lado, 32% del área UCI neurológica y 37% del área UCI neonatal presentó una actitud favorable.

Tabla 3

Actitudes cognitivas hacia los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal.

	Rango	UCI Neurológica	%	UCI Neonatal	%	Total	%
Actitudes	Desfavorable	7	19%	8	22%	15	20%
	Intermedio	20	54%	20	54%	40	54%
	Favorable	10	27%	9	24%	19	26%
Total		37	100%	37	100%	74	100%

Del total, se evidencia que, 54% de enfermeras de UCI neurológica y 54% de UCI neonatal presentaron una actitud intermedia frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente. Por otro lado, 27% del área UCI neurológica y 24% del área UCI neonatal presentó una actitud favorable

Tabla 4

Actitudes afectivas hacia los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal

	Rango	UCI Neurológica	%	UCI Neonatal	%	Total	%
Actitudes afectivas	Desfavorable	9	24%	7	19%	16	22%
	Intermedio	18	49%	17	46%	35	47%
	Favorable	10	27%	13	35%	23	31%
Total		37	100%	37	100%	74	100%

Del total, se evidencia que, 49% de enfermeras de UCI neurológica y 46% de UCI neonatal presentaron una actitud intermedia frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente. Por otro lado, 27% del área UCI neurológica y 35% del área UCI neonatal presentó una actitud favorable

Tabla 5

Actitudes conductuales hacia los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal.

	Rango	UCI Neurológica	%	UCI Neonatal	%	Total	%
	Desfavorable	12	32%	10	27%	22	30%
Actitudes conductuales	Intermedio	10	27%	9	24%	19	26%
	Favorable	15	41%	18	49%	33	45%
	Total	37	100%	37	100%	74	100%

Los resultados muestran en la dimensión actitud conductual un nivel intermedio entre las enfermeras del área de Neurología, esto representado por el 31,6%; además la dimensión actitud conductual tiene un nivel favorable para el 32,9% entre las enfermeras del área neonatal

4.2. Análisis inferencial

Prueba de hipótesis general

H1: Existe diferencia entre las actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras.

Ho: No existe diferencia entre las actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras.

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ se rechaza Ho

Si $p > 0,05$ se acepta Ho

Tabla 6

Suma de rangos para establecer la diferencia entre las actitudes

	Área	N	Rango promedio	Suma de rangos
Actitudes frente a los objetivos internacionales	Neurológico	37	33,16	1260,00
	Neonatal	37	43,84	1666,00
	Total	74		

Estadísticos de prueba

	Actitudes
U de Mann-Whitney	519,000
W de Wilcoxon	1260,000
Z	-2,112
Sig. asintótica(bilateral)	,035

Se aprecia que existe diferencias estadísticas sobre los datos de las actitudes con un p – valor de ($0,035 < 0,05$), se observa donde el área neurológica tiene un rango promedio de 33,16 en comparación al área neonatal que tiene un rango promedio de 43,84; por lo que se acepta H1 evidenciando que existe mejor actitud frente a los objetivos internacionales en el área de neonatología a diferencia del área de neurología.

Prueba de hipótesis específica 1

HE1: Existe diferencia entre las actitudes cognitivas frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras.

Ho: No existe diferencia entre las actitudes cognitivas frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras.

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ se rechaza Ho

Si $p > 0,05$ se acepta Ho

Para dar respuesta a la hipótesis se empleará pruebas no paramétricas de U de Mann – Whitney y W de Wilcoxon encontrando

Tabla 7

Suma de rangos para establecer la diferencia entre las actitudes cognitivas

	Área	N	Rango promedio	Suma de rangos
Actitudes cognitivas	Neurológico	37	33,08	1257,00
	Neonatal	37	43,92	1669,00
	Total	74		

Estadísticos de prueba

	Actitudes
U de Mann-Whitney	516,000
W de Wilcoxon	1257,000
Z	-2,152
Sig. asintótica(bilateral)	,031

Se aprecia que existe diferencias estadísticas sobre los datos de las actitudes cognitivas con un p – valor de ($0,031 < 0,05$), se observa donde el área neurológica tiene un rango promedio de 33,08 en comparación al área neonatal que tiene un rango promedio de 43,92 por lo que se acepta H1 evidenciando que existe mejor actitud cognitiva frente a los objetivos internacionales en el área de neonatología a diferencia del área de neurología.

Prueba de hipótesis específica 2

HE2: Existe diferencia entre las actitudes afectivas frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras.

Ho: No existe diferencia entre las actitudes afectivas frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras.

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ se rechaza Ho

Si $p > 0,05$ se acepta Ho

Tabla 8

Suma de rangos para establecer la diferencia entre las actitudes afectivas

	Área	N	Rango promedio	Suma de rangos
Actitudes afectivas	Neurológico	37	33,36	1267,50
	Neonatal	37	43,64	1658,50
	Total	74		

Estadísticos de prueba

	Actitudes
U de Mann-Whitney	526,000
W de Wilcoxon	1267,500
Z	-2,044
Sig. asintótica(bilateral)	,041

Se aprecia que existe diferencias estadísticas sobre los datos de las actitudes afectivas con un p – valor de ($0,041 < 0,05$) se observa donde el área neurológica tiene un rango promedio de 33,36 en comparación al área neonatal que tiene un rango promedio de 43,64 por lo que se acepta H1 evidenciando que existe mejor actitud afectiva frente a los objetivos internacionales en el área de neonatología a diferencia del área de neurología.

Prueba de hipótesis específica 3

HE3: Existe diferencia entre las actitudes conductuales frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras.

Ho: No existe diferencia entre las actitudes conductuales frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras.

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ se rechaza Ho

Si $p > 0,05$ se acepta Ho

Tabla 9

Suma de rangos para establecer la diferencia entre las actitudes conductuales

	Área	N	Rango promedio	Suma de rangos
Actitudes conductuales	Neurológico	37	32,74	1244,00
	Neonatal	37	44,26	1682,00
	Total	74		

Estadísticos de prueba

	Actitudes
U de Mann-Whitney	503,000
W de Wilcoxon	1244,500
Z	-2,306
Sig. asintótica(bilateral)	,021

Se aprecia que existe diferencias estadísticas sobre los datos de las actitudes conductuales con un p – valor de ($0,021 < 0,05$) donde el área neurológica tiene un rango promedio de 32,74 en comparación al área neonatal que tiene un rango promedio de 44,26 por lo que se acepta H1 evidenciando que existe mejor actitud afectiva frente a los objetivos internacionales en el área de neonatología a diferencia del área de neurología.

V. DISCUSIÓN

Se analizaron las actitudes de 74 enfermeras (37 enfermeras que pertenecen al área de neurología y 37 enfermeras que pertenecen al área de neonatal). Las actitudes del personal de enfermería son consideradas factores importantes en la calidad de atención sanitaria, según la data sociodemográfica recolectada, se logró identificar que, 86,8% fueron enfermeras del sexo femenino y 13,2% fue personal asistencial del sexo masculino.

La hipótesis general estuvo enfocada en analizar las actitudes hacia los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en dos grupos muestrales: UCI neurológica y neonatal. Los resultados permitieron evidenciar que existe una diferencia en las muestras (p – valor de $0,035 < 0,05$), teniendo un mejor desarrollo de actitudes en el segundo grupo de análisis (rango promedio= 43,84) frente al primer grupo (rango promedio = 33,16). Es fundamental mencionar que, la principal prioridad del sistema de salud es garantizar la seguridad del paciente y prevenir la mala praxis al tiempo que proporciona atención médica de calidad.

Los resultados difieren con los de Jam et al. (2018), en su estudio evidenció actitudes negativas, las mismas que afectaron las expectativas y actitudes del personal asistencial en un área de cuidados intensivos. Los autores concluyen en que no existe buena predisposición para el desarrollo de actitudes positivas y, por ende, bajos índices de desempeño laboral y calidad de atención afectando directamente a la integridad y seguridad de los pacientes atendidos en diferentes especialidades.

Tal como lo menciona Vergara (2020) una cultura de seguridad del paciente es una de las piedras angulares de la atención médica de buena calidad, y su provisión es uno de los desafíos importantes en los entornos de atención médica, motivo por el cual la actitud predispuesta por los profesionales asistenciales debe tener una tendencia a la mejora continua, por lo tanto, las enfermeras deben estar calificadas para desempeñar un papel importante en la creación de una cultura de seguridad del paciente.

Se tuvo en cuenta el aporte investigativo de Unver et al. (2020) quien determinó que, la seguridad del paciente es aceptada como uno de los indicadores de calidad más importantes de la atención al paciente a nivel global y, además, es uno de los principios más fundamentales de la atención de enfermería. No obstante, los problemas de seguridad del paciente se encuentran con frecuencia en las unidades quirúrgicas, para lo cual los autores sugieren que las medidas que previenen tales problemas sean abordadas para todos los procesos quirúrgicos por las enfermeras que trabajan en el campo. Finalmente, el estudio mostró que las enfermeras que trabajaban en unidades quirúrgicas tenían una actitud positiva hacia la seguridad del paciente, y la capacitación previa sobre seguridad del paciente mejoró significativamente sus actitudes. Todo esto lo conllevó a aceptar su hipótesis alterna en donde afirmaba que existen actitudes adversas en el área quirúrgica.

Una de las limitaciones evidenciadas durante la investigación fue la disposición de participación del personal, debido a una sobre carga laboral y poca colaboración en el área. Una línea de investigación podría ser evaluar la percepción de las enfermeras sobre la participación en estudios clínicos, así como la importancia que para ellas (os) tiene el desarrollo de los mismos.

Con respecto al análisis de la primera hipótesis específica se comprobó la diferencia comparativa de las actitudes cognitivas (p – valor de $0,031 < 0,05$), se evidenció que, el personal asistencial del área neonatal tiene mejor predisposición a desarrollar actitudes cognitivas (rango promedio de 43,92) frente a UCI neurológica (rango promedio = 33,08). En tal sentido, los resultados permiten inferir que, el análisis de las actitudes cognitivas se basa en explicar la capacidad de los profesionales para administrar el tiempo laboral de una manera disciplinada y eficiente, de manera que exista una priorización de actividades y posibilidad de delegar adecuadamente ciertas responsabilidades entre un grupo profesional. Este contexto puede ser explicado por la significativa responsabilidad y dificultad para cuidar a aquellos pacientes atendidos en el área neurológica, pues la naturaleza de atención en esta especialidad en comparación al área de neonatal, en muchas ocasiones requiere mayores conocimientos o inferencias sobre las diferentes

problemáticas y, usualmente, no se evidencia preparación continua en estos profesionales.

Estos resultados pueden contrastarse con los sustentado por Vaismoradi et al. (2020) porque hace énfasis en la importancia de los procesos cognitivos para evitar y prevenir futuros errores en la práctica sanitaria; asimismo, atribuye a los criterios cognitivos la habilidad de administrar el tiempo laboral e implementar estrategias de optimización de recursos estableciendo un proceso para adecuar las estructuras mentales diseñados para interpretar y establecer relación con el ambiente externos; por lo que cada individuo desarrolla su propio conocimiento, sus propias normas y modelos mentales con los que da sentido y significado a sus experiencias y acciones. Por lo tanto, se concluye con este sustento en que, el personal asistencial especializado independientemente de la especialización tiene la responsabilidad de identificar signos de alarma y de ejecutar las medidas de prevención, para evitar cuadros infecciosos en los pacientes a través de la práctica adecuada durante el cuidado del paciente.

Por otro lado, los resultados se sustentan con la teoría propuesta por González y Duarte (2014) quienes a su vez analizan rigurosamente los conceptos relacionados al desarrollo de habilidades cognitivas. Los autores asocian directa y significativamente lo cognitivo con el desarrollo y capacidad de análisis mental, por consiguiente facilita que el propio individuo pueda tener autoconciencia y controlar sus propias acciones sin la intervención de la conducta de terceros, de tal manera esto permite que no exista una actitud solo frente al ambiente externo, por el contrario, con el criterio analítico posee la capacidad de afirmar o negar, ser consciente de lo que es, conocer y desarrollarse bajo su propia realidad.

Lin et al. (2019) fundamenta que el desarrollo cognitivo se basa en el conocimiento de métodos organizacionales, los mismos que permiten establecer en qué grado se encuentran desarrolladas las actitudes cognitivas. El autor infiere que, un bajo nivel de actitud cognitiva puede responder a diferencias durante el proceso de formación, por la dificultad del alcanzar a lograr desarrollar competencias profesionales, poca motivación para actualizar conocimientos o saberes y la ausencia de incentivos para mejorar profesionalmente.

La segunda hipótesis específica estableció la diferencia de las actitudes afectivas entre los grupos de enfermeros (p – valor de $0,041 < 0,05$), se determinó un mayor desarrollo favorable en el personal asistencial del área neonatal (rango promedio = 43,64). Este tipo de actitudes se basan en establecer una comunicación efectiva que forme una relación afectiva, en la que afloren sentimientos tanto de la persona que es cuidada como los del personal asistencial. Asimismo, se complementa el marco conceptual de Ramió (2011) quien hace referencia que la comunicación es la clave para lograr buenas relaciones afectivas, ya que la comunicación va más allá de lo que se entiende comúnmente como el intercambio de ideas y experiencias, pues a través de ella se logran transmitir sentimientos, actitudes y conocerse mejor, lo que da como resultado el ver a la persona de una manera total, íntegra y única.

Por otro lado, los resultados de Bahar y Onler (2020) explican que la cultura de seguridad del paciente está estrechamente relacionada a las actitudes del personal sanitario. En su estudio también confirmó que la mayoría de los trabajadores mostró una favorable actitud en lo que respecta al trato y demás relaciones afectivas para con los pacientes. Bajo esa misma línea, es fundamental el proceso comunicativo porque el contexto no debe limitarse solo al intercambio de ideas sino, mediante ellas lograr expresar sentimientos, actitudes y capacidad de poder conocerse eficientemente. Todo ello, desencadena el apreciar a un individuo de una manera total, íntegra y única.

En sentido estricto, como establecen Sharma y Dhar (2016) existen necesidades de afecto y pertenencia, las mismas que entendidas como la necesidad de ser respetado y aceptado, de ser querido por los demás y de pertenecer a un grupo. De esta manera y contrastándolo con el contexto de estudio, se debe entender que, al poseer una mejor capacidad de relacionarse afectivamente con los pacientes, su desarrollo profesional tendrá mayor distinción.

Desde un criterio propio y profesional y teniendo en cuenta el aporte de Sutker (2008) se infiere que en los cuidados de enfermería es posible determinar la importancia del afecto, ya que es de suma importancia recalcar que el hombre es por naturaleza un ser afectivo y espiritual. En tal sentido, el cuidado emocional está presente en las actitudes de los profesionales de la salud bajo una variedad de

emociones; para los profesionales de enfermería constituyen una profesión humanística, en el cuidado de personas con un toque emocional.

Finalmente, la tercera hipótesis específica enfocada en la evaluación de las actitudes conductuales prevaleció la diferencia entre ambos grupos (p – valor de $0,041 < 0,05$), con mayor predominio en el personal enfermero del área de neonatal (rango promedio = 43,64). Asimismo, mediante el cálculo de la media se estableció que existe una diferencia del desarrollo de este tipo de actitudes entre ambos grupos muestrales, resultado una mayor predisposición en el área neonatal. Se considera, entonces que, la actitud conductual positiva de los empleados es un referente claro del desempeño y compromiso laboral, convirtiéndolos en un factor competitivo para las instituciones de salud. No obstante, de acuerdo a la fluctuación del grupo etario o la diferencia en los rangos de edad, las posibles actitudes diferentes pueden desencadenar conductas conflictivas.

Estos resultados son explicados desde la teoría de Ramió (2011), la cual señala que las actitudes hacia la seguridad del paciente y, consecuentemente, la conducta profesional, son influidas por sentimientos de estrés y evitación de conflictos que se tienen hacia el propio entorno conductual, que correspondería a creencias conductuales resultado de las propias convicciones culturales, religiosas, sociales y filosóficas, que entorpecerían de manera consciente o inconsciente una mejor actitud hacia el cuidado en el profesional de enfermería.

Es fundamental mencionar que, las enfermeras del departamento de cuidados intensivos tratan proporciones significativas de pacientes con diferentes vulnerabilidades y, por lo tanto, las interacciones terapéuticas positivas entre el paciente y la enfermera son imprescindibles para el resultado físico y psicológico de este grupo de pacientes de usuarios. Ante una situación negativa o controversial laboralmente, Rayner et al. (2018) sostienen que como requisito organizacional se debe buscar la educación y supervisión del personal, los mismos que deben ser evaluados y monitoreados cada cierto periodo de tiempo.

Resultados similares se encontraron en el estudio de Polanco (2022), en donde se afirma que, la enfermería se considera un trabajo duro y sus implicaciones laborales como el estrés laboral, la sobrecarga, entre otros pueden tener efectos

negativos en el desarrollo de actitudes cognitivas y, posteriormente, en la calidad de vida. Sus resultados evidenciaron un desempeño regular, a pesar de poseer actitudes positivas, al momento de la implementación o ejecución del rol laboral, no se evidenciaba unos estándares altos de calidad.

Por otro lado, de acuerdo al aporte teórico propuesto por Coronado (2018), los profesionales de enfermería viven emociones intensas en su trabajo de cuidado, que es parte fundamental e inseparable de la acción humana en la profesión. Este trabajo está implícito en el cuidado, especialmente al final de la vida, como experiencia humana total. También se considera que es una variable de interacción o puede influir en cómo se reflejará el compromiso o el interés en sus actitudes y, por tanto, en su conducta.

Para concluir con el apartado, de acuerdo al constructo profesional de la autora, una cultura hospitalaria que promueva y asegure la seguridad del paciente es un aspecto crítico para la prestación efectiva de servicios hospitalarios y atención al paciente. Sin embargo, existen importantes problemas de salud y seguridad de los pacientes en los hospitales de todo el mundo, como, por ejemplo, los factores importantes que probablemente tengan un impacto en las tasas de error y la calidad de los resultados de la atención al paciente son las actitudes de seguridad de los proveedores de atención médica o el clima de seguridad de un hospital.

VI.CONCLUSIONES

Primera. Se demostró diferencias en las actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en ambos grupos muestrales evidenciando una mejor actitud en el grupo de enfermeras de UCI neonatal frente a las enfermeras de UCI neurológica.

Segunda. Se demostró diferencias en las actitudes cognitivas entre ambos grupos muestrales, evidenciando una mejor actitud en el grupo de enfermeras de UCI neonatal, frente a las enfermeras de UCI neurológica.

Tercera. Se demostró diferencias en las actitudes afectivas entre ambos grupos muestrales, evidenciando una mejor actitud en el grupo de enfermeras de UCI neonatal frente a las enfermeras de UCI neurológica.

Cuarta. Se demostró diferencias en las actitudes conductuales en ambos grupos muestrales, evidenciando una mejor actitud en el grupo de enfermeras de UCI neonatal frente a las enfermeras de UCI neurológica.

VII. RECOMENDACIONES

Primera. A la dirección hospitalaria elaborar el protocolo de seguridad basado en la identificación correcta de los conceptos respecto a los objetivos internacionales de manera tal que garantice el completo entendimiento y su exitosa implementación en la gestión sanitaria.

Segunda. Al departamento de gestión humana sensibilizar en el aprendizaje(cognitivo) de los protocolos de seguridad del paciente y proponer una estrategia de trabajo en equipo para cumplir objetivos de mejor desempeño.

Tercera. Al personal enfermero fortalecer su empatía (afectividad) en el trato al paciente y a sus familiares acompañantes; se requieren desarrollar competencias blandas de interacción con los colegas y la gestión y resolución de los problemas del trabajo.

Cuarta. A los departamentos de jefatura o dirección, establecer estrategias basadas en la autorregulación conductual de las emociones y conductas de acuerdo a la situación; así como establecer estrategias de afrontamiento para evitar el estrés del trabajo asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arnau, L., y Montané, J. (2010). Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), 1283-1302. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122000016.pdf>
- Bahar, S; Önlér, E. (2020) Turkish Surgical Nurses' Attitudes Related to Patient Safety: A Questionnaire Study. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 23(4): p 470-475. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32246652/>
- Bernal, F.; Gil, Y.; Katerin, K.; La Madrid, B. y Arbañil, K. (2022). Prácticas seguras para la gestión del cuidado del paciente covid-19 en el hospital anexo villa Essalud Ferreñafe – Per. *Revista Científica de Enfermería CURAE*. 5 (1). <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2199>
- Biresaw, H.; Asfaw, N. y Zewdu, F. (2020). Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 13: 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>
- Camacho, D. y Jaimes, N. (2018) Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana Enfermería*;34(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>
- Colell R, Limonero G, Otero M. (2003). Actitudes y emociones en estudiantes en enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación en Salud* 5 (2): 1-10. <https://www.redalyc.org/pdf/142/14250205.pdf>
- Coronado, C.; Paredes, E. y Zúñiga, C. (2018). *Actitud del enfermero sobre normas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un hospital nacional, noviembre - diciembre, 2018* [Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4386/Actitud_CoronadoCalixto_Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Donahue, T. Y Vanostenberg, P. (2000) Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation. *International Journal for Quality in Health Care* 12 (3): 243–246. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10894197/>

- Eiser J. (2012). *Psicología social, actitudes, cognición y conducta social*. Ed. Mac Graw-Hill. México
<https://ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
- Flaxman, P. E., Ménard, J., Bond, F. W., & Kinman, G. (2012). Academics' experiences of a respite from work: Effects of self-critical perfectionism and perseverative cognition on postrespite well-being. *Journal of Applied Psychology*, 97(4), 854–865. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22545621/>
- Florencio, L. y Pascuala, A. (2021). *Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo lima- 2019* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao].
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>
- Gea, V.; Castro, E.; Juárez, R.; Sarabia, C; Díaz, M.; Martínez, J. (2018) Entorno de práctica profesional en enfermería. *Rev Panam Salud Publica*; 42-48.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34883>
- Gómez, S. (2021). *Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión].
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5258>
- González, M.& Duarte, G. (2014). *Terapia cognitivo-conductual y enfermería: a propósito de un caso*. *Ene*, 8(1).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100010
- Guerrero R. (2016). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima*. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133.
<https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- Ha, J. y Longnecker, N. (2010). Doctor-Patient Communication: A Review. *The Ochsner journal*, 10(1), 38–43.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3096184/>

- Hegarty, J., Flaherty, S. J., Saab, M. M., Goodwin, J., Walshe, N., Wills, T., McCarthy, V. J. C., Murphy, S., Cutcliffe, A., Meehan, E., Landers, C., Lehane, E., et al. (2021). An International Perspective on Definitions and Terminology Used to Describe Serious Reportable Patient Safety Incidents: A Systematic Review *Journal of patient safety*, 17(8). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271529/>
- Hidron, A. I., Edwards, J. R., Patel, J., Horan, T. C., Sievert, D. M., Pollock, D. A., Fridkin, S. (2008). NHSN annual update: antimicrobial-resistant pathogens associated with healthcare-associated infections: annual summary of data reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2006-2007. *Infection control and hospital epidemiology*, 29(11), 996–1011. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18947320/>
- Hughes, R. y Blegen, M. (2008). Medication Administration Safety. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21328757/>
- Inomata T, Mizuno J, Iwagami M, Kawasaki S, Shimada A, Inada E, et al. (2018) The impact of Joint Commission International accreditation on time periods in the operating room: A retrospective observational study. *PLoS ONE* 13(9): e0204301. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30240416/>
- Jam, R.; Mesquida, J.; Hernández, Ó.; Sandalinas, I.; Turégano, C.; Carrillo, E.; Pedragosa, R.; Valls, J.; Parera, A.; Ateca, B. (2018). Nursing workload and compliance with non-pharmacological measures to prevent ventilator-associated pneumonia: A multicentre study. *Nurse Critical Care* , 23, 291–298. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30182383/>
- Laura, F. y Astete, P. (2021). *Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional dos de mayo lima- 2019* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>

- Leuter C, Petrucci C, Mattei A, Tabassi G, Lancia L. (2013) Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources. *Nursing Ethics*. 2013;20(3):348-358. doi:10.1177/0969733012455565 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23186939/>
- Lin, F.; Gillespie, B.M.; Chaboyer, W.; Li, Y.; Whitelock, K.; Morley, N.; Morrissey, S.; O'Callaghan, F.; Marshall, A.P. (2019). Preventing surgical site infections: Facilitators and barriers to nurses' adherence to clinical practice guidelines— A qualitative study. *Journal Clinical Nursing* 28, 1643–1652. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30589979/>
- Macedo, S.; Campos, A.; Borges, F.; Crozeta K.; Peres, A. & Assis, F. (2019). Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. *Enfermería Global*, 18(56), 365-397. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400013
- Malvarez R. (2011). Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales. *Enfermería y seguridad de los pacientes*
- Martínez MN, Mendieta RA, Rinza P.; Solalindez, A.; Velázquez, G.; Vásquez, R.; Sámano, A. (2019). Conocimiento de las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente” en personal que labora en un hospital de pediatría de tercer nivel de atención. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*; 39(1):12-18. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92156>
- Ministerio de salud (2020). Plan anual de seguridad del paciente 2022. https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2022/RD/RD_077-2022-HCH-DG.pdf
- Morris, R., & O'Riordan, S. (2017). Prevention of falls in hospital. *Clinical medicine* 17(4):360–362. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6297656/>
- Occelli, P., Quenon, J. L., Kret, M., Domecq, S., Denis, A., Delaperche, F., Claverie, O., Castets-Fontaine, B., et al. (2019). Improving the safety climate in hospitals by a vignette-based analysis of adverse events: a cluster randomised study. *International journal for quality in health care: journal of*

the International Society for Quality in Health Care, 31(3), 212–218.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29917154/>

Organización Mundial de la Salud (2009). Patient Safety Research: Better Knowledge for Safer Care. *Portal WHO*.
[https://www.ihl.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-Patient-Safety/Pages/default.aspx?utm_campaign=us-362023--safety-all-dmt-b---text\(sem\)&utm_content=link----safety&utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_term=awareness--learnmore&gclid=Cj0KCQjwilOmBhDjARIsAP6YhSX9SknD7RTj81TAMq7StWpDlfhIourp9VCP_Tg7KNwuMWrSc6uG6OQaApW-EALw_wcB](https://www.ihl.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-Patient-Safety/Pages/default.aspx?utm_campaign=us-362023--safety-all-dmt-b---text(sem)&utm_content=link----safety&utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_term=awareness--learnmore&gclid=Cj0KCQjwilOmBhDjARIsAP6YhSX9SknD7RTj81TAMq7StWpDlfhIourp9VCP_Tg7KNwuMWrSc6uG6OQaApW-EALw_wcB)

Organización Mundial de la salud (2019). Seguridad del paciente. Portal OMS.

Pérez JA, Jaramillo, C.; Olvera, L. Burgos, L.; Pastrana, A.; González, A.; Márquez,H.; Real, F. (2014) Percepción de la cultura de seguridad del paciente en médicos pasantes del servicio social. *Revista CONAMED* 19(2):52-58.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57564>

Polanco, G. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico respecto a las metas internacionales para seguridad del paciente, en el Hospital General Plaza de la Salud, junio 2022* [Tesis de especialidad, Universidad Iberoamericana].
<https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1234>

Quispe, A. (2020). *Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019.* [Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4039?locale-attribute=en>

Raban, M. y Westbrook, J. (2014) Are interventions to reduce interruptions and errors during medication administration effective: a systematic review. *BMJ Quality & Safety* ;23:414-421. <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/5/414>

- Ramió J. (2011). *Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Catalunya*. [Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona]. https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/2867/ARJ_TESIS.pdf
- Reason J. (2009). El error humano Modus Laborandi. Modus Laborandi. <http://www.moduslaborandi.com/index.php?page=el-error-humano>
- Rodríguez, A.; Leal, E. y Jablonski. B. (2009) *Psicología Social* (27) ed.
- Sharma, J. y Dhar, R. (2016). Factors influencing job performance of nursing staff: Mediating role of affective commitment. *Personnel Review*, 45 (1) pp. 161-182. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/PR-01-2014-0007/full/html>
- Soto, P.; Reynaldos, K.; Martínez, D. y Jerez, O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan* 14 (1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100008
- Sutker WL. (2008) The physician's role in patient safety: What's in it for me? Proceedings. Baylor University Medical Center, 21(1): 9—14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2190543/>
- Swensen SJ, Kaplan GS, Meyer, G.; Nelson, E.; Hunt, G.; Pryor, D.; Weissberg, J.; Daley, J.; Yates, G.; Gassing M. (2011). Controlling healthcare costs by removing waste: what American doctors can do now. *BMJ Quality Safe.* ;20(6):534-537. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21339313/>
- Tseroni M., Papathanassoglou, E.; Karydaki,A. y Vazaiou G. Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. *Journal of Nursing Management* 13 (2): 154 - 164. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15720485/>
- Vaismoradi, M.; Tella, S.; A. Logan, P.; Khakurel, J.; Vizcaya-Moreno, F. (2020) Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *International Journal Environmental Research Public Health*, 17, 2028. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7142993/>

- Valongo Zani, A., Silva Marcon, S., Pamplona Tonete, V. L., & Garcia de Lima Parada, C. M. (2014). Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: social representations. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 139-149.
<https://www.redalyc.org/pdf/3614/361441691003.pdf>
- Van, P.; Kowalski, C.; Mace, S.; Van, D. y Clarke, S. (2013). *The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey*.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23777786/>
- Vergara (2020). *Metas internacionales para la seguridad del paciente*. *Enfermería y seguridad del paciente*.
<https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/09/20/metas-internacionales-para-la-seguridad-del-paciente-joint-commission-international/>
- Zhang, S.; Kong, X.; Lamb, K.V.; Wu, Y. (2019) High nursing workload is a main associated factor of poor hand hygiene adherence in Beijing, China: An observational study. *International Journal Nursing. Practice*, 25, e12720.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30609173/>
- Zhou F, Hao Y, Guo H, Liu H. (2016) Attitude, Knowledge, and Practice on Evidence-Based Nursing among Registered Nurses in Traditional Chinese Medicine Hospitals: A Multiple Center Cross-Sectional Survey in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* :1-8.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27528882/>

ANEXOS

ANEXO 01. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 10

Operacionalización de la variable actitud

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de medición	Nivel y rangos
Componente cognitivo	Expresiones de pensamiento	1 - 7		
	Concepciones			
	Creencias			
	Percepción subjetiva			
Componente afectivo	Expresiones de sentimientos	8 - 15	Ordinal	ACTITUD FAVORABLE: 61-90 (indicador de interés) ACTITUD INTERMEDIA: 31-60 (indicador de indiferencia) ACTITUD DESFAVORABLE: 00-30 (indicador de desinterés)
	Emociones y sentimientos			
	Reacciones subjetivas positivas			
	Reacciones subjetivas positivas			
Componente conductual	Reacción ante un estímulo	16 - 20		
	Expresiones de acción			
	Expresiones de intención			

Dimensión y baremos

Dimensión	Ítems	Baremo
Componente cognitivo	1 - 7	Actitud favorable: 27 - 35 Actitud intermedia: 18 - 26 Actitud desfavorable: 7 - 17
Componente afectivo	8 - 15	Actitud favorable: 31 - 40 Actitud intermedia: 20 - 30 Actitud desfavorable: 8 - 19
Componente conductual	16 - 20	Actitud favorable: 20 - 25 Actitud intermedia: 13 - 19 Actitud desfavorable: 5 - 12

ANEXO 02. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ACTITUDES DEL PERSONAL ENFERMERO RESPECTO A LOS OBJETIVOS INTERNACIONALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

I. INTRODUCCIÓN

Ha sido invitado a diligenciar esta encuesta que sólo le tomará unos minutos de su tiempo, sus respuestas serán completamente confidenciales y anónimas y los resultados serán globales no individuales y dicha información será para uso exclusivo de esta investigación.

II. DATOS INFORMATIVOS

EDAD: _____

SEXO: _____

III. CUESTIONARIO

Ítems	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN COGNITIVA	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Demanda mucho tiempo identificar adecuadamente a los pacientes					
2. Considero que crear una buena relación entre enfermera – paciente disminuye riesgos					
3. Reconozco que los medicamentos de alto riesgo deben ser administrados correctamente para no dañar al paciente					
4. Participó activamente para garantizar adecuados procedimientos quirúrgicos según el lugar, intervención y paciente.					
5. Promuevo las políticas de salud pública para disminuir el riesgo de infecciones relacionadas a la atención médica					
6. En mi hospital se visualizan carteles, señaléticas y avisos para evitar caídas o accidentes fortuitos.					
7. Los conocimientos que adquirí durante mi formación profesional son suficientes					
DIMENSIÓN AFECTIVA					
8. Es importantísimo preparar física y emocionalmente al paciente para ser trasladado a sala pre quirúrgica o quirófano					
9. Considero que se debe mantener una relación basada en respeto y consideración con los pacientes atendidos en el hospital					

10. Es fundamental promover una adecuada comunicación efectiva entre enfermera – paciente para tomar decisiones acertadas.					
11. Existe un compromiso de garantizar seguridad al paciente durante sus procedimientos quirúrgicos					
12. Me siento comprometida con los pacientes respecto a su integridad física y calidad de vida					
13. Considero importante supervisar y monitorear el progreso de los pacientes					
14. Creo innecesario establecer una relación de cordialidad entre el profesional y el paciente					
15. Me parece una pérdida de tiempo explicar las posibles infecciones presentes en un establecimiento de salud.					
DIMENSIÓN: CONDUCTUAL					
16. Creo necesario realizar rotaciones consecutivamente para garantizar que los pacientes se encuentren en sus habitaciones correspondientes					
17. Me parece innecesario clasificar los medicamentos según su nivel de riesgo y su tipo de administración.					
18. Considero una pérdida de tiempo identificar correctamente a los pacientes.					
19. Es necesario promover las buenas prácticas para disminuir el riesgo de infecciones					
20. Considero innecesario acompañar al paciente durante su traslado de un punto a otro					

PUNTUACIÓN

ACTITUD FAVORABLE: 61-90 (indicador de interés)

ACTITUD INTERMEDIA: 31-60 (indicador de indiferencia)

ACTITUD DESFAVORABLE: 00-30 (indicador de desinterés)

ANEXO 03. VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO 01.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Dra. Liliana Rodríguez Saavedra		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (x)	
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()	
	Educativa (x)	Organizacional (x)	
Áreas de experiencia profesional:	- Área de Gestión de la Investigación - Área de Salud		
Institución donde labora:	-Centro de Altos Estudios Nacionales (CAEN) -Colegio de Enfermeros del Perú (CEP)		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (x)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Self-efficacy and vocational maturity in college students. Central Asia & the Caucasus (14046091), 23(1). DOI: https://doi.org/10.37178/ca-c.23.1.02 Open-Source Platform and E-learning in a Public University in Peru. Journal of Pharmaceutical Negative Results, 1184-1197. https://doi.org/10.47750/jpnrr.2022.13.S01.145 JCLIC Educational Software as a Teaching Resource to Improve Learning of Early Education Students. Review of International Geographical Education Online, 11(6). https://doi.org/10.48047/ingao.11.06.121 Educational program to strengthen school coexistence and social skills in student. International Journal of Instruction, 18(3), 77-94. https://www.e-journal.iosyalar/ij.2023.3.5.pdf		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras
Autora:	Alayo Cuzcano Cristina Georgette
Procedencia:	Lima, Perú

Scanned by TapScanner

Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal asistencial que labora en un establecimiento de salud.
Significación:	Está conformado por 20 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: Componente afectivo (1 – 7), componente afectivo (8 – 15), componente conductual (16 – 20). Se medirá mediante una escala de Likert.

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente	Componente cognitivo	Están direccionadas al conjunto de percepciones u opiniones subjetivas de lo que sucede alrededor. Esto conlleva un proceso de información, análisis y comprensión de nuevos enfoques sobre los cuales el personal asistencial experimenta para tomar decisiones correspondientes y acertadas (González y Duarte, 2014).
	Componente afectivo	Está vinculado con la generación de emociones y cómo estas son reguladas para establecer algún vínculo estrecho entre profesional – paciente. En efecto, el núcleo de la intervención enfermera se basa en generar la confianza que necesita el paciente (Sharma y Dhar, 2016).
	Componente conductual	Hace referencia a la fuerza impulsora detrás de la acción, el resultado de la interacción entre enfoques cognitivo – afectivo (Ramí, 2011).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario sobre actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras elaborado por Alayo Cuzcano Cristina Georgette en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial lejana con la dimensión.

relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos bríndenos observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Componente cognitivo, componente afectivo, componente conductual

- **Primera dimensión:** Componente cognitivo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar y comprender los enfoques sobre los cuales el personal asistencial experimenta para tomar decisiones correspondientes y acertadas


Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresiones de pensamiento	1. Demanda mucho tiempo identificar adecuadamente a los pacientes	4	4	4	
	2. Considero que crear una buena relación entre enfermera – paciente disminuye riesgos.	4	4	4	
Concepciones	3. Reconozco que los medicamentos de alto riesgo deben ser administrados correctamente para no dañar al paciente.	4	4	4	
Creencias	4. Participo activamente para garantizar adecuados procedimientos quirúrgicos según el lugar, intervención y paciente.	4	4	4	
Percepción subjetiva	5. Promuevo las políticas de salud pública para disminuir el riesgo de infecciones relacionadas a la atención médica.	4	4	4	
	6. En mi hospital se visualizan carteles, señaléticas y avisos para evitar caídas o accidentes fortuitos.				
	7. Los conocimientos que adquirí durante mi formación profesional son suficientes.				

- **Segunda dimensión:** Componente afectivo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar las emociones y cómo estas son reguladas para establecer algún vínculo estrecho entre profesional – paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresiones de sentimientos	8. Es importante preparar física y emocionalmente al paciente para ser trasladado a sala quirúrgica o quirófano.	4	4	4	
Emociones y sentimientos	9. Considero que se debe mantener una relación basada en respeto y consideración con los pacientes internados en el hospital.	4	4	4	
Reacciones subjetivas positivas	10. Es fundamental promover una adecuada comunicación efectiva entre enfermera - paciente para tomar decisiones acertadas.	4	4	4	
Reacciones subjetivas positivas	11. Existe un compromiso de garantizar seguridad al paciente durante sus procedimientos quirúrgicos.	4	4	4	
Reacciones subjetivas positivas	12. Me siento comprometida con los pacientes respecto a su integridad física y calidad de vida.	4	4	4	
Reacciones subjetivas positivas	13. Considero importante supervisar y monitorear el progreso de los pacientes.	4	4	4	
Reacciones subjetivas positivas	14. Creo innecesario establecer una relación de confidencialidad entre el profesional y el paciente.	4	4	4	
Reacciones subjetivas positivas	15. Me parece una pérdida de tiempo explicar las posibles infecciones presentes en un establecimiento de salud.	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Componente conductual
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir el resultado de la interacción entre enfoques cognitivo – afectivo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Reacción ante un estímulo	16. Creo necesario realizar rotaciones consecutivamente para garantizar que los pacientes se encuentren en sus habitaciones correspondientes.	4	4	4	
Expresiones de acción	17. Me parece innecesario clasificar los medicamentos según su nivel de riesgo y su tipo de administración.	4	4	4	
Expresiones de intención	18. Considero una pérdida de tiempo identificar correctamente a los pacientes.	4	4	4	
Expresiones de intención	19. Es necesario promover las buenas prácticas para disminuir el riesgo de infecciones.	4	4	4	
Expresiones de intención	20. Considero innecesario acompañar al paciente durante su traslado de un punto a otro.	4	4	4	



LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA
 Doctora en Educación
 ORCID: 0000 - 0001 - 9165 - 6408

EXPERTO 02.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Alejandra Nataly Mojantupa Echívarria	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de Cuidados Intensivos Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos	
Institución donde labora:	Instituto Nacional de Salud del Niño - S.B.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras
Autora:	Alayo Cuzcano Cristina Georgette
Procedencia:	Lima, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 - 20 minutos
Ambito de aplicación:	Personal asistencial que labora en un establecimiento de salud.
Significación:	Esta conformado por 20 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: Componente afectivo (1 - 7), componente afectivo (8 - 15), componente conductual (16 - 20). Se medirá mediante una escala de Likert.

Scanned by TapScanner

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente	Componente cognitivo	Están direccionadas al conjunto de percepciones u opiniones subjetivas de lo que sucede alrededor. Esto conlleva un proceso de información, análisis y comprensión de nuevos enfoques sobre los cuales el personal asistencial experimenta para tomar decisiones correspondientes y acertadas (González y Duarte, 2014).
	Componente afectivo	Está vinculado con la generación de emociones y cómo estas son reguladas para establecer algún vínculo estrecho entre profesional – paciente. En efecto, el núcleo de la intervención enfermera se basa en generar la confianza que necesita el paciente (Sharma y Dhar, 2015).
	Componente conductual	Hace referencia a la fuerza impulsora detrás de la acción, el resultado de la interacción entre enfoques cognitivo – afectivo (Ramíó, 2011).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario sobre actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras elaborado por Alayo Cuzcano Cristina Georgette en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctico y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Componente cognitivo, componente afectivo, componente conductual

- **Primera dimensión:** Componente cognitivo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la información, analizar y comprender los enfoques sobre los cuales el personal asistencial experimenta para tomar decisiones correspondientes y acertadas

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresiones de pensamiento	1 Demanda mucho tiempo identificar adecuadamente a los pacientes	4	4	4	
Concepciones	2 Considero que crear una buena relación entre enfermera - paciente disminuye riesgos 3 Reconozco que los medicamentos de alto riesgo deben ser administrados correctamente para no dañar al paciente	4	4	4	
Creencias	4 Participo activamente para garantizar adecuados procedimientos quirúrgicos según el lugar, intervención y paciente	4	4	4	
Percepción subjetiva	5 Promuevo las políticas de salud pública para disminuir el riesgo de infecciones relacionadas a la atención médica 6 En mi hospital se visualizan carteles, señaléticas y avisos para evitar caídas o accidentes fortuitos. 7 Los conocimientos que adquirí durante mi formación profesional son suficientes	4	4	4	

Scanned by TapScanner

- **Segunda dimensión** Componente afectivo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar las emociones y cómo estas son reguladas para establecer algún vínculo estrecho entre profesional – paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresiones de sentimientos	8 Es importantísimo preparar física y emocionalmente al paciente para ser trasladado a sala prequirúrgica o quirófano	21	21	21	
Emociones y sentimientos	9 Considero que se debe mantener una relación basada en respeto y consideración con los pacientes atendidos en el hospital	21	21	21	
Reacciones subjetivas positivas	10 Es fundamental promover una adecuada comunicación efectiva entre enfermera – paciente para tomar decisiones acertadas	21	21	21	
Reacciones subjetivas positivas	11 Existe un compromiso de garantizar seguridad al paciente durante sus procedimientos quirúrgicos				
Reacciones subjetivas positivas	12 Me siento comprometida con los pacientes respecto a su integridad física y calidad de vida				
Reacciones subjetivas positivas	13 Considero importante supervisar y monitorear el progreso de los pacientes	21	21	21	
Reacciones subjetivas positivas	14 Creo innecesario establecer una relación de cordialidad entre el profesional y el paciente				
Reacciones subjetivas positivas	15 Me parece una pérdida de tiempo explicar las posibles infecciones presentes en un establecimiento de salud				

Scanned by TapScanner

EXPERTO 03.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Patricio Prudencio Flores Rossi		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social	()
	Educativa ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos		
Institución donde labora:	Instituto Nacional de Salud del Niño San José		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras.
Autora:	Alayo Cuzcano Cristina Georgette
Procedencia:	Lima, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 - 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal asistencial que labora en un establecimiento de salud.
Significación:	Está conformado por 20 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: Componente afectivo (1 - 7), componente afectivo (8 - 15), componente conductual (16 - 20). Se medirá mediante una escala de Likert.

Scanned by TapScanner

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente	Componente cognitivo	Están direccionadas al conjunto de percepciones u opiniones subjetivas de lo que sucede alrededor. Esto conlleva un proceso de información, análisis y comprensión de nuevos enfoques sobre los cuales el personal asistencial experimenta para tomar decisiones correspondientes y acertadas (González y Duarte, 2014).
	Componente afectivo	Está vinculado con la generación de emociones y cómo estas son reguladas para establecer algún vínculo estrecho entre profesional – paciente. En efecto, el núcleo de la intervención enfermera se basa en generar la confianza que necesita el paciente (Shama y Dhar, 2016).
	Componente conductual	Hace referencia a la fuerza impulsora detrás de la acción, el resultado de la interacción entre enfoques cognitivo – afectivo (Ramírez, 2011).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario sobre actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras elaborado por Alayo Cuzcano Cristina Georgette en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Scanned by TapScanner

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Componente cognitivo, componente afectivo, componente conductual

- **Primera dimensión:** Componente cognitivo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la información, analizar y comprender los enfoques sobre los cuales el personal asistencial experimenta para tomar decisiones correspondientes y acertadas

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresiones de pensamiento	1. Demanda mucho tiempo identificar adecuadamente a los pacientes	4	4	4	
Concepciones	2. Considero que crear una buena relación entre enfermera - paciente disminuye riesgos	4	4	4	
	3. Reconozco que los medicamentos de alto riesgo deben ser administrados correctamente para no dañar al paciente	4	4	4	
Crecencias	4. Participo activamente para garantizar adecuados procedimientos quirúrgicos según el lugar, intervención y paciente	4	4	4	
Percepción subjetiva	5. Promuevo las políticas de salud pública para disminuir el riesgo de infecciones relacionadas a la atención médica	4	4	4	
	6. En mi hospital se visualizan carteles, señaléticas y avisos para evitar caídas o accidentes fortuitos.				
	7. Los conocimientos que adquirí durante mi formación profesional son suficientes				

- **Segunda dimensión:** Componente afectivo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar las emociones y cómo estas son reguladas para establecer algún vínculo estrecho entre profesional – paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresiones de sentimientos	8. Es importantísimo preparar física y emocionalmente al paciente para ser trasladado a sala prequirúrgica o quirófano	4	4	4	
Emociones y sentimientos	9. Considero que se debe mantener una relación basada en respeto y consideración con los pacientes atendidos en el hospital	4	4	4	
Reacciones subjetivas positivas	10. Es fundamental promover una adecuada comunicación efectiva entre enfermera – paciente para tomar decisiones acertadas.	4	4	4	
	11. Existe un compromiso de garantizar seguridad al paciente durante sus procedimientos quirúrgicos	4	4	4	
Reacciones subjetivas positivas	12. Me siento comprometida con los pacientes respecto a su integridad física y calidad de vida	4	4	4	
	13. Considero importante supervisar y monitorear el progreso de los pacientes	4	4	4	
	14. Creo innecesario establecer una relación de cordialidad entre el profesional y el paciente				
	15. Me parece una pérdida de tiempo explicar las posibles infecciones presentes en un establecimiento de salud				

- **Tercera dimensión:** Componente conductual
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir el resultado de la interacción entre enfoques cognitivo – afectivo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Reacción ante un estímulo	16. Cto necesario realizar notificaciones consecutivamente para garantizar que los pacientes se encuentren en sus habitaciones correspondientes	4	4	4	
Expresiones de acción	17. Me parece innecesario clasificar los medicamentos según su nivel de riesgo y su tipo de administración. 18. Considero una pérdida de tiempo identificar correctamente a los pacientes.	4	4	4	
Expresiones de intención	19. Es necesario promover las buenas prácticas para disminuir el riesgo de infecciones. 20. Considero innecesario acompañar al paciente durante su traslado de un punto a otro	4	4	4	


 Lic. DR. NARCIS GARCÍA DE ALVARADO
 Gerente Ejecutivo
 HCU HCU

ORCID: 0000-0002-1926-1601

ANEXO 04.
PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE

Título de investigación	Actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras de un hospital público en lima, 2023.	
Autora	Alayo Cuzcano, Cristina Georgette	
Objetivo	Comparar las actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente entre enfermeras de UCI neurológica y neonatal de un hospital público en Lima, 2023	
Variable a medir	Actitudes sobre los objetivos internacionales de seguridad del paciente	
Administración	Individual	
Dimensiones	Componente cognitivo	
	Componente afectivo	
	Componente conductual	
Duración	20 min	
Sujetos de aplicación	Enfermeros que laboran en el Hospital de estudio	
Número de ítems del instrumento	El instrumento de la investigación está formada por 20 ítems	
Descripción de la escala	Likert. 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Indeciso 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	
Baremos	Desfavorable	30 – 47 puntos
	Intermedia	48 – 73 puntos
	Favorable	74 – 100 puntos
Método para Consistencia interna	Alfa de Cronbach $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$ <p> α = Alfa de Cronbach K = Número de Ítems V_i = Varianza de cada Ítem V_t = Varianza total </p>	
Valor de consistencia interna	0,863	
Conclusiones de consistencia interna	El instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado es muy cercano a 1	

Base datos

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	2	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	1	1	1
2	2	5	5	5	4	4	2	5	5	5	4	5	5	1	1	4	1	1	5	5
3	1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	1	1	4	1	5	5	3
4	2	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	1	3	1	1	5	1
5	2	4	5	5	5	4	4	4	2	5	5	4	5	4	2	3	3	2	4	2
6	3	4	5	4	4	2	4	4	5	5	5	5	4	4	2	4	2	2	4	2
7	3	5	5	5	3	4	2	5	5	5	4	4	5	1	1	1	1	1	5	1
8	3	5	5	5	4	3	2	5	5	4	4	5	5	1	1	4	2	1	4	2
9	4	5	5	4	3	4	2	4	5	5	5	5	4	2	2	4	1	2	4	2
10	1	4	5	4	4	3	3	5	4	4	5	4	4	2	2	4	2	2	4	2

ALFA DE CRONBACH

α	Alfa	=	0.863
K	N.º de ítems	=	20

ANEXO 05. CÁLCULO DE MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula de poblaciones finitas detallada a continuación:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

en donde: *n*: Muestra, *N*: Población, *Z*: límite de confianza (1.96), *p*: probabilidad de acierto, *q*: Probabilidad de no acierto, *E*: error máximo (5%)

$$n = \frac{(90)(1.96)(1.96)(0.5)(0.5)}{(90-1)(0.5)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

Por lo tanto, la muestra quedó conformada por 74 enfermeras, el muestreo fue probabilístico estratificado, constituido por 37 enfermeras de UCI neonatal y 37 de UCI neuroquirúrgica, para la selección de cada estrato se utilizó el muestreo aleatorio simple hasta cubrir la muestra necesaria

ANEXO 6. RESULTADOS SPSS

Figura 2

Datos sociodemográficos

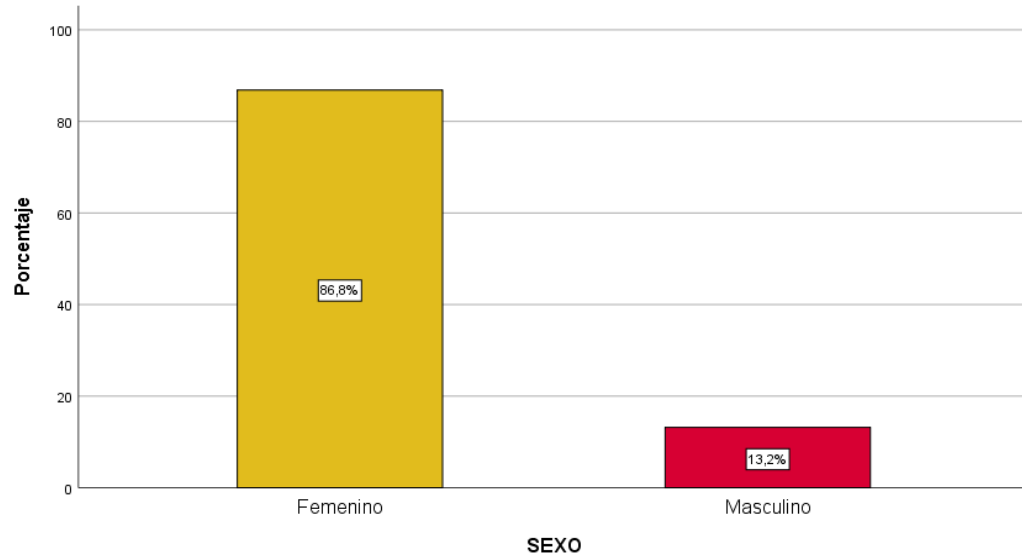


Figura 3

Comparación de actitudes hacia los objetivos internacionales

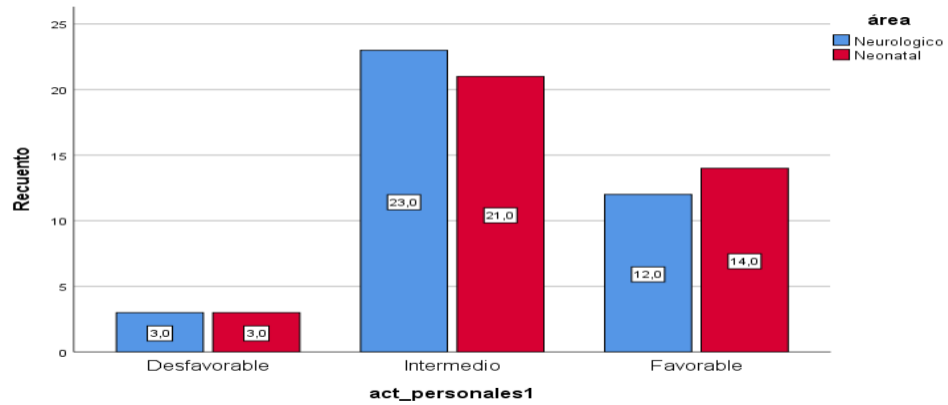


Figura 4

Comparación de actitudes cognitivas hacia los objetivos internacionales

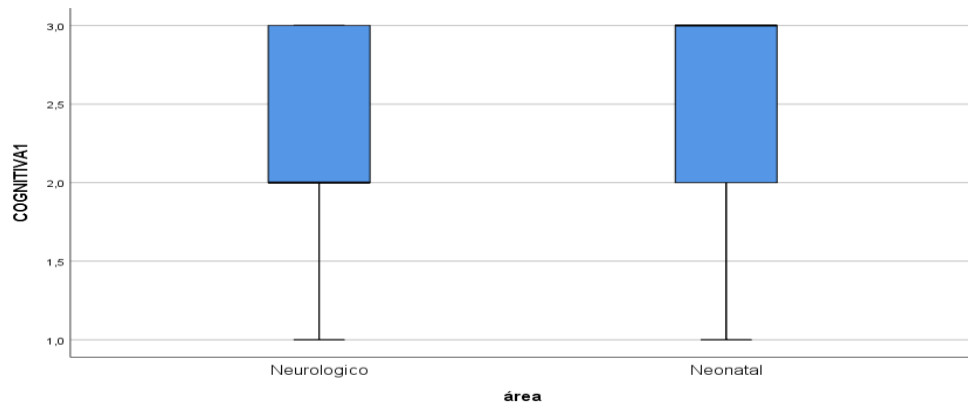


Figura 5

Comparación de actitudes afectivas hacia los objetivos internacionales

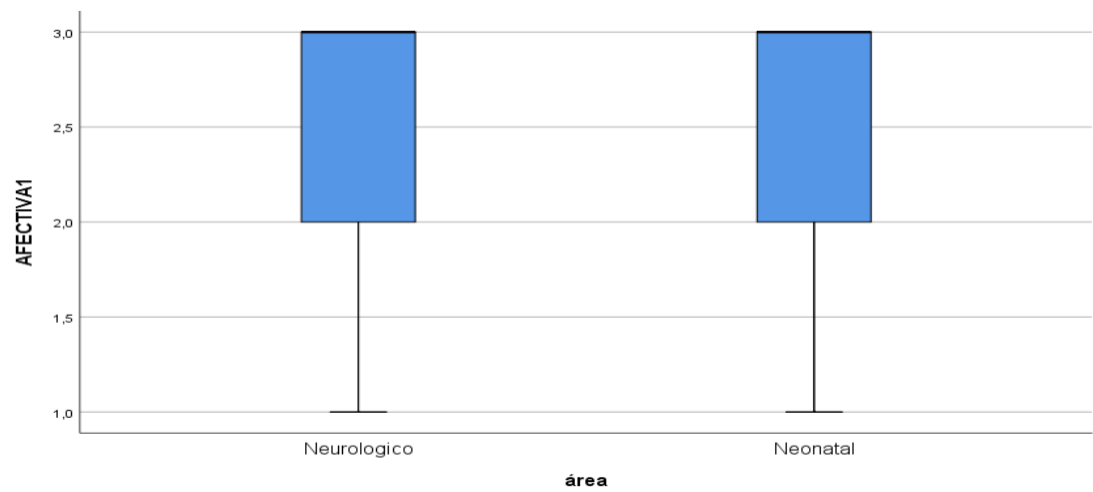


Figura 6

Comparación de actitudes conductuales frente a los objetivos internacionales

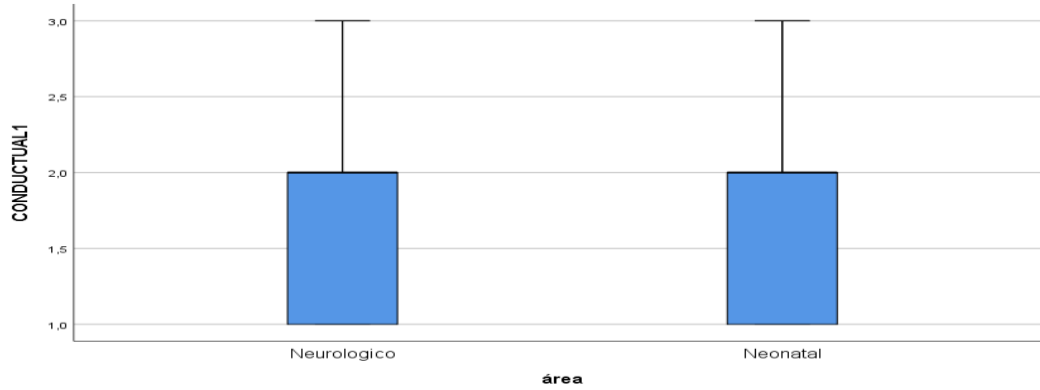
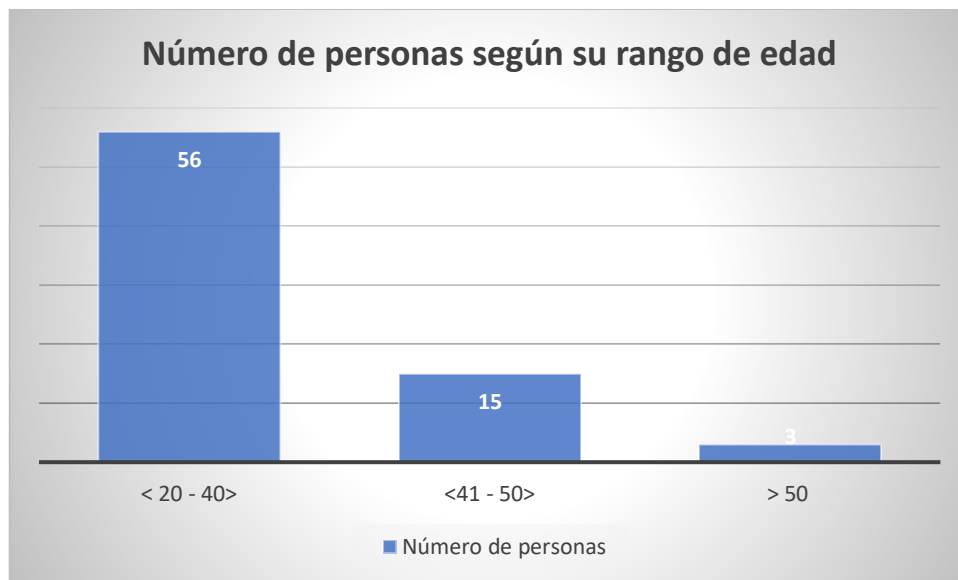


Figura 7

Distribución de enfermeros según el rango de edad



BASE DE DATOS

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	5	1	5	1	1	1	1
2	2	5	5	5	4	4	2	5	5	5	4	5	5	1	1	4	1	1	5	5
3	1	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	1	1	4	1	5	5	3
4	2	3	2	1	2	1	1	2	2	4	3	5	5	1	1	3	1	1	5	1
5	2	4	5	5	5	4	4	4	2	5	5	4	5	4	2	3	3	2	4	2
6	3	4	5	4	4	2	4	4	5	5	5	5	4	4	2	4	2	2	4	2
7	3	4	2	2	3	4	2	2	2	5	4	3	5	1	1	2	3	2	5	1
8	3	5	5	5	4	3	2	5	5	4	4	5	5	1	1	4	2	1	4	2
9	4	5	5	4	3	4	2	4	5	5	5	5	4	2	2	4	1	2	4	2
10	1	4	5	4	4	3	3	5	4	4	5	4	4	2	2	4	2	2	4	2
11	1	4	5	4	4	4	2	5	5	5	4	5	4	1	1	4	1	1	5	1
12	2	1	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	1	5	1	1	5	1
13	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2
14	3	4	5	5	5	2	1	5	5	5	4	5	5	1	1	5	1	1	5	1
15	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	2	2	4	2	2	5	2
16	2	5	5	5	5	2	2	5	5	5	4	5	5	1	1	4	1	1	5	1
17	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
18	2	2	1	2	1	2	3	1	1	3	4	3	4	1	1	4	1	1	4	2
19	2	5	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	2	2	5	2	2	5	2
20	2	3	5	4	4	3	2	4	4	4	5	4	4	2	2	4	2	2	4	2
21	2	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	1	1	4	1	1	5	1
22	2	5	5	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	4	2	3	1	2	5	4
23	2	4	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	1	2	2	1	1	4	2
24	1	5	5	5	5	5	2	4	5	4	5	5	5	1	2	4	1	1	5	1
25	1	1	5	5	4	3	1	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1
26	1	4	5	5	3	4	4	5	5	4	5	5	5	2	2	4	1	1	5	5
27	3	5	5	5	3	3	4	5	4	5	4	4	5	1	1	4	1	1	5	1
28	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	2
29	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	5	1
30	4	5	5	3	5	4	4	4	4	5	5	4	3	3	2	3	2	2	5	1
31	1	5	5	4	4	4	2	5		5	4	5	4	1	2	4	1	1	5	2

32	1	4	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	1	1	4	1	1	5	1
33	3	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	5	4	5	2	4	2	2	5	1
34	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	1	1	4	5	1	5	1
35	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	1	1	5	1
36	1	4	4	5	4	4	2	4	5	5	4	4	5	1	2	4	2	2	4	1
37	4	4	4	4	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	1	4	2	2	4	2
38	2	5	5	4	4	4	1	4	4	4	5	5	4	1	2	5	2	1	4	1
39	2	3	2	1	2	2	1	5	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	5	1
40	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2
41	4	5	5	4	5	5	3	5	4	5	5	5	4	2	1	4	2	1	5	1
42	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	4	2
43	2	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	1	2	5	2	1	5	1
44	4	4	5	5	4	2	3	5	5	5	5	5	5	1	1	5	1	1	5	1
45	1	5	5	4	5	4	2	5	5	5	5	4	4	1	2	4	2	2	5	1
46	2	4	4	5	5	4	2	5	5	5	5	4	5	5	1	5	2	1	5	5
47	3	2	1	2	2	1	4	1	3	3	3	2	2	2	1	3	2	1	4	2
48	2	4	5	5	4	5	2	5	4	5	5	5	5	2	2	4	2	1	5	1
49	5	5	5	5	5	3	2	5	5	5	4	5	5	5	1	4	1	1	5	5
50	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	2	4	2	1	4	2
51	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	1	5	1	1	5	1
52	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	1	1	3	1	1	4	1
53	2	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	2	1	5	1	1	4	2
54	2	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	1	1	5	1	1	5	1
55	1	5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	2	1	5	1	1	5	1
56	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	1	1	5	1
57	2	4	5	4	4	4	2	5	5	5	5	5	4	2	2	4	2	1	5	2
58	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
59	3	2	2	1	4	1	3	4	1	2	3	2	1	2	2	4	2	1	4	1
60	2	5	5	4	4	5	3	5	5	4	5	5	4	1	1	4	1	1	5	1
61	2	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	1	1	4	1	1	5	1
62	1	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	1	1	4	1	1	5	1
63	1	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	1	4	1
64	4	1	4	4	4	4	2	5	4	5	4	5	4	2	1	4	2	2	5	2
65	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	1	1	4	2

66	1	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	4	2	4	2	2	5	2	
67	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	5	1	1	5	1
68	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	1	4	1	
69	2	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	3	2	3	2	2	4	2	
70	4	5	5	5	5	4	2	5	4	5	5	4	5	2	2	4	2	2	4	2	
71	1	4	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	
72	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	1	5	1	1	5	1	
73	2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	1	1	5	1	
74	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	2	2	4	2	2	5	4	

ANEXO 07. FICHA TÉCNICA

FICHA TÉCNICA	
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras
Autor	Alayo Cuzcano Cristina Georgette
Administración	Individual
Sujetos de intervención	Personal de enfermería/asistencial
Número de ítems	20
Descripción de la escala	Escala Likert

ANEXO 08.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la presente investigación: Actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras de un hospital público en lima, 2023.

Investigador: Alayo Cuzcano, Cristina Georgette.

Propósito del estudio:

Invitamos a su persona a participar en la presente investigación titulada Actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras de un hospital público en lima, 2023

La presente investigación está siendo desarrollada por una alumna de post grado de la maestría en gestión de los servicios de la salud de la prestigiosa Universidad Cesar Vallejo en el campo de Lima Norte, aprobado por la autoridad respectiva de la Institución y con el permiso de la institución del Hospital de Lima.

Los resultados de la presente investigación permitirán a las autoridades del Hospital diseñar programas o medidas estratégicas para fortalecer la perspectiva actitudinal de las enfermeras frente a la implementación de acciones basadas en los objetivos internacionales.

Procedimiento:

Al participar en la investigación se realizará la siguiente información:

1. Por medio de una encuesta se obtendrán datos personales y preguntas relacionadas con la investigación que lleva por título: Actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras de un hospital público en lima, 2023

2. La encuesta tendrá un tiempo aproximado de 25 minutos la cual se realizará de manera virtual por medio del formulario de Google donde cada respuesta estará codificada por datos generales y será de manera anónima.

Los aspectos éticos describen los criterios que se consideran para la aplicación de los principios éticos, las cuales son:

En el presente estudio se respetará los principios de no maleficencia, es decir no ocasional algún tipo de daño al participante por sobre todas las cosas.

Se aplicará el consentimiento informado, donde el profesional de enfermería decide voluntariamente ser o no partícipe de la investigación.

Así mismo, se tomará en cuenta al anonimato y a la confidencialidad, tomando como base el derecho a la intimidad, informando a cada participante que la información será confidencial.

Por último, se ejecutará el aspecto ético de justicia al total de los participantes del presente estudio, pues se les tratará con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Actitudes frente a los objetivos internacionales para la seguridad del paciente en enfermeras de un hospital público en lima, 2023.", cuyo autor es ALAYO CUZCANO CRISTINA GEORGETTE, 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 Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 07- 08-2023 10:43:32

Código documento Trilce: TRI - 0637684