



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Cultura de seguridad del paciente y calidad de atención en
Clínica San Juan de Dios, Lima 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Aquino Ramírez, Arlena Nicole (ORCID: 0000-0001-6915-6968)

ASESOR:

Dr. Quinteros Gómez, Yakov Mario (ORCID: 0000-0003-2049-5971)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por regalarme vida y salud, y permitirme concretar esta meta, a mi mamá por su apoyo en cada proyecto, a mi abuela por sus cuidados y a mi tía por su ayuda incondicional.

Agradecimiento

A los profesores de la Universidad César Vallejo por su paciencia, comprensión y acompañamiento durante este proceso. Al licenciado Manuel Chumo por sus consejos y a todos los que estuvieron involucrados y permitieron el logro de este estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de originalidad del autor	iv
Presentación	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	1
II. Marco teórico	4
III. Metodología	12
3.1. Tipo de diseño e investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. Resultados	18
V. Discusión	30
VI. Conclusiones	34
VII. Recomendaciones	35
VIII. Referencias	36

Anexos

Anexo 1: Matriz de operacionalización de las variables

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez de los instrumentos

Anexo 4: V de Aiken

Anexo 5: Solicitud institucional

Anexo 6: Aprobación institucional

Anexo 7: Constancia de estudio

Anexo 8: Consentimiento informado

Anexo 9: Matriz de consistencia

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021	18
Tabla 2: Nivel de cultura de seguridad del paciente según las dimensiones de trabajo en equipo y comunicación de los errores	19
Tabla 3: Nivel de cultura de seguridad del paciente según las dimensiones de dotación de personal y problemas en los cambios de turno	20
Tabla 4: Nivel de calidad de atención en el servicio de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021	21
Tabla 5: Nivel de calidad de atención según las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad	22
Tabla 6: Nivel de calidad de atención según las dimensiones de empatía y elementos tangibles	24
Tabla 7: Prueba de correlación de Pearson entre cultura de seguridad del paciente y calidad de atención	25
Tabla 8: Prueba de correlación de Pearson entre trabajo en equipo y empatía	26
Tabla 9: Prueba de correlación de Pearson entre comunicación de los errores y seguridad	27
Tabla 10: Prueba de correlación de Pearson entre dotación de personal y fiabilidad	28
Tabla 11: Prueba de correlación de Pearson entre los problemas en los cambios de turno y la capacidad de respuesta	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021	18
Figura 2. Nivel de cultura de seguridad del paciente según la dimensión de trabajo en equipo	19
Figura 3. Nivel de cultura de seguridad del paciente según la dimensión de comunicación de los errores	19
Figura 4. Nivel de cultura de seguridad del paciente según la dimensión de dotación de personal	20
Figura 5. Nivel de cultura de seguridad del paciente según la dimensión de problemas en los cambios de turno	20
Figura 6. Nivel de calidad de atención en el servicio de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021	21
Figura 7. Nivel de calidad de atención según la dimensión de fiabilidad	22
Figura 8. Nivel de calidad de atención según la dimensión de capacidad de respuesta	22
Figura 9. Nivel de calidad de atención según la dimensión de seguridad	23
Figura 10. Nivel de calidad de atención según la dimensión de empatía	24
Figura 11. Nivel de calidad de atención según la dimensión de los elementos tangibles	24

RESUMEN

Las entidades sanitarias vienen arrastrando una compleja situación referente a la calidad de atención brindada y las quejas constantes por parte de los pacientes, debido a diversos factores. La presente investigación contribuye al fortalecimiento de uno de los atributos de la calidad asistencial, como lo es la seguridad del paciente. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios. La investigación fue de tipo aplicada, con diseño no experimental y correlacional; y los instrumentos fueron validados por tres jueces expertos. La muestra estuvo conformada por 71 colaboradores de la CSJD y 83 pacientes con quienes se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos recogidos fueron analizados por el programa SPSS versión 22, y las tablas y figuras fueron creadas mediante el programa de Excel. Se aplicaron estadísticas descriptivas, pruebas de hipótesis y correlación para ambas variables con sus respectivas dimensiones. Se encontró que no existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios ($p > 0,05$). Se recomienda continuar con este tipo de estudios, ya que van a contribuir a la gestión del riesgo sanitario mejorando la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional.

Palabras clave: eventos adversos, riesgo sanitario, protocolos sanitarios.

ABSTRACT

Health entities have been dragging a complex situation regarding the quality of care provided and constant complaints from patients, due to various factors. This research contributes to the strengthening of one of the attributes of healthcare quality, such as patient safety. The objective of the study was to determine the relationship between the culture of patient safety and quality of care at the San Juan de Dios Clinic. The research was of an applied type, with a non-experimental and correlational design; and the instruments were validated by three expert judges. The sample consisted of 71 CSJD collaborators and 83 patients with whom a non-probabilistic convenience sampling was carried out. The collected data were analyzed using the SPSS version 22 program, and the tables and figures were created using the Excel program. Descriptive statistics, hypothesis tests and correlation were applied for both variables with their respective dimensions. It was found that there is no relationship between the culture of patient safety and the quality of care at the San Juan de Dios Clinic ($p > 0.05$). It is recommended to continue with this type of studies, since they will contribute to the management of health risk by improving the culture of patient safety and the organizational culture.

Keywords: adverse events, health risk, health protocols.

I. INTRODUCCIÓN

El concepto de cultura de seguridad del paciente, el cual a partir de este momento lo mencionaremos como CSP, durante años ha estado estrechamente ligado a una asistencia y atención de calidad, sin embargo, hace dos décadas atrás este tema tocó fondo dado que según investigaciones los errores médicos estaban considerados entre las siete principales causas de mortalidad entre los pacientes.

En el ámbito internacional, muchos países ya arrastraban a nivel de sus sistemas sanitarios una compleja situación en la calidad de atención, la cual también de aquí en adelante la nombraremos como CA. Actualmente, se calcula que en naciones de ingresos bajos y medianos se producen más de 100 millones de eventos adversos al año producto de la deficiente atención en los hospitales, cifra que contribuye a más de dos millones y medio de muertes, entretanto, en las naciones de ingresos altos, de cada 10 pacientes, uno es afectado al recibir atención hospitalaria de mala calidad. A ello debemos sumarle algunas condiciones latentes como la deficiente organización de estos, el número insuficiente de recursos tanto humanos, como en medicinas, el pobre equipamiento e infraestructura de las instituciones sanitarias y no menos importante, el número de población expuesta y vulnerable al no contar con cobertura universal de salud.

La Asamblea Mundial de Salud instó a la Organización Mundial de Salud que proponga un plan de actividades generales para promover e inculcar una CSP. Es así, que en el 2004 la OMS da inicio a la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente la cual fue evolucionando conforme cambiaban los retos a nivel mundial en el ámbito de la salud. A partir de entonces se presentan tres grandes retos en distintas épocas; el primero de ellos en el 2005, fue reducir las infecciones en las atenciones de salud promoviendo el lavado de manos, reforzando que a través de esta actividad la atención sería más segura. Tres años después el reto se enfocó en reducir los riesgos asociados a las intervenciones quirúrgicas, y finalmente en el 2017 se promovió reducir en un 50% los daños graves evitables relacionados con los medicamentos. Por lo tanto, se evidenció el liderazgo y la participación activa por parte de la OMS con el propósito de puntualizar los errores y promover la CSP. Asimismo, para el 2019 los Estados Miembros se comprometieron a darle prioridad

a la seguridad del paciente, colocándola como pieza fundamental en el ámbito de la salud y adoptando ya estudiadas con el fin de minimizar el daño al paciente en contextos de atención sanitaria. Además de esta problemática, desde principios del 2020 la propagación de la pandemia por COVID-19, ha generado que todos los servicios de salud tengan por lineamientos generales rigurosos protocolos sanitarios instaurados para poder cumplir con la llamada seguridad sanitaria.

En el ámbito nacional, se ha venido tomando con mayor seriedad el tema de la salud como derecho de las personas. Es así, que Perú elabora el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente, con el fin de identificar los eventos adversos que ocurrían en los establecimientos de salud y controlar las exigencias de la población; ya que, venían atravesando por una compleja situación para los servicios de emergencia y los materno infantiles, quienes mostraban mayor vulnerabilidad ante las quejas.

La respuesta sanitaria dada en estos momentos, frente a la pandemia, es el reflejo del estado en el que nos encontrábamos sumergidos dado que las estrategias instauradas no han logrado satisfacer las necesidades de los sistemas de salud, por ello urge la necesidad de crear sistemas confiables de atención, los cuales prioricen la CSP y esta llegue a ser un objetivo institucional en todo centro sanitario.

En la Clínica San Juan de Dios (CSJD), una de las áreas más importantes en el actual contexto debido a ser declarada “clínica NO COVID”, ha sido el Servicio de Hospitalización, dado que ha venido recibiendo un gran número de pacientes con diversos diagnósticos y casos a tratar. Es así, que en el presente estudio buscamos relacionar la CSP y la CA prestada a los usuarios de este servicio.

Esta investigación ha planteado como problema general: ¿Cuál es la relación entre la CSP y la CA en la CSJD, Lima 2021?, y así mismo plantea como problemas específicos los siguientes: ¿cuál es la relación entre el trabajo en equipo y la empatía en la CA en la CSJD, Lima 2021?, ¿cuál es la relación entre la comunicación sobre los errores y la seguridad en la CA en la CSJD, Lima 2021?, ¿cuál es la relación entre la dotación de personal y la fiabilidad en la CA en la CSJD, Lima 2021? y ¿cuál es la relación entre los problemas en los cambios de turno y la

capacidad de respuesta de atención en la CSJD, Lima 2021?.

La realización del estudio ha permitido precisar la relación existente entre la CSP y la CA en el área de hospitalización de la CSJD. Por consiguiente, al determinar ello, estamos contribuyendo con el fortalecimiento de uno de los atributos de la calidad asistencial, como lo es la seguridad del paciente, la cual implica minimizar los riesgos y errores que puedan suscitarse durante el proceso de su atención, y más aún en el curso de esta pandemia. A nivel institucional, resulta de vital importancia promover una mejora continua en la CA y a su vez afianzar una CSP, ya que este estudio no sólo ha sido trascendente para la CSJD, sino también para lograr la excelencia de la práctica profesional de todo personal asistencial. Así también, el contenido de esta investigación tiene por bien colaborar para la realización de otros proyectos; ya que la información obtenida hará posible que se propongan medidas de prevención, estrategias y herramientas en favor de una atención de alta calidad, con el propósito de mejorar la satisfacción y el bienestar de los pacientes.

El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre la CSP y CA en la CSJD, Lima 2021. Mientras que los objetivos específicos son los siguientes: determinar la relación entre el trabajo en equipo y la empatía en la CA en la CSJD, Lima 2021, determinar la relación entre la comunicación sobre los errores y la seguridad en la CA en la CSJD, Lima 2021, determinar la relación entre la dotación de personal y la fiabilidad en la CA en la CSJD, Lima 2021, y determinar la relación entre los problemas en los cambios de turno y la capacidad de respuesta de atención en la CSJD, Lima 2021.

Además, proponemos como hipótesis general de esta investigación, que existe una relación entre la CSP y la CA en la CSJD, Lima 2021. Y también presentamos como hipótesis específicas a las siguientes: Existe relación entre el trabajo en equipo y la empatía en la CA en la CSJD, Lima 2021, existe relación entre la comunicación sobre errores y la seguridad en la CA en la CSJD, Lima 2021, existe relación entre la dotación de personal y la fiabilidad en CA en la CSJD, Lima 2021, y finalmente existe relación entre los problemas en los cambios de turno y la capacidad de respuesta de atención en la CSJD, Lima 2021.

II. MARCO TEÓRICO

El Sistema de Gestión de Calidad en Salud, presenta entre sus componentes a la seguridad del paciente, como punto clave para la garantía y mejora de la atención sanitaria. De aquí se desprenden otros conceptos y factores importantes como la CSP, que según el Comité de Expertos en Gestión de Seguridad y Calidad en Salud, en el Consejo Europeo (2005) lo determinan como la guía del comportamiento de todos los miembros de la organización, fundamentado en valores y creencias, las cuales se orientan en minimizar el daño que podría afectar al paciente como resultado del desarrollo de la atención. Así mismo, califican a los eventos adversos como cualquier incidente, daño, complicación o resultado imprevisto e indeseado en la salud del usuario, directamente asociado con la atención de salud. Es así, que los fallos en el sistema de salud representan el 75% de los eventos adversos, y el otro 25% lo representan otros factores, entre ellos el error humano.

En referencia a los trabajos previos revisados, en el contexto internacional sobre la variable cultura de seguridad del paciente, la Organización Panamericana de la Salud (2020), en uno de sus importantes artículos en el escenario actual de la pandemia por COVID-19 buscó concientizar que el objetivo prioritario para poder brindar seguridad a las personas debe ser la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud. Esta publicación concluyó, que para proteger la seguridad de los pacientes, se requiere de sistemas de información y vigilancia en los que estén inmersos procesos normalizados a fin de prevenir eventos adversos e interacciones según la normativa local a la autoridad reguladora nacional.

Así también, en Brasil, Camargo (2014) desarrolló una investigación con fines bibliométricos acerca de la CSP en las atenciones sanitarias de dicho país. En este estudio la autora resalta la importancia de que toda organización fomente entre su personal asistencial la CSP para evitar los diversos accidentes o eventos adversos. Justifica la necesidad de crear una gestión de riesgo asertiva y asentar medidas preventivas de constante aprendizaje para toda la organización de salud y en beneficio de los pacientes y del equipo que labora allí. El objetivo de la presente investigación fue describir y brindar información vital acerca de la importancia de la CSP y cómo es que esta se desarrolla en los diversos hospitales o centros

asistenciales. El estudio es descriptivo de tipo bibliométrico, usado para el análisis cuantitativo de la producción científica. La recolección de datos se realizó en el 2012, a través de una Biblioteca Virtual en Salud y durante siete años (2006 – 2012) se analizaron 106 publicaciones encontrándose 135 indicaciones, dando como resultado que en el 2011 se dio el mayor número de publicaciones y que alrededor del 90% fueron publicadas en inglés. Sin embargo, también se evidencio que a lo largo de tres años consecutivos la cantidad de artículos publicados fue escaso, teniendo un alza considerable de la importancia en este tema desde el 2010. Se concluye que tanto la CSP como la cultura organizacional, son claves para la mejora de la CA, y que estas sólo van a mejorar si se establecen programas de vigilancia con el compromiso de toda la institución.

Otro resultado fue el de Ortega (2018), quien realizó un estudio en Ecuador, en el cual sostiene que es un requisito esencial que todo centro hospitalario tenga una CSP positiva, y para ello es también primordial que todo profesional sanitario tenga la formación en seguridad del paciente, sólo así se logrará aplicar las diversas medidas que favorecen a la prevención y disminución de los eventos adversos durante la estadía hospitalaria del paciente. El autor justifica su investigación a través de la necesidad de brindar información acerca de la gestión del riesgo sanitario y la CSP que ha adquirido el personal sanitario que trabaja en los hospitales estudiados, puesto que dichos centros médicos ya cuentan con la Acreditación Hospitalaria, dando la confianza al paciente de una atención integral, donde el mejoramiento continuo pasa a ser la mejor herramienta de la organización. El objetivo del estudio fue definir la relación entre la CSP y los factores asociados en los profesionales sanitarios de dos hospitales en dicha ciudad. Para el estudio analítico de diseño transversal se aplicó el cuestionario AHRQ a una muestra de 191 enfermeros (as) de ambos hospitales y los datos fueron procesados mediante el SPSS v. 22. Se obtuvo por resultado que las fortalezas de la población estudiada radican en el aprendizaje organizacional, la mejora continua y el trabajo en equipo. Además, se estableció una relación entre el nivel de instrucción y el cargo laboral, para finalmente tener por conclusión que la CSP en los profesionales sanitarios de dichos hospitales es alta, y que está relacionado con el nivel de instrucción y el cargo laboral que ocupan.

Según, Vincent y Amalberti (2015), en su libro, ellos sostienen que es necesario complementar el sistema de salud a partir de estrategias específicamente enfocadas a la gestión del riesgo en la vida real. Proponen enfocar la seguridad desde la perspectiva del paciente, dado que si bien es cierto la asistencia sanitaria aporta un extraordinario conjunto de logros y humanidad, no es menos cierto que éstos también pueden derivar fácilmente en serias equivocaciones y eventos adversos. Es importante centrar la atención, en desarrollar intervenciones enfocadas a daños específicos y a enriquecer la fiabilidad de algunos puntos claves del proceso asistencial.

Uno de los estudios resaltantes en el ámbito internacional con respecto a la variable CA es el de Maggi (2018), quien elaboró una investigación en un hospital pediátrico de Guayaquil, a través de la cual demostró la importancia que tiene la CA en el marco de la salud, y cómo es que el Estado la fomenta para poder brindar calidad de vida a sus ciudadanos. Así mismo, menciona que en Ecuador, promueven la CA como derecho obligatorio del paciente, por lo tanto, la calidad del servicio brindado es medida a través de la satisfacción que sienten ellos durante el proceso de su atención. La autora justificó su investigación vinculándola con el ámbito económico, puesto que, si se brinda una atención y tratamiento de calidad, se logrará aminorar el número de casos de niños que padezcan alguna enfermedad, por consiguiente, se va generar un ahorro de gastos en la economía de las familias; gastos que si no fuese el caso, tendrían que ser destinados a la compra de medicamentos y exámenes auxiliares que la enfermedad origine y requiera para su tratamiento. Este estudio tuvo por finalidad estimar qué tanto se pudo ver perjudicada la CA ofrecida en el servicio de emergencia del hospital en mención, en comparación a la satisfacción de los usuarios. Para este estudio de diseño analítico transversal y de enfoque cuantitativo, se recopilaron datos mediante la aplicación del cuestionario de SERVQUAL que consta de 42 preguntas en total, el cual busca recoger las necesidades, expectativas y percepciones de los pacientes. La población estuvo conformada por 4950 niños, de los cuales se obtuvo una muestra de 357 personas para ser encuestadas. Se obtuvo por conclusión, que el área de emergencia del hospital en mención, no brinda la seguridad que necesita todo paciente y sumado a ello, la atención es calificada como deficiente en la calidez del trato.

De igual manera, Boza y Solano (2017), realizaron un estudio en Costa Rica, en la UCI de un hospital pediátrico. En el estudio en mención, los autores expusieron la disparidad entre la percepción de la CA entre cada persona involucrada durante dicho proceso, desde el personal sanitario que brinda la atención, hasta los pacientes, y la familia que también experimenta y se ve comprometida durante este proceso. Ambos autores manifiestan que, tratándose de pacientes niños, la atención y el interés se enfocan en ellos, dejando en muchas oportunidades el sentir de la familia. Por ello, justifican este estudio resaltando la importancia de la percepción y las opiniones del núcleo familiar, con respecto a la CA que reciben, más aún cuando se trata de menores de edad, quienes en su mayoría son incapaces de poder manifestar su malestar, necesidad o mejoría. Sumado a ello, los autores refieren que la CA como tema en el ámbito de salud, es poco explorado en su país, por eso, la necesidad de realizar este estudio, con el fin de favorecer con información y marcar un antecedente en Costa Rica, beneficiando así, a las diferentes organizaciones y a sus gestiones respectivas. El objetivo de la investigación fue analizar el grado de satisfacción desde la perspectiva del paciente, en relación a la CA recibida. Por sus características, los autores desarrollaron un estudio exploratorio, de tipo cuantitativo – descriptivo, siendo el tipo de muestreo probabilístico y contando con una muestra de 122 padres de familia que participaron de la recolección de datos a través de un cuestionario (EMPATHIC). Como conclusión, se obtuvo que sí se cumplen las expectativas del núcleo familiar, con respecto a la CA, más no se cumplen totalmente las expectativas en relación a la calidez del cuidado.

A nivel nacional existen diversos estudios, que revelan la insatisfacción de muchos pacientes por una atención paupérrima de un sistema de salud desatendido por décadas; sin embargo, en esta investigación se ha creído conveniente mencionar algunos de ellos.

En Perú, por ejemplo, se aprueba el llamado Plan nacional para la seguridad del paciente (2006-2008), donde se definió a la seguridad del paciente como el acto de reducir y mitigar las acciones inseguras dentro del sistema de salud mediante la mejora constante de los procesos y/o procedimientos, garantizando el logro de resultados óptimos para los usuarios. Además, la OMS en el 2019, califica a la

seguridad del paciente como la ausencia de riesgos o daños relacionados con la atención al paciente, la cual se fundamenta en el uso correcto de un conjunto de medidas, procesos, componentes y metodologías justificadas en evidencias probadas científicamente, con el fin de reducir el riesgo de que los pacientes sufran algún evento adverso durante el desarrollo de su atención.

Así también en Chimbote, Ubillus (2018), desarrolló un estudio en el que determinó la relación entre los eventos adversos ocurridos en la Clínica y su repetición con respecto a algunos factores identificados, para tal fin se seleccionó una población constituida por una docena de enfermeros del servicio de traumatología de una clínica. Dicha investigación es observacional y de corte transversal, sin embargo, en un inicio es descriptivo y tiene una fase analítica posteriormente. En su estudio, utilizó un cuestionario como instrumento, creado por el mismo autor según la necesidad de sus objetivos, y aprobado mediante el juicio de un grupo de expertos. Como resultado, se observó que las consecuencias de los eventos adversos desencadenan en muerte en el 25% de los pacientes. Cabe destacar que el 25% de los eventos adversos tuvieron consecuencias como un internamiento prolongado del paciente. En conclusión, se deduce que hay una relación existente entre los eventos adversos del servicio de hospitalización, la seguridad del paciente y los métodos que se plantean como solución.

De forma similar, Gutiérrez (2019) ejecutó un estudio en un hospital de Lima, acerca de la CSP, y su relación con la sobrecarga laboral. El autor expone que la sobrecarga laboral es un factor vital en el contexto laboral llegando a calar en el desempeño y las actividades extralaborales de las personas, dado que, al verse expuestas a largos turnos, acumulación de funciones y una excesiva demanda de sus labores, se terminen viendo disminuida la calidad y rendimiento de su trabajo. Por ende, es necesario la concientización de la salud, a través de la implementación normas y acuerdos donde la premisa de seguridad del paciente sea la prioridad, conllevando a disminuir las cifras de incidentes y eventos adversos durante el desarrollo de la atención. El objetivo de la investigación fue hallar la relación entre la sobrecarga laboral y la CSP. Así mismo, el estudio de diseño no experimental, de corte transversal correlacional, usó una muestra constituida por 267 trabajadores sanitarios, a quienes se les aplicó dos cuestionarios para medir las variables. Se

obtuvo como resultado que, poco más del 73% de los profesionales de salud presentan un nivel aceptable en relación a la CSP, un 16% presentan de un nivel pobre y un 11% un nivel bueno. Por lo tanto, se obtiene por conclusión, que la sobrecarga laboral presenta un impacto negativo en relación a la CSP.

Otro resultado fue el de Carlos Culquichicón (2020). Él realizó una investigación en Lima, acerca de los factores de riesgo en relación a los fallecimientos por infección del COVID-19, en la cual pretende describir y documentar cuáles son los factores de riesgo y los signos típicos a nivel clínico, que conllevan a la mortalidad originados por la neumonía por coronavirus-19. El estudio de método cohorte retrospectivo, estuvo conformado por pacientes mayores de 18 años que en su totalidad eran de los registros clínicos, éstos contaban con los criterios para ser considerados como casos, tales como el ser usuarios del seguro social a nivel nacional. Para su estudio se utilizaron las historias clínicas y las fichas epidemiológicas registradas en los hospitales nivel III del seguro social en Lima; sin embargo, la viabilidad del estudio se puede ver afectada por la disponibilidad de los documentos fuente, explicando ello, se avisará de los peligros correspondientes para evaluar el riesgo de exposición frente a los eventos mortales entre esta población.

Sobre la variable calidad de atención también existen diversos estudios, entre ellos el de Iparraguirre (2021). Quien realizó una investigación en la cual presenta una revisión sistemática de estudios con respecto a la CA en el área de hospitalización de diversos centros hospitalarios del Perú. Como lo menciona Waldow (2014), es primordial la CA que se brinda durante la hospitalización, dado que la enfermedad es un momento indeseable y lleno de molestias, caracterizado por la alteración que sufre la relación que tiene la persona con su entorno. Por ello, las expectativas de la relación cuidado-paciente se vuelven más sensibles. El objetivo del estudio fue determinar la CA que reciben los usuarios internados en los diferentes hospitales a nivel nacional. Por sus características, es un estudio cualitativo, en el cual la revisión sistemática se hizo de la base de datos de Scielo, Google Académico, Alicia Concytec y Cibertesis; además se escogió 32 artículos enfocados en la CA a los cuales se les realizó un análisis crítico. La CA en el área de salud, es medida mediante la escala de SERVQUAL, mediante la cual el usuario

expresa el grado de satisfacción en relación a la CA que recibió durante su estadía en el servicio de hospitalización. Se obtuvo por resultado, que los usuarios de las instituciones pertenecientes a Minsa se sienten poco satisfechos con la CA recibida, en EsSalud el grado de satisfacción es regular y en las entidades particulares los usuarios se encuentran muy satisfechos. De ello se concluye necesario decir, que la CA brindada de manera global en nuestro país es regular.

De similar manera, Quispe (2020) realizó una investigación en el INEN, a través de la cual define a la calidad tanto cuanto la atención dada a los usuarios logre un equilibrio propicio entre el bienestar y los riesgos. El objetivo del estudio fue definir la relación entre la gestión de CSP y la CA brindada por el servicio de enfermería. Para el estudio de diseño no experimental, tipo transversal, se utilizó una muestra conformada por 50 usuarios, a los cuales se les aplicó como técnica de recolección de datos una encuesta, del mismo modo se usó un cuestionario diferente para cada una de las variables, basando las respuestas según la Escala de Likert. Para la variable de gestión de seguridad del paciente se consideraron 24 preguntas y para calidad del cuidado del enfermero, 21; haciendo un total de 45 ítems para ambas variables. Además, los resultados fueron analizados a través de métodos estadísticos como el Coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Se concluyó que la gestión de seguridad guarda una correlación valiosa, positiva y notable con la calidad de cuidado del servicio de enfermería durante la pandemia por COVID-19.

Otro resultado similar fue el de Quispe (2020), quien desarrolló una investigación acerca de la CSP y calidad sanitaria en la cual expone que es necesario la transformación de la CSP donde lo ideal sería aprender de los errores, puesto que en la mayoría de ocasiones estas fallas ocurren por falta de organización institucional, y no por responsabilidad total del personal de salud. El estudio tuvo por objetivo sintetizar la evidencia que existe en cuanto a la CSP y calidad asistencial. Para el estudio se utilizó un enfoque cualitativo de diseño por Revisión Sistemática, básico y explicativo, teniendo como muestra a 25 artículos científicos tomados de la base de datos de Pub Med, y además se realizó la recolección de datos a través de los instrumentos PICOS, PROGRESS Y PRISMA; luego de buscar en la base de datos y encontrar 500 resultados de artículos, se

obtuvo como resultado que en un total de 25 artículos se hace referencia a que la falta de CSP y calidad asistencial, ha generado que existan errores ocasionados por la asistencia sanitaria, los cuales incluso han terminado desencadenándose en la muerte del paciente.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Según las características de la presente investigación, es aplicada ya que busca solucionar problemas prácticos específicos.

Se caracteriza, además, porque hace uso y aplica los conocimientos ya adquiridos, con la intención de ampliar el control por parte del ser humano sobre la realidad, y así adquirir a la vez otros conocimientos resolviendo problemas en beneficio del desarrollo social.

Diseño de investigación

La presente investigación es de diseño no experimental, ya que en esta investigación no ha existido manipulación de la variable por parte de los investigadores; es decir, la variable independiente no varía para ver su efecto sobre otras variables. Lo que se hace es examinar fenómenos “tal cual suceden en su entorno natural para analizarlos”.

Sumado a esto, cabe mencionar que es transversal, por lo que sus variables son medidas una sola vez.

Alcance o nivel de investigación:

El nivel de investigación es descriptivo porque define y mide las variables, y a su vez cuantifican y muestran las dimensiones de un fenómeno; y también es correlacional, ya que busca conocer la relación entre las variables y establecer algún grado de predicción.

Asimismo, es importante mencionar que es de enfoque cuantitativo, dado que utiliza la recolección de datos para comprobar una hipótesis basada en la medición y en el análisis estadístico.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Cultura de seguridad del paciente

Definición conceptual: Refleja el conjunto de valores, habilidades y aptitudes que tienen en común todos los colaboradores de una institución, así como también implica un esquema a seguir durante el desarrollo, el desempeño y cumplimiento de la seguridad, colocándola como pilar fundamental para mejorar la calidad asistencial en el ámbito sanitario.

Dimensiones

Trabajo en equipo: Katzenbach y Smith (1991) lo describen como un número limitado de personas con habilidades que se complementan entre sí; comprometidos con un mismo ideal u objetivo y que cuentan con un plan en común y con responsabilidades mutuamente compartidas.

Retroalimentación y comunicación sobre errores: Giraldo y Castells (2017) la determinan como toda acción en la cual el profesional debe informar al paciente y/o a sus familiares cuando un error ha sido detectado.

Dotación de personal: Acosta (2018) lo denomina como el proceso de gestión del talento humano en el cual se encuentran inmersas toda aquella actividad dirigida a reclutar, contratar, orientar, retener y despedir empleados.

Problemas en los cambios de turno: según Sexton, son todos aquellos conflictos interpersonales dados durante el proceso de intercambio de informes, con el cual se asegura mantener la calidad y la continuidad de la atención brindada a los pacientes para beneficio de ellos. Este intercambio debe cumplir con las normas legales estipuladas para la práctica de los profesionales.

Variable dependiente: Calidad de la atención sanitaria

Definición conceptual: Varo (2004); Ishikawa K., y Donabedian A. (2006) la describen como el nivel de manejo de los medios apropiados con el fin de conseguir óptimos resultados en pro de la salud.

Dimensiones

Fiabilidad: MINSA (2013) la describe como la habilidad para cumplir de manera exitosa con la prestación brindada.

Capacidad de respuesta: según MINSA (2013) es la aptitud para servir a los pacientes brindándoles un servicio de calidad, rápido y apropiado frente a su requerimiento a través de una respuesta oportuna y en el tiempo viable.

Seguridad: para MINSA (2013) es la confianza que genera el personal a través de su actitud en los usuarios que reciben la atención sanitaria, mostrando habilidad, privacidad, calidez en el trato y conocimiento para transmitir confianza.

Empatía: MINSA (2013) la describe como la habilidad que poseen algunas personas para ponerse en el lugar del prójimo y entender de manera adecuada las necesidades del otro.

Elementos tangibles: MINSA (2011) los determinan como la apariencia física que perciben los pacientes de la institución a la que acuden. Está relacionado con los aspectos visuales, la limpieza de las instalaciones, la comodidad de los ambientes, y el estado en el que se encuentran los materiales y equipos.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Se describe como población al conjunto de casos que tienen por común una serie de criterios considerados para el estudio, de tal manera que se seleccionan en base a las características de lugar, contenido y tiempo.

En este estudio, la población estuvo conformada por los trabajadores asistenciales que laboran en el área de Hospitalización de la CSJD, que hacen un total de 71 personas; y 83 usuarios que se encontraban hospitalizados.

Muestra

La muestra fue censal, ya que estuvo constituida por los 71 trabajadores asistenciales que laboran en el Servicio de Hospitalización de la Clínica San Juan de Dios y los 83 pacientes que se encontraban hospitalizados.

Criterios de inclusión:

Trabajadores del área de hospitalización

Trabajadores de ambos sexos

Trabajadores que están de acuerdo con participar en la encuesta

Pacientes del área de hospitalización

Pacientes de ambos sexos

Pacientes que están de acuerdo con participar en la encuesta

Criterios de exclusión:

Personal de vacaciones

Personal con descanso médico

Pacientes no hospitalizados

Muestreo

No probabilístico por conveniencia.

Unidad de análisis

Un profesional de la salud del servicio de hospitalización de la CSJD; y un usuario atendido en el servicio de hospitalización de la CSJD.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica usada para este estudio fue la encuesta. Esta técnica se basa en preguntas dirigidas a una muestra grande de personas, la cual emplea como herramienta los cuestionarios con la finalidad de averiguar y recolectar datos.

La encuesta se realizó a los trabajadores sanitarios que laboran en el servicio de hospitalización de la CSJD y a los usuarios que están siendo atendidos en dicha área.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de medición que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta:

La medición de la CSP se realizó teniendo como base el “Cuestionario de la Cultura de Seguridad del Paciente” del Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Healthcare Research and Quality modificada y adaptada al castellano. Esta encuesta es apropiada para estudiar la cultura de seguridad de una organización hospitalaria, ya sea como un todo o para diversos servicios en específico que se encuentran dentro de ella.

Y la medición de la CA de los usuarios atendidos, se realizó teniendo como guía la encuesta SERVPERF. Esta encuesta es utilizada para evaluar la CA percibida por los pacientes en los servicios de salud; además este modelo de encuesta debe su nombre a la exclusiva atención que presta a la evaluación del desempeño (SERVicePERFORMANCE).

Son dos cuestionarios que utilizan la escala tipo Likert: Muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni en acuerdo, ni en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo; cada uno recibiendo una puntuación del 1 al 5.

Validez

Fue a través del juicio de expertos que se realizó la validación de los instrumentos. Ambos instrumentos fueron revisados por el grupo de expertos, quienes validaron y concluyeron los dos instrumentos eran aplicables.

3.5. Procedimientos

Se realizó la solicitud necesaria hacia la institución, en la cual se explica de manera clara los objetivos de la investigación con respecto a los participantes involucrados. Se coordinó las fechas y horarios a criterio de los coordinadores de los servicios, para la aplicación de las encuestas.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó la hoja de cálculo de Excel y sumado a ello, para la contrastación de las hipótesis se utilizó el programa estadístico SPSS Versión 22.

La información que se fue obteniendo fue presentada en tablas, y gráficos ordenando de acuerdo a las variables y sus dimensiones.

3.7. Aspectos éticos

Los principios tomados en cuenta fueron: al ser anónimo las observaciones no fueron revelados los nombres de los participantes, todo texto usado en esta investigación, fue citado; los resultados encontrados no fueron manipulados.

IV. RESULTADOS

4.1. Estadísticas descriptivas

Variable independiente: Cultura de seguridad del paciente

Tabla 1. Nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

Nivel	Frecuencia	%
Baja	33	46
Media	21	30
Alta	17	24
Total	71	100

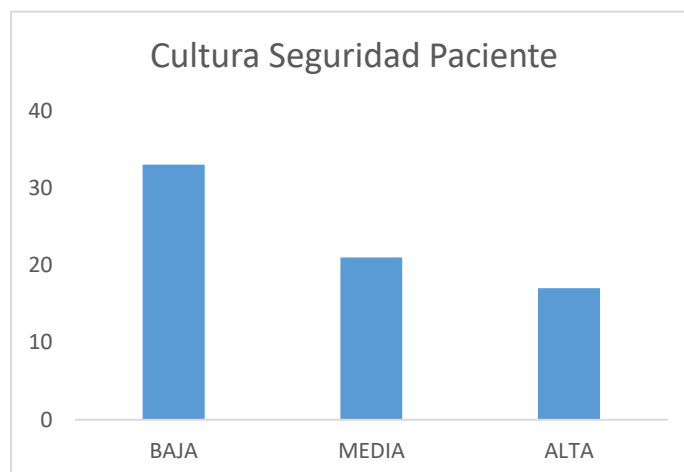


Figura 1. Nivel de cultura de seguridad del paciente del servicio de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021

Interpretación: Se observa el nivel de cultura de seguridad del paciente con la que cuentan los profesionales del servicio de hospitalización, hallándose que, de un total de 71 encuestados, el 46% considera como baja la CSP, el 30% la considera como media y el 24% la considera como alta. En este sentido, cabe resaltar que el 54% de los colaboradores consideran la CSP como media-alta.

Dimensiones de la variable independiente: Cultura de seguridad del paciente

Tabla 2. Nivel de cultura de seguridad del paciente según las dimensiones de trabajo en equipo y comunicación de los errores.

Nivel	TRABAJO EN EQUIPO		COMUN. DE ERRORES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Baja	25	35	22	31
Media	29	41	29	41
Alta	17	24	20	28
Total	71	100	71	100

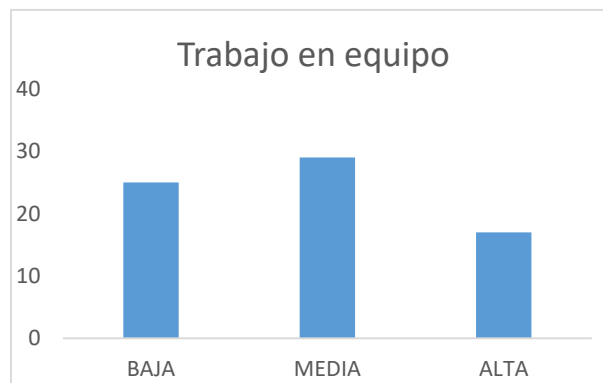


Figura 2. Nivel de cultura de seguridad del paciente según la dimensión de trabajo en equipo.

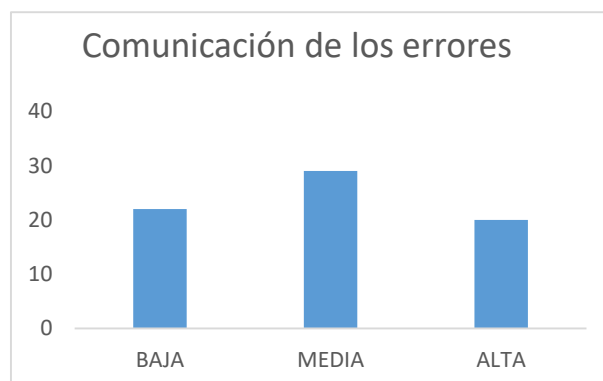


Figura 3. Nivel de cultura de seguridad del paciente según la dimensión de comunicación de los errores.

Interpretación: Tanto en la dimensión de trabajo en equipo, como en la dimensión de comunicación de los errores, el 41% de los profesionales consideran que la CSP tiene un nivel medio con respecto a ambas dimensiones.

Tabla 3. Nivel de cultura de seguridad del paciente según las dimensiones de dotación de personal y problemas en los cambios de turno.

Nivel	DOT. DE PERSONAL		PROB. CAM DE TURNO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Baja	24	34	32	45
Media	33	46	21	30
Alta	14	20	18	25
Total	71	100	71	100

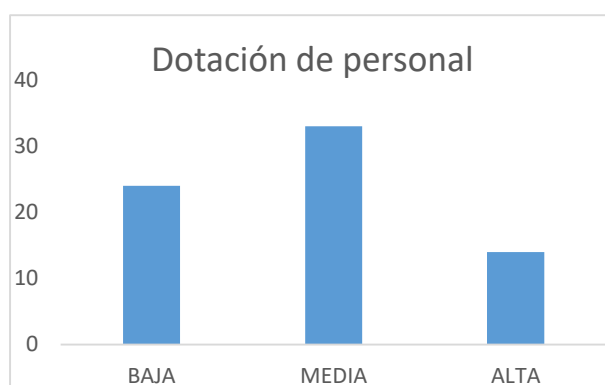


Figura 4. Nivel de cultura de seguridad del paciente según la dimensión de dotación de personal.

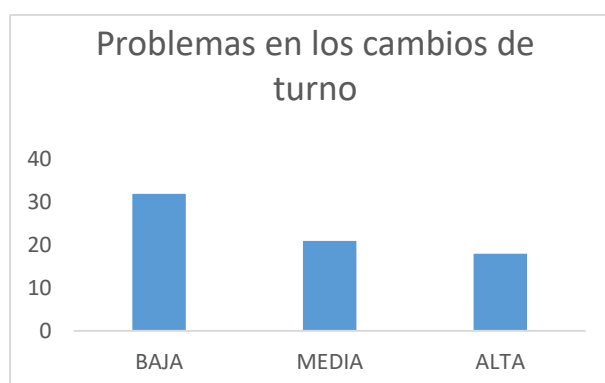


Figura 5. Nivel de cultura de seguridad del paciente según la dimensión de problemas en los cambios de turno.

Interpretación: Se observa que el 46% de los profesionales consideran que la CSP tiene un nivel medio con relación a la dotación de personal; en tanto que, en comparación con el resto de dimensiones mencionadas con anterioridad, el 45% del personal encuestado califica como bajo el nivel de la CSP con relación a los problemas en los cambios de turno; colocando a éste como un factor riesgo para la seguridad del paciente.

Variable dependiente: Calidad de atención

Tabla 4. Nivel de calidad de atención en el servicio de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021

Nivel	Frecuencia	%
Baja	25	30
Media	34	41
Alta	24	29
Total	83	100

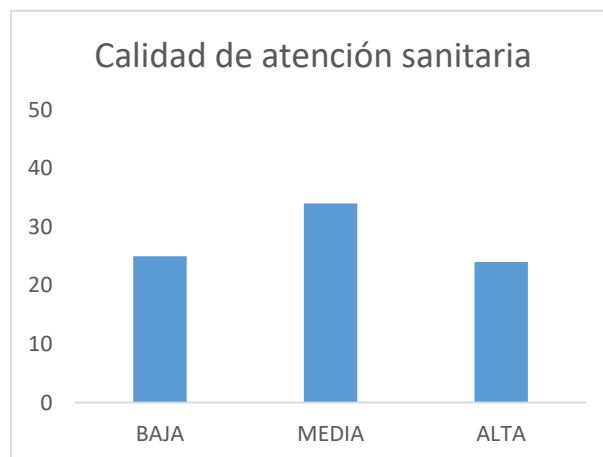


Figura 6. Nivel de calidad de atención en el servicio de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

Interpretación: Se observa que el 41% de los pacientes atendidos en el servicio de hospitalización de la CSJD, consideran como media o regular la calidad de atención recibida; en tanto que el 30% la considera como baja y el 29% la considera como alta. En este sentido, cabe mencionar que el 70 % de los pacientes encuestados consideran como media – alta la calidad de atención del servicio de hospitalización.

Dimensiones de la variable dependiente: Calidad de atención

Tabla 5. Nivel de calidad de atención según las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad.

Nivel	FIABILIDAD		CAP. DE RESPUESTA		SEGURIDAD	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Baja	48	58	36	43	25	30
Media	11	13	28	34	35	42
Alta	24	29	19	23	23	28
Total	83	100	83	100	83	100

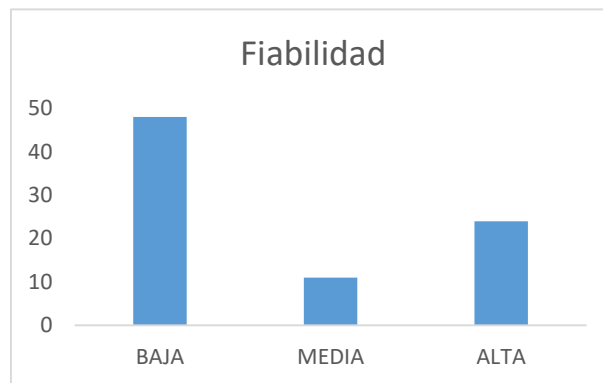


Figura 7. Nivel de calidad de atención según la dimensión de fiabilidad.

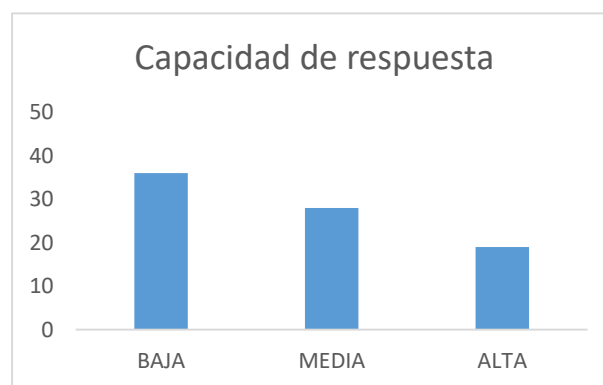


Figura 8. Nivel de calidad de atención según la dimensión de capacidad de respuesta.

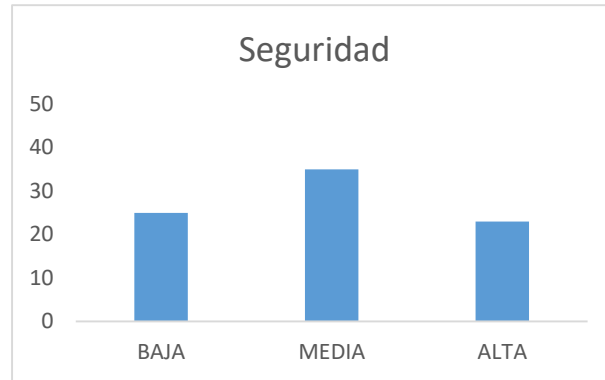


Figura 9. Nivel de calidad de atención según la dimensión de seguridad.

Interpretación: Se observa que el 58% de los pacientes encuestados consideran de baja calidad de atención con respecto a la fiabilidad; el 43% también la consideran como baja con respecto a la capacidad de respuesta durante la atención recibida, mientras que el 42% de los pacientes encuestados consideran como media o regular la calidad de atención recibida con respecto a la dimensión de seguridad.

Tabla 6. Nivel de calidad de atención según las dimensiones de empatía y elementos tangibles.

Nivel	EMPATÍA		ELEM. TANGIBLES	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Baja	41	49	35	42
Media	14	17	18	22
Alta	28	34	30	36
Total	83	100	83	100

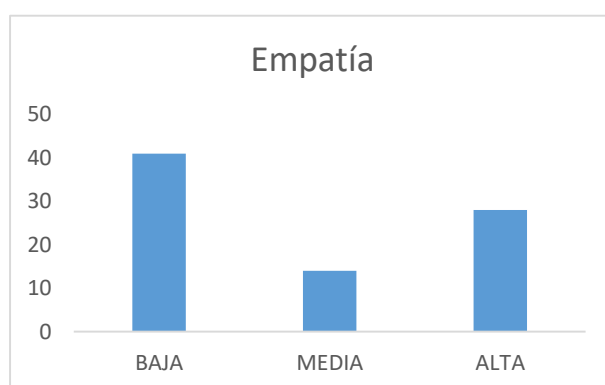


Figura 10. Nivel de calidad de atención según la dimensión de empatía.

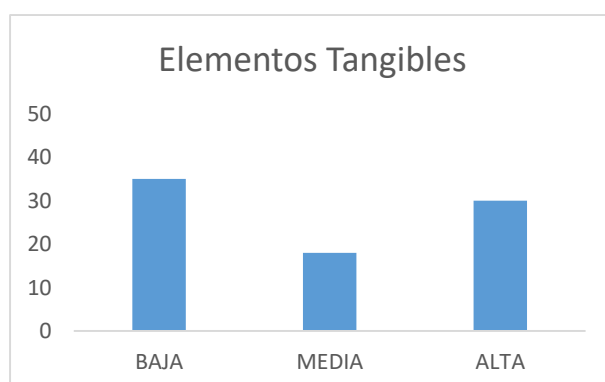


Figura 11. Nivel de calidad de atención según la dimensión de los elementos tangibles.

Interpretación: Se observa que el 49% de los pacientes consideran baja la calidad de atención con respecto a la empatía; en tanto que, el 42% de los pacientes consideran baja la calidad de atención por influencia de los elementos tangibles.

4.2. Estadísticas inferenciales

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general:

H_i: Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

H₀: No existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

Tabla 7. Prueba de correlación de Pearson entre cultura de seguridad del paciente y calidad de atención.

		Correlaciones	
		CULT_SEG_PCTE	CALIDAD_AT ENC
CULT_SEG_PCTE	Correlación de Pearson	1	.120
	Sig. (bilateral)		.319
	N	71	71
CALIDAD_AT ENC	Correlación de Pearson	.120	1
	Sig. (bilateral)	.319	
	N	71	83

Dado el valor de p es $0.319 > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula, de manera que no existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021; y el valor calculado de R (Correlación de Pearson) es 0.120.

Hipótesis específica 1

H_i: Existe relación entre el trabajo en equipo y la empatía en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

H₀: No existe relación entre el trabajo en equipo y la empatía en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

Tabla 8. Prueba de correlación de Pearson entre trabajo en equipo y empatía.

		Correlaciones	
		TRAB_EQUIP	EMPAT
TRAB_EQUIP	Correlación de Pearson	1	-.032
	Sig. (bilateral)		.793
	N	71	71
EMPAT	Correlación de Pearson	-.032	1
	Sig. (bilateral)	.793	
	N	71	83

Dado el valor de p es $0.793 > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula, de manera que no existe relación entre trabajo en equipo y empatía en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021; y el valor calculado de R (Correlación de Pearson) es $-.032$.

Hipótesis específica 2

H_i: Existe relación entre la comunicación de los errores y la seguridad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

H₀: No existe relación entre la comunicación de los errores y la seguridad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

Tabla 9. Prueba de correlación de Pearson entre comunicación de los errores y seguridad.

		Correlaciones	
		COMUN_ERRO	SEGUR
COMUN_ERRO	Correlación de Pearson	1	.060
	Sig. (bilateral)		.622
	N	71	71
SEGUR	Correlación de Pearson	.060	1
	Sig. (bilateral)	.622	
	N	71	83

Dado el valor de p es $0.622 > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula, de manera que no existe relación entre la comunicación de los errores y la seguridad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021; y el valor calculado de R (Correlación de Pearson) es 0.060, una correlación muy baja.

Hipótesis específica 3

H_i: Existe relación entre la dotación de personal y la fiabilidad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

H₀: No existe relación entre la dotación de personal y la fiabilidad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

Tabla 10. Prueba de correlación de Pearson entre dotación de personal y fiabilidad.

		DOTA_PERS	FIABIL
DOTA_PERS	Correlación de Pearson	1	.217
	Sig. (bilateral)		.069
	N	71	71
FIABIL	Correlación de Pearson	.217	1
	Sig. (bilateral)	.069	
	N	71	83

Dado el valor de p es $0.069 > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula, de manera que no existe relación entre la dotación de personal y la fiabilidad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021; y el valor calculado de R (Correlación de Pearson) es 0.217, una correlación baja.

Hipótesis específica 4

H_i: Existe relación entre los problemas en los cambios de turno y la capacidad de respuesta de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

H_o: No existe relación entre los problemas en los cambios de turno y la capacidad de respuesta de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

Tabla 11. Prueba de correlación de Pearson entre los problemas en los cambios de turno y la capacidad de respuesta.

Correlaciones			
		PROB_TURN	CAP_RPTA
PROB_TURN	Correlación de Pearson	1	.155
	Sig. (bilateral)		.198
	N	71	71
CAP_RPTA	Correlación de Pearson	.155	1
	Sig. (bilateral)	.198	
	N	71	83

Dado el valor de p es $0.198 > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula, de manera que no existe relación entre los problemas en los cambios de turno y la capacidad de respuesta de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021; y el valor calculado de R (Correlación de Pearson) es 0.155, una correlación muy baja.

V. DISCUSIÓN

Durante el desarrollo de la presente investigación se encontró que el 54% de los colaboradores encuestados del área de hospitalización de la CSJD, consideran que la CSP es media – alta; en tanto que, el 46% de colaboradores, consideran a la CSP como baja. Según el análisis realizado, esto se debe en mayor porcentaje a la falta de formación con respecto a este tema, cada profesional sostiene un concepto singular acerca de lo que la seguridad del paciente involucra.

Se ha podido comparar los resultados con respecto a la CSP con otros estudios internacionales, encontrando similitud entre estos. Conviene destacar a Camargo (2014), quien en su estudio enfatiza la importancia de fomentar la CSP, ya que pudo evidenciar que sólo los hospitales o centros sanitarios que generan un aprendizaje constante y programas estratégicos de vigilancia con respecto a este tema, logran engramar a la CSP como parte de su cultura organizacional, logrando así, el fin último como lo es brindar al paciente una asistencia y atención de calidad, basada en la seguridad y beneficio del paciente.

En comparación con otro estudio, también se encontró similitud en los resultados. Ortega (2018) muestra que obtuvo por resultados, que los centros sanitarios que cuentan con la Acreditación Hospitalaria es porque poseen como fortaleza el aprendizaje organizacional, en el cual se ve inmerso el tema de la CSP como pieza fundamental, y justifica la necesidad de sentar bases acerca de la gestión del riesgo sanitario, para poder brindar una atención integral y de entera confianza al paciente. Es así, que el autor concluye que la CSP en los hospitales con mayor grado de instrucción y formación, es alta.

Con respecto a la dimensión de trabajo en equipo, Ortega (2018) expuso que la mencionada dimensión es de vital importancia en lo que concierne a la seguridad del paciente. Por ello, podemos comparar y comprender los resultados obtenidos en el presente estudio, debido a que sólo el 24% de colaboradores encuestados en la CSJD consideran como alta a la CSP con relación al trabajo en equipo; que de ser contrario, y dándole la importancia que esta dimensión merece se podría potenciar la CSP en dicha institución.

En relación a la dimensión de comunicación sobre los errores, se encontró que el 72% de los profesionales encuestados en la CSJD consideran como media – baja la CSP. En efecto, cerca del 40% del personal sanitario reconocen que existe déficit en la toma de medidas de prevención. Al respecto, Camargo (2014) menciona la necesidad de asentar medidas preventivas de constante aprendizaje para toda la institución sanitaria, con la finalidad de evitar que un error vuelva a ocurrir afectando el proceso de la atención brindada.

Referente a la dimensión de dotación de personal, sólo el 20% de los trabajadores encuestados en la CSJD consideran a la CSP como alta, y esto se refleja en la insatisfacción de ellos al no contar con personal suficiente para poder afrontar la carga de trabajo, incluso muchos de ellos, califican como agotadora su jornada laboral; cabe mencionar que estos también fueron ítems considerados en el instrumento utilizado en el presente estudio. Por ejemplo, en la investigación de Gutiérrez (2019), el autor expone que la sobrecarga laboral es un factor importante que puede llegar a afectar el desempeño de las actividades de los profesionales, ya que, al verse expuestos a largos turnos, con acumulación de funciones y un número reducido de personal, la calidad y rendimiento de su trabajo se ven disminuidos. En su investigación, sólo el 11% de los profesionales de la salud cuentan con un nivel bueno en relación a la CSP, por ende, podemos encontrar similitud en los resultados al analizar las dimensiones de los estudios en mención.

De forma similar, al analizar la variable referida a la calidad de atención, obtuvimos por resultados que el 71% de los pacientes encuestados consideran como media – baja la calidad de atención recibida, en tanto que sólo el 29% de los pacientes consideran según su percepción como alta la calidad de atención. Encontrando a la fiabilidad, capacidad de respuesta y empatía como las dimensiones con mayor porcentaje de calificación negativa.

En este sentido, estos resultados son similares a los obtenidos en la investigación de Maggi (2018), en la cual enfatiza la importancia de la CA, ya que esta se verá reflejada en la calidad de vida de los ciudadanos. En su estudio, ella también obtuvo que la calidad de atención es deficiente, debido a la calidez del trato. Con esto podemos concluir, que la satisfacción del paciente será buena tanto cuanto él perciba un trato cálido y empático, sólo así la CA logrará ser la ideal en el

marco de la salud.

En otro estudio, Boza y Solano (2017), comentan también acerca de la importancia de la calidez de trato durante el proceso de atención, obteniendo como resultado, que si bien se cumplen las expectativas con respecto a CA, no se cumplen las expectativas en relación a la calidez de cuidado. Por lo tanto, los resultados concluyen siendo similares también con esta investigación.

Ahora si bien, la CSJD es considerada una entidad particular sin fines de lucro, el 41% de sus pacientes encuestados consideraron que la calidad de atención es media o regular. Por el contrario, Iparraguirre (2021), quien realizó un estudio acerca de CA en diversos centros hospitalarios, encontró que los usuarios de las instituciones del MINSA se sienten poco satisfechos con la CA, los usuarios de EsSalud consideran la satisfacción como regular, mientras que los usuarios de entidades particulares se encontraban muy satisfechos con la CA recibida. En efecto, podemos observar que no ocurre dicha satisfacción con respecto a la CA en la CSJD, a pesar de ser ésta una entidad particular.

Con respecto a la dimensión de fiabilidad, sólo el 42% de los pacientes encuestados en la CSJD consideran como media – alta la CA, justificando su opinión por la poca eficiencia dada al momento de su atención. En relación con esto, Del Salto (2014) comentó en su investigación, que durante los últimos años la satisfacción que el paciente expresa se mide en términos de la eficiencia y efectividad dada durante la prestación de servicios, teniendo en cuenta que la calidad y el nivel de atención serán calificados como altos, si la atención fija su centralidad en el paciente.

Referente a la dimensión de la capacidad de respuesta dada en la CSJD, el 43% de los pacientes expresan como baja la CA, considerando que el tiempo de espera y la organización durante su proceso de atención no fue el adecuado. En este mismo sentido, Boza y Solano (2017), mencionan que el tiempo de espera de la atención es una de las tres principales causas de insatisfacción que perciben los usuarios en los servicios de emergencia de los hospitales estudiados en su país. Así también, los autores afirman que la organización es un aspecto importante para que el paciente exprese su satisfacción, y lo justifican con los resultados obtenidos

en su estudio, ya que muestran que el 50% de los pacientes encuestados siempre se sienten satisfechos con la calidad de atención recibida porque la organización del cuidado fue óptima y primordial.

En cuanto a la dimensión de seguridad, el 70% de los usuarios encuestados en la CSJD califican como media - alta la CA, expresando su satisfacción por la formación y actitud profesional percibida. En comparación con el presente estudio, Larrea (2016), también manifiesta en su investigación que el 80% de los usuarios encuestados expresan satisfacción en referencia a esta dimensión, pero en este caso, el resultado está asociado a que el servicio brindado está centrado en el usuario y expresa confianza, por ende, se garantiza la seguridad del usuario. Así también, el autor expone sus resultados acerca de la dimensión de empatía, encontrando que el 77% de los usuarios se encuentran satisfechos con respecto a la CA recibida, y justifican su respuesta porque los médicos mostraron interés en resolver sus problemas de salud; en comparación con el presente estudio que obtuvo por resultados que sólo el 34% de usuarios encuestados en la CSJD consideran como alta la CA con respecto a esta dimensión, ya que bajo su punto de apreciación, no todo el personal sanitario mostró amabilidad, ni interés en resolver sus necesidades.

Al analizar los resultados del presente estudio, se concluyó que no existe relación entre las variables de cultura de seguridad del paciente y calidad de atención. Sin embargo, podemos comparar estos resultados con los de otro autor. Al respecto, Quispe (2020) menciona en su estudio acerca de la CSP y su relación con la CA, que sí guarda una correlación alta y valiosa, y basa su hipótesis definiendo que la CA se va a dar tanto cuanto la atención al usuario logre un equilibrio propicio entre el bienestar y los riesgos, por lo tanto, el autor afirma la necesidad de aprender de los errores para poder transformar y fortalecer las cualidades de la CSP.

VI. CONCLUSIONES

Al realizar la evaluación al personal sanitario y a los usuarios, se concluye que no existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

En base a la hipótesis específica 1, no existe relación entre el trabajo en equipo y la empatía en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

En base a la hipótesis específica 2, no existe relación entre la comunicación de los errores y la seguridad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

En base a la hipótesis específica 3, no existe relación entre la dotación de personal y la fiabilidad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

En base a la hipótesis específica 4, no existe relación entre los problemas en los cambios de turno y la capacidad de respuesta de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.

Al contrastar la hipótesis se determina que a pesar que los usuarios consideran la calidad de atención como regular, la cultura de seguridad no es buena.

VII. RECOMENDACIONES

Realizar capacitaciones constantes y cursos formativos acerca de la seguridad del paciente, que no sólo estén dirigidos a los profesionales de la salud, sino a nivel organizacional.

Crear programas estratégicos de vigilancia con respecto a la seguridad del paciente, con características individuales según la necesidad de cada servicio de la entidad sanitaria.

Fortalecer la gestión del riesgo sanitario a nivel institucional, y realizar evaluaciones continuas a través de las cuales se establezca qué indicadores trabajar.

Implementar sistemas que mejoren la calidad de atención sanitaria ofrecida a los usuarios, e impulsar a través de reconocimientos y otros aspectos motivacionales a que todo colaborador de la institución tenga inherente en él brindar una atención de calidad.

Realizar investigaciones y estudios que fomenten la mejora continua de las atenciones en toda organización sanitaria.

VIII. REFERENCIAS

- 72.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. (2019). Acción mundial en pro de la seguridad del paciente. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf?ua=1
- Acosta N. (2018). ¿Qué significa “dotación de personal”? <https://www.cuidatudinerero.com/13168068/que-significa-dotacion-de-personal>
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2019). Encuesta de seguridad del paciente. <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2020). Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales (Versión 2.0) Español. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/hospitalsurvey2-spanishform.pdf>
- Agra, Y., y Terol, E. (2006). La seguridad del paciente: una estrategia del Sistema Nacional de Salud. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29 (3), 319-323. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000500001&lng=es&tlng=es
- Aibar C. (2008). ¿Qué es Seguridad del Paciente? España: Universidad de Zaragoza
- Alvarez A. (2020). Clasificación de las Investigaciones. <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20C%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Boza R., y Solano E. (2017). Percepción de la calidad que tiene los usuarios sobre la atención que la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de

Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016.
<https://core.ac.uk/download/pdf/84689453.pdf>

Camargo G. *Et al.* (2014). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. *Enfermería Global*, 33. ISSN 1695-6141
<https://scielo.isciii.es/pdf/eq/v13n33/revision1.pdf>

Chalapú A., y Cuascota A. (2014). Percepción del personal de enfermería del Hospital “Dr. Carlos del Pozo Melgar” en el cartón muisne provincia de Esmeraldas, sobre cultura de seguridad del paciente, Junio 2013 a Julio 2014.
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3828/1/06%20ENF%20608%20TESIS.pdf>

Chaw I. (2006). Seguridad del Paciente. Perú: Dirección de Calidad en Salud. D.G.S.P. MINSA

Cordero J., Porras Y., y Torres G. (2018). Cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud en centro quirúrgico del HNCH.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura_CorderoMedina_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Culquichicón C. (2020). Factores de riesgo asociados a infección severa y muerte por neumonía de coronavirus-19 en pacientes del seguro social de salud.
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/Protoc_Factores_de_riesgo_asociados_COVID_19_ESSALUD.pdf

Da Silva Z., De Souza A., y Saturno P. (2013). Cultura de seguridad del paciente y factores en una red de hospitales públicos españoles.
<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2013.v29n2/283-293>

Del Salto E. (2014). Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del Instituto Nacional Mejía en el periodo 2012.

Espíritu N. (2006). Seguridad del paciente. Perú: Hospital Nacional Dos de Mayo.

- Gómez O. *et al.* (2011). Cultura de seguridad del paciente por enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y enfermería*, 17 (3), 97-111. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>
- Gutierrez L. (2020). Sobrecarga Laboral y Cultura de Seguridad del paciente en el profesional de salud del Hospital San Juan de Lurigancho 2019. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40969>
- Hospital Santa Rosa. Oficina de Gestión de la Calidad. (2017). Informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos. Segundo semestre. 2017.
- Ibarra A., y Rúa E. (2017). Evaluación de la calidad en la atención al usuario externo del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia. *NOVA*, 16 (29), 21-31.
- INFOBAE. (2020). Las consecuencias en la salud de los pacientes que sobreviven a cuadros de COVID-19 grave. <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2020/04/24/las-consecuencias-en-la-salud-de-los-pacientes-que-sobreviven-cuadros-de-covid-19-grave/>
- Iparraguirre B. (2021). Revisión sistemática de estudios de calidad de atención en los servicios de hospitalización de los hospitales del Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56906/Iparraguirre_RBL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Larrea J. (2016). Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante setiembre – noviembre 2015. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/452/Larrea_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maggi W. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro.

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>

Merino B., y Reyes M. (2014). Modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú.

Milena S., y González A. (2019). Medición de la cultura de seguridad del paciente que tienen el personal y los profesionales de la salud en una empresa social del Estado que presta servicios primarios de salud del municipio de Manizales.

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. (2006-2008). Plan Nacional para la Seguridad del Paciente. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391090/Plan_nacional_para_la_seguridad_del_paciente_2006_-_200820191017-26355-1mmwInt.pdf

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf

Mori M. (2017). Percepción de la calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II – 1 – Moyobamba – 2014.

Mori N. (2018). “Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017”. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>

OIT. (2020). Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang--es/index.htm

Organización Mundial de la Salud. (2019). Seguridad del Paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Aprueban resoluciones sobre seguridad del paciente, atención de emergencias y traumatismos, agua y saneamiento, y la CIE-11. https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=1228:aprueban-resoluciones-sobre-seguridad-del-paciente-atencion-de-emergencias-y-traumatismos-agua-y-saneamiento-y-la-cie-11&Itemid=442
- Organización Panamericana de Salud. (2020). Seguridad de los pacientes con COVID-19 en relación con el uso de medicamentos sin evidencia científica sobre su beneficio. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52219/OPSEIHHACOV19200003_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortega L. (2016). Cultura sobre seguridad del paciente hospitalizado y su relación con factores asociados en los profesionales de enfermería de los hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador 2016 <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29669/1/TESIS.pdf>
- Quispe S. (2020). Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado enfermero durante la pandemia por COVID-19 en el INEN, 2020. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55150>
- Quispe Y. (2020). Cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial: revisión sistemática. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55009>
- Ramos E., Mogollón F., Santur L., y Cherre I. (2020). El modelo Servperf como herramienta de evaluación de la calidad de servicio en una empresa. *Universidad y Sociedad*, 12(2), 417-423. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n2/2218-3620-rus-12-02-417.pdf>
- Rocco C., y Garrido A. (2017). Revista Médica Clínica Las Condes. [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%20\(Organizaci%C3%B3n%20Mundial,de%20la%20asistencia%20sanitaria4](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OMS%20(Organizaci%C3%B3n%20Mundial,de%20la%20asistencia%20sanitaria4)
- Rodríguez W. (2011). GUIA de Investigación Científica. *Fondo Editorial UCH*.

- Romani S., Ferrer M., y Zuta N. (2018). Trabajo en equipo y satisfacción laboral en profesionales de Enfermería del Hospital de Ventanilla. <https://doi.org/10.33554/riv.12.3.152>
- Sisalema K. (2019). Calidad de atención y satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42685/Sisalema_RKL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Texson G. (2005). Diseño de un simulador de vuelo para la compra y venta de acciones en el mercado accionario mexicano. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf
- Tomas, S. (2020). La epidemia Covid-19 ha puesto en evidencia los grandes agujeros del queso gruyere que tienen las estrategias de seguridad del paciente. <https://fidisp.org/covid-19-seguridad-paciente/>
- Torres J., y Luna I. (2017). Evaluación de la percepción de la calidad de los servicios bancarios mediante el modelo SERVPERF. <http://www.scielo.org.mx/pdf/cya/v62n4/0186-1042-cya-64c-04-01270.pdf>
- Ubillus A. (2018). Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima, 2017. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6439/Tesis_60283.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud. (2018). Gestión del riesgo en la seguridad del paciente. Perú.
- Vargas Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33 (1), 155-165. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Vincent Ch., y Amalberti R. (2015). Seguridad del Paciente Estrategias para una asistencia sanitaria más segura.

[https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad del paciente.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/presentacion-libro-15-diciembre/Seguridad_del_paciente.pdf)

Zavaleta E., y García L. (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del servicio de medicina física y rehabilitación de establecimientos de salud del MINSA y ESSALUD Chota 2018. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27230/Zavaleta_CEI-Garcia_SLS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTOS	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN			
Variable 1 Cultura de la seguridad del paciente	Refleja las actitudes, los valores y las prioridades de la administración y los empleados y su impacto en el desarrollo, la implementación, el desempeño, la supervisión y el cumplimiento de la seguridad y la salud en el lugar de trabajo. NIOSH, NORA Construction Sector Council (US) (2008)	Trabajo en equipo: "Número reducido de personas con capacidades complementarias, comprometidas con un propósito, un objetivo de trabajo y un planeamiento comunes y con responsabilidad mutua compartida", según Katzenbach y K. Smith (1991).	Reciprocidad Cooperación Respeto Colaboración interpersonal	Escala de Likert Cuantitativa - Ordinal			
		Retroalimentación y comunicación sobre errores: "Acción en la cual el profesional debe informar al paciente y/o a sus familiares cuando un error ha sido detectado", según Priscila Giraldo y Xavier Castells (2017).	Comunicación clara y completa Toma de medidas de prevención Feed-back positivo				
		Dotación de personal: "Se denomina al proceso de gestión del talento humano que incluye todas las actividades desarrolladas para reclutar, contratar, orientar, retener y despedir empleados", según Nelly Acosta (2018.)	Cantidad de personal sanitario Inserción laboral Presión laboral Sobrecarga laboral				
		Problemas en los cambios de turno: "Conflictos interpersonales dados en el proceso importante de intercambio de información para asegurar y mantener la continuidad y la calidad de la atención en pro de la seguridad del paciente, que cumple con las normas legales de la práctica profesional", según Sexton.	Evaluación de la entrega de la información del estado del usuario Seguimiento de la información Desorganización entre servicios Realización del proceso de relevo entrante/saliente				
		VARIABLE 2 Calidad de la atención	Grado de utilización de los medios más adecuados con el propósito de conseguir los mayores progresos en la salud. (Varo 2004, Ishikawa, K., 2006 y Donabedian, A., 2006).		Fiabilidad: "Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido", según MINSa (2013).	Puntualidad Eficiencia Comunicación asertiva	Escala de Likert Cuantitativa - Ordinal
					Capacidad de respuesta: Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable, según MINSa (2013).	Organización Disposición Tiempo de espera	
					Seguridad: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspira confianza, según MINSa (2013).	Formación profesional Identificación profesional Actitud profesional	

			Respeto	
		Empatía: Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender adecuadamente las necesidades del otro, según MINSA (2013).	Buen trato	
			Tolerancia	
			Orientación recibida	
		Elementos tangibles: aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad, según MINSA (2011).	Confort e higiene	
			Comodidad	
			Presentación del personal	

ANEXO 2 INSTRUMENTOS

SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE

CUESTIONARIO SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Instrucciones: Este cuestionario solicita sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes y los incidentes que se reportan en su centro laboral. Le llevará entre 10 a 15 minutos completarlo.

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

“Seguridad del paciente” se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado del proceso de prestar atención médica.

Marque con una (X) indicando su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su servicio/área de trabajo. **Marque UNA SOLA OPCIÓN:**

- 1: Muy en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Ni en acuerdo, ni en desacuerdo.
- 4: De acuerdo
- 5: Muy de acuerdo

SU CARGO

¿Cuál es su cargo en este hospital?

Médico

Enfermera (o)

Terapeuta físico

SU SERVICIO/ÁREA DE TRABAJO

¿Cuál es su servicio o área de trabajo en su hospital? **Marque una sola opción.**

Anestesiología	
Cirugía	
Medicina Interna	
Cardiología	
Pediatría	
Rehabilitación	
Servicio de Urgencias	
UCI	
Neumología	
Otros, especificar por favor	

SECCIÓN A: Su servicio/área de trabajo

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre su servicio/área de trabajo?

N°	ESCALA	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
	ENUNCIADOS/ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	El personal se apoya mutuamente					
2	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros					
3	En este servicio nos tratamos todos con respeto					
4	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo					
5	Es primordial para el personal de este servicio informar los errores que ocurren y sobre qué actuaciones se llevaron a cabo para solucionarlo					
6	En este servicio discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir					
7	El análisis de los errores ha llevado a un cambio positivo					
8	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					
9	¿Se presta una atención adecuada al paciente, a pesar de trabajar con personal sustituto o temporal?					
10	¿Considera usted que estaría trabajando bajo presión?					

11	¿Considera usted su jornada laboral como agotadora?					
12	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente					
13	¿Se usa de manera correcta el cuaderno de ocurrencias?					
14	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático					
15	Se cumple de manera correcta el proceso de relevo entrante/saliente entre el personal de salud					

SECCIÓN B: Grado de seguridad del paciente

¿Cómo calificaría usted la seguridad del paciente en su servicio/área de trabajo?

Marque UNA X SOLA OPCIÓN.

Mala (1)	Regular (2)	Buena (3)	Muy buena (4)	Excelente (5)

SECCIÓN C: Información complementaria

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la Clínica San Juan de Dios?

Menos de 1 año	
De 1 a 5 años	
De 6 a 10 años	
De 11 a más años	

2. En esta institución, ¿cuánto tiempo lleva usted trabajando en su servicio/área actual?

Menos de 1 año	
De 1 a 5 años	
De 6 a 10 años	
De 11 a más años	

3. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en la Clínica San Juan de Dios?

Menos de 30 horas a la semana	
De 30 a 40 horas a la semana	
Más de 40 horas a la semana	

4. En su cargo, ¿tiene usted interacción o contacto directo con los pacientes?

SÍ, tengo interacción o contacto directo con los pacientes	
NO, tengo interacción o contacto directo con los pacientes	

SECCIÓN D: Sus comentarios

Por favor, no dude en anotar cualquier comentario y/o sugerencia sobre cómo optimizar la seguridad del paciente en la Clínica San Juan de Dios.

--

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

SU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Instrucciones: Estimado usuario, este cuestionario solicita su opinión con la finalidad de evaluar desde su percepción la calidad de atención que recibe usted en esta institución de salud.

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

“Calidad de atención” Grado de utilización de los medios más adecuados con el propósito de conseguir los mayores progresos en la salud.

Lea usted y marque con una (X) indicando su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones. **Marque UNA SOLA OPCIÓN:**

- 1: Muy en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Ni en acuerdo, ni en desacuerdo.
- 4: De acuerdo
- 5: Muy de acuerdo

N°	ESCALA	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
		1	2	3	4	5
	Dimensiones/ítems					
1	Recibió la atención a la hora programada					
2	Su historia clínica estaba disponible al momento de su atención					
3	El personal sanitario le brindó información y orientación de manera clara durante su atención					
4	El personal de salud lo atendió con rapidez					
5	El personal de salud se muestra dispuesto a ayudarlo en todo momento					

6	El personal de salud le informa el tiempo aproximado que tomará cada procedimiento durante su atención					
7	Se siente satisfecho con el diagnóstico, procedimientos y tratamiento recibido por parte del personal de salud					
8	El personal de salud se identificó antes de brindarle la atención					
9	El comportamiento del personal le transmite confianza					
10	Se respetó su privacidad durante su atención					
11	El trato del personal fue amable y cortés					
12	El personal fue paciente al explicar su diagnóstico, dosis de medicamentos y exámenes a realizar					
13	El personal mostró interés en solucionar sus dudas y/o necesidades					
14	La apariencia de las instalaciones eran limpias y cómodas					
15	Los ambientes contaban con los equipos y materiales necesarios para su atención					
16	El personal de salud tiene una apariencia limpia					

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 3 VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE: Cuestionario sobre la seguridad del paciente
2. AUTOR: Lic. TM Arlena Nicole Aquino Ramírez
3. FECHA: 2021
4. OBJETIVO: Obtener información acerca de la cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud, teniendo como finalidad la implementación de estrategias futuras.
5. APLICACIÓN: Se aplicará a los médicos, enfermeras y terapeutas físicos del área de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021
6. ADMINISTRACIÓN: Individual
7. DURACIÓN: 15 minutos
8. TIPO DE ÍTEMS: Enunciados
9. N° DE ÍTEMS: 15
10. DISTRIBUCIÓN: Dimensiones e ítems

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Claridad: El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna, es conciso, exacto y directo.

MD	D	A	MA
1	2	3	4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	RELEVANCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				SUGERENCIAS	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
TRABAJO EN EQUIPO															
1	El personal se apoya mutuamente				X					X				X	
2	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros				X					X				X	
3	En este servicio nos tratamos todos con respeto				X					X				X	
4	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo				X					X				X	
RETROALIMENTACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE LOS ERRORES															
5	Es primordial para el personal de este servicio informar los errores que ocurren y sobre qué actuaciones se llevaron a cabo para solucionarlo				X					X				X	
6	En este servicio dialogamos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir				X					X				X	
7	El análisis de los errores ha llevado a un cambio positivo				X					X				X	
DOTACIÓN DE PERSONAL															
8	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo				X					X				X	
9	¿Se presta una atención adecuada al paciente, a pesar de trabajar con personal sustituto o temporal?				X					X				X	
10	¿Considera usted que estaría trabajando bajo presión?				X					X				X	
11	¿Considera usted su jornada laboral como agotadora?				X					X				X	

PROBLEMAS EN LOS CAMBIOS DE TURNO																				
12	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente				X															X
13	¿Se usa de manera correcta el cuaderno de ocurrencias?				X															X
14	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático				X															X
15	Se cumple de manera correcta el proceso de relevo entrante/saliente entre el personal de salud				X															X

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (N)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

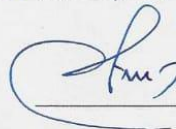
Apellidos y nombre del juez validador: Dr. / Mg.

Walter Henchoa Sáspez

DNI: 10491127

Especialidad del validador: Médico / Gerente

25 de Mayo del 2021



Firma del experto informante

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE: Cuestionario sobre la calidad de atención
2. AUTOR: Lic. TM Arlena Nicole Aquino Ramírez
3. FECHA: 2021
4. OBJETIVO: Determinar la percepción acerca de la calidad de atención que tienen los usuarios atendidos en el área de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021
5. APLICACIÓN: Se aplicará a los usuarios del área de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021
6. ADMINISTRACIÓN: Individual
7. DURACIÓN: 15 minutos
8. TIPO DE ÍTEMS: Enunciados
9. N° DE ÍTEMS: 16
10. DISTRIBUCIÓN: Dimensiones e ítems

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Claridad: El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna, es conciso, exacto y directo.

MD	D	A	MA
1	2	3	4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	RELEVANCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				SUGERENCIAS	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
FIABILIDAD															
1	Recibió la atención a la hora programada				X					X				X	
2	Su historia clínica estaba disponible al momento de su atención				X					X				X	
3	El personal sanitario le brindó información y orientación de manera clara durante su atención				X					X				X	
CAPACIDAD DE RESPUESTA															
4	El personal de salud lo atendió con rapidez				X					X				X	
5	El personal de salud se muestra dispuesto a ayudarlo en todo momento				X					X				X	
6	El personal de salud le informa el tiempo aproximado que tomará cada procedimiento durante su atención				X					X				X	
SEGURIDAD															
7	Se siente satisfecho con el diagnóstico, procedimientos y tratamiento recibido por parte del personal de salud				X					X				X	
8	El personal de salud se identificó antes de brindarle la atención				X					X				X	
9	El comportamiento del personal le trasmite confianza				X					X				X	
10	Se respetó su privacidad durante su atención				X					X				X	

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE: Cuestionario sobre la seguridad del paciente
2. AUTOR: Lic. TM Arlena Nicole Aquino Ramírez
3. FECHA: 2021
4. OBJETIVO: Obtener información acerca de la cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud, teniendo como finalidad la implementación de estrategias futuras.
5. APLICACIÓN: Se aplicará a los médicos, enfermeras y terapeutas físicos del área de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021
6. ADMINISTRACIÓN: Individual
7. DURACIÓN: 15 minutos
8. TIPO DE ÍTEMS: Enunciados
9. N° DE ÍTEMS: 15
10. DISTRIBUCIÓN: Dimensiones e ítems

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Claridad: El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna, es conciso, exacto y directo.

MD D A MA

1 2 3 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	RELEVANCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				SUGERENCIAS
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
TRABAJO EN EQUIPO														
1	El personal se apoya mutuamente				X				X					X
2	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros				X				X					X
3	En este servicio nos tratamos todos con respeto				X				X					X
4	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo				X				X					X
RETROALIMENTACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE LOS ERRORES														
5	Es primordial para el personal de este servicio informar los errores que ocurren y sobre qué actuaciones se llevaron a cabo para solucionarlo				X				X					X
6	En este servicio dialogamos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir				X				X					X
7	El análisis de los errores ha llevado a un cambio positivo				X				X					X
DOTACIÓN DE PERSONAL														
8	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo				X				X					X
9	¿Se presta una atención adecuada al paciente, a pesar de trabajar con personal sustituto o temporal?				X				X					X
10	¿Considera usted que estaría trabajando bajo presión?				X				X					X
11	¿Considera usted su jornada laboral como agotadora?				X				X					X

PROBLEMAS EN LOS CAMBIOS DE TURNO																				
12	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente				X									X						X
13	¿Se usa de manera correcta el cuaderno de ocurrencias?				X									X						X
14	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático				X									X						X
15	Se cumple de manera correcta el proceso de relevo entrante/saliente entre el personal de salud				X									X						X

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (x)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombre del juez validador: Dr. / Mg. Tonder Enriquez, José

DNI: 08538575

Especialidad del validador: Gestión en Servicios de Salud

25 de mayo del 2021

.....
 Mg. Johany Tonder Enriquez
 GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD
 TERAPEUTA FÍSICO - CTMP 2140

Firma del experto informante

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE: Cuestionario sobre la calidad de atención
2. AUTOR: Lic. TM Arlena Nicole Aquino Ramírez
3. FECHA: 2021
4. OBJETIVO: Determinar la percepción acerca de la calidad de atención que tienen los usuarios atendidos en el área de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021
5. APLICACIÓN: Se aplicará a los usuarios del área de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021
6. ADMINISTRACIÓN: Individual
7. DURACIÓN: 15 minutos
8. TIPO DE ÍTEMS: Enunciados
9. N° DE ÍTEMS: 16
10. DISTRIBUCIÓN: Dimensiones e ítems

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Claridad: El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna, es conciso, exacto y directo.

MD D A MA

1 2 3 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	RELEVANCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				SUGERENCIAS
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
FIABILIDAD														
1	Recibió la atención a la hora programada				X				X					X
2	Su historia clínica estaba disponible al momento de su atención				X				X					X
3	El personal sanitario le brindó información y orientación de manera clara durante su atención				X				X					X
CAPACIDAD DE RESPUESTA														
4	El personal de salud lo atendió con rapidez				X				X					X
5	El personal de salud se muestra dispuesto a ayudarlo en todo momento				X				X					X
6	El personal de salud le informa el tiempo aproximado que tomará cada procedimiento durante su atención				X				X					X
SEGURIDAD														
7	Se siente satisfecho con el diagnóstico, procedimientos y tratamiento recibido por parte del personal de salud				X				X					X
8	El personal de salud se identificó antes de brindarle la atención				X				X					X
9	El comportamiento del personal le trasmite confianza				X				X					X
10	Se respetó su privacidad durante su atención				X				X					X

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE: Cuestionario sobre la seguridad del paciente
2. AUTOR: Lic. TM Arlena Nicole Aquino Ramírez
3. FECHA: 2021
4. OBJETIVO: Obtener información acerca de la cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud, teniendo como finalidad la implementación de estrategias futuras.
5. APLICACIÓN: Se aplicará a los médicos, enfermeras y terapeutas físicos del área de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021
6. ADMINISTRACIÓN: Individual
7. DURACIÓN: 15 minutos
8. TIPO DE ÍTEMS: Enunciados
9. N° DE ÍTEMS: 15
10. DISTRIBUCIÓN: Dimensiones e ítems

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Claridad: El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna, es conciso, exacto y directo.

MD D A MA

1 2 3 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	RELEVANCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				SUGERENCIAS	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
TRABAJO EN EQUIPO															
1	El personal se apoya mutuamente				X					X				X	
2	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros				X					X				X	
3	En este servicio nos tratamos todos con respeto				X					X				X	
4	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo				X					X				X	
RETROALIMENTACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE LOS ERRORES															
5	Es primordial para el personal de este servicio informar los errores que ocurren y sobre qué actuaciones se llevaron a cabo para solucionarlo				X					X				X	
6	En este servicio dialogamos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir				X					X				X	
7	El análisis de los errores ha llevado a un cambio positivo				X					X				X	
DOTACIÓN DE PERSONAL															
8	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo				X					X				X	
9	¿Se presta una atención adecuada al paciente, a pesar de trabajar con personal sustituto o temporal?				X					X				X	
10	¿Considera usted que estaría trabajando bajo presión?				X					X				X	
11	¿Considera usted su jornada laboral como agotadora?				X					X				X	

ANEXO 3

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE: Cuestionario sobre la calidad de atención
2. AUTOR: Lic. TM Arlena Nicole Aquino Ramírez
3. FECHA: 2021
4. OBJETIVO: Determinar la percepción acerca de la calidad de atención que tienen los usuarios atendidos en el área de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021
5. APLICACIÓN: Se aplicará a los usuarios del área de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021
6. ADMINISTRACIÓN: Individual
7. DURACIÓN: 15 minutos
8. TIPO DE ÍTEMS: Enunciados
9. N° DE ÍTEMS: 16
10. DISTRIBUCIÓN: Dimensiones e ítems

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Claridad: El enunciado del ítem se entiende sin dificultad alguna, es conciso, exacto y directo.

MD D A MA

1 2 3 4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	RELEVANCIA				PERTINENCIA				CLARIDAD				SUGERENCIAS	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
FIABILIDAD															
1	Recibió la atención a la hora programada				X					X				X	
2	Su historia clínica estaba disponible al momento de su atención				X					X				X	
3	El personal sanitario le brindó información y orientación de manera clara durante su atención				X					X				X	
CAPACIDAD DE RESPUESTA															
4	El personal de salud lo atendió con rapidez				X					X				X	
5	El personal de salud se muestra dispuesto a ayudarlo en todo momento				X					X				X	
6	El personal de salud le informa el tiempo aproximado que tomará cada procedimiento durante su atención				X					X				X	
SEGURIDAD															
7	Se siente satisfecho con el diagnóstico, procedimientos y tratamiento recibido por parte del personal de salud				X					X				X	
8	El personal de salud se identificó antes de brindarle la atención				X					X				X	
9	El comportamiento del personal le trasmite confianza				X					X				X	
10	Se respetó su privacidad durante su atención				X					X				X	

ANEXO 4

V DE AIKEN PARA EL CUESTIONARIO SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

V = V de Aiken	
Max	4
Min	1
K	3

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

\bar{X} = Promedio de calificación de jueces
 k = Rango de calificaciones (Max-Min)
 l = calificación más baja posible

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).

		J1	J2	J3	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ÍTEM 1	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 2	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 3	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 4	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 5	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 6	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 7	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 8	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 9	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 10	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 11	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 12	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 13	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 14	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 15	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

V DE AIKEN PARA EL CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

V = V de Aiken		$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$	\bar{X} = Promedio de calificación de jueces k = Rango de calificaciones (Max-Min) l = calificación más baja posible
Max	4		
Min	1		
K	3		

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).

		J1	J2	J3	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ÍTEM 1	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 2	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 3	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 4	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 5	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 6	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 7	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 8	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 9	Relevancia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 10	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 11	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 12	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 13	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 14	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 15	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 16	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	0.00	1.00	Valido

ANEXO 5 SOLICITUD INSTITUCIONAL

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN EN LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 19 de mayo 2021

Señora:

Lic. Rosario Terrones Montes

Gerente de Enfermería

ASUNTO: Autorización para el desarrollo de investigación en la Clínica San Juan de Dios, Lima

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo, solicitar la autorización de aplicación del "Cuestionario sobre la seguridad del paciente" y "Cuestionario sobre la calidad de atención" a realizar en el área de hospitalización de la prestigiosa institución de la cual usted es parte.

Esperando se me brinde las facilidades correspondientes, debo manifestarle mi interés en darle a conocer los resultados de la investigación titulada "Cultura de seguridad del paciente y calidad de atención sanitaria en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021", para beneficio de su gestión y teniendo presente que dicho estudio enriquecerá nuestras bases científicas y contribuirá al fortalecimiento de los valores de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente;


47624796

Lic. TM Arlena Nicole Aquino Ramirez

CTMP 11360

ANEXO 6 APROBACIÓN INSTITUCIONAL

Estimada Lic. Arlena Aquino,
Buenos días,

Conforme a la solicitud en documento presentado por este medio, se otorga la autorización al estudio a realizarse en el servicio de hospitalización.

A su vez, se solicita informar el tiempo y fechas del estudio a desarrollar a razón de brindarle las facilidades de ingreso al servicio.

Es importante señalar que, como **requisito para la ejecución del estudio solicitado**, se requiere documento sustentatorio del curso de post grado que usted está llevando, que por su desarrollo y/o culminación es motivo de su solicitud.

Saludos cordiales,



CLÍNICA
San Juan de Dios
LIMA | PERÚ

Lic. Rosario Terrones Montes
Gerencia de Enfermería

Av. Nicolás Arriola 3250 | San Luis | Lima | Perú
Teléfono: +51 1 319 1400 - 1433 | Móvil: 965379356

ANEXO 7 CONSTANCIA DE ESTUDIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

N.° F05L01 0112-2021PG

CONSTANCIA DE ESTUDIOS

QUIEN SUSCRIBE, JEFE(A) DE REGISTROS ACADÉMICOS DE LA UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - LIMA, HACE CONSTAR QUE:

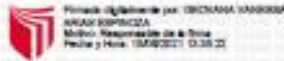
AQUINO RAMIREZ, ARLENA NICOLE

Identificado(a) con código n.º **7002519823**, es estudiante del **III** ciclo, durante el semestre **2021-I**, en el Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD**, y ha aprobado **40** créditos.

La duración del programa es de **TRES** semestres académicos.

Se extiende la presente para los fines que se estimen convenientes.

Lima, 18 de junio de 2021



Lic. Geovana Vanessa Arias Espinoza
Jefe(a) de Registros Académicos
Filial Lima Campus Lima Norte

COLECTIVO
GABRIEL

UCV.EDU.PE



ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento para participar de él. De aceptar, el investigador se quedará con una copia firmada de este documento, mientras usted poseerá otra copia también firmada.

La presente investigación lleva por título "Cultura de seguridad del paciente y calidad de atención sanitaria en Clínica San Juan de Dios, Lima 2021" y es elaborada por Arlena Aquino Ramírez, licenciada en Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación, con colegiatura N°11380 y actualmente estudiante de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud en la Universidad César Vallejo. El objetivo de la investigación es determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad de atención sanitaria en la Clínica San Juan de Dios, y tendrá por bien promover estrategias y medidas de prevención, en favor de una atención de alta calidad para mayor satisfacción y bienestar de los pacientes.

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación es completamente voluntaria y, asimismo se puede negar o retirar en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para usted.

Además, cabe mencionar que su identidad será tratada de manera anónima, según la ley del artículo 2 numeral 6 de la Constitución Política del Perú, a través de la cual se garantiza el derecho fundamental a la protección de los datos personales. Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse al siguiente correo para hacerle extensiva la información: arlenaaquino3393@gmail.com.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos por favor:

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 9 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Matriz de consistencia							
<p>Título: Cultura de seguridad del paciente y calidad de atención sanitaria en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021</p> <p>Autor: Aquino Ramírez, Arlena Nicole</p>							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el trabajo en equipo y la empatía en la calidad de atención en la Clínica</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre el trabajo en equipo y empatía en la calidad de atención en</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre el trabajo en equipo y la</p>	<p>Variable 1: Cultura de la seguridad del paciente</p> <p>Refleja las actitudes, los valores y las prioridades de la administración y los empleados y su impacto en el desarrollo, la implementación, el desempeño, la supervisión y el cumplimiento de la seguridad y la salud en el lugar de trabajo. NIOSH, NORA Construction Sector Council (US) (2008)</p>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			<p>1. Trabajo en equipo: "Número reducido de personas con capacidades complementarias, comprometidas con un propósito, un objetivo de trabajo y un planeamiento comunes y con responsabilidad mutua compartida", según Katzenbach y K. Smith (1991).</p>	Reciprocidad	El personal se apoya mutuamente	Escala de Likert	Muy en desacuerdo (1)
				Cooperación	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros		En desacuerdo (2)
				Respeto	En este servicio nos tratamos todos con respeto		Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)
Colaboración interpersonal	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo	De acuerdo (4)					
			Cuantitativa - Ordinal				

San Juan de Dios, Lima 2021?	la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.	empatía en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.	2. Retroalimentación y comunicación sobre errores: "Acción en la cual el profesional debe informar al paciente y/o a sus familiares cuando un error ha sido detectado", según Priscila Giraldo y Xavier Castells (2017).	Comunicación clara y completa	Es primordial para el personal de este servicio informar los errores que ocurren y sobre qué actuaciones se llevaron a cabo para solucionarlo		Muy de acuerdo (5)
¿Cuál es la relación entre la comunicación sobre errores y la seguridad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021?	Determinar la relación entre la comunicación sobre errores y la seguridad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.	Existe relación entre la comunicación sobre errores y la seguridad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.	3. Dotación de personal: "Se denomina al proceso de gestión del talento humano que incluye todas las actividades desarrolladas para reclutar, contratar, orientar, retener y despedir empleados", según Nelly Acosta (2018).	Toma de medidas de prevención	En este servicio dialogamos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir		
¿Cuál es la relación entre la dotación de personal y la fiabilidad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021?	Determinar la relación entre la dotación de personal y la fiabilidad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.			Existe relación entre la dotación de personal y la fiabilidad en la calidad de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.	Feed-back positivo		
				Cantidad de personal sanitario	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo		
				Inserción laboral	¿Se presta una atención adecuada al paciente, a pesar de trabajar con personal sustituto o temporal?		
			Presión laboral	¿Considera usted que estaría trabajando bajo presión			
			Sobrecarga laboral	¿Considera usted su jornada laboral como agotadora?			

¿Cuál es la relación entre los problemas en los cambios de turno y la capacidad de respuesta de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021?	Determinar la relación entre los problemas en los cambios de turno y la capacidad de respuesta de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.	Existe relación entre los problemas en los cambios de turno y la capacidad de respuesta de atención en la Clínica San Juan de Dios, Lima 2021.	4. Problemas en los cambios de turno: "Conflictos interpersonales dados en el proceso importante de intercambio de información para asegurar y mantener la continuidad y la calidad de la atención en pro de la seguridad del paciente, que cumple con las normas legales de la práctica profesional", según Sexton.	Evaluación de la entrega de la información del estado del usuario	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente					
				Seguimiento de la información	¿Se usa de manera correcta el cuaderno de ocurrencias?					
				Desorganización entre servicios	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático					
				Realización del proceso de relevo entrante/saliente	Se cumple de manera correcta el proceso de relevo entrante/saliente entre el personal de salud					
			Variable 2: Calidad de la atención							
			Grado de utilización de los medios más adecuados con el propósito de conseguir los mayores progresos en la salud. (Varo 2004, Ishikawa, K., 2006 y Donabedian, A., 2006).							
			Dimensiones		Indicadores		Ítems		Escala de medición	Niveles y rangos
			1. Fiabilidad: "Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido", según MINSA (2013).		Puntualidad		Recibió la atención a la hora programada			Muy en desacuerdo (1)
					Eficiencia		Su historia clínica estaba disponible al momento de su atención			En desacuerdo (2)

				Comunicación asertiva	El personal sanitario le brindó información y orientación de manera clara durante su atención	Escala de Likert Cuantitativa - Ordinal	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) De acuerdo (4) Muy de acuerdo (5)
		2. Capacidad de respuesta: Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable, según MINSA (2013).	Organización	El personal de salud lo atendió con rapidez			
			Disposición	El personal de salud se muestra dispuesto a ayudarlo en todo momento			
			Tiempo de espera	El personal de salud le informa el tiempo aproximado que tomará cada procedimiento durante su atención			
			3. Seguridad: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspira confianza, según MINSA (2013).	Formación profesional	Se siente satisfecho con el diagnóstico, procedimientos y tratamiento recibido por parte del personal de salud		
		Identificación profesional		El personal de salud se identificó antes de brindarle su atención			
		Actitud profesional		El comportamiento del personal le transmite confianza			
		Respeto		Se respetó su privacidad durante su atención			
		4. Empatía: Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar	Buen trato	El trato del personal fue amable y cortés			

			de otra persona y entender adecuadamente las necesidades del otro, según MINSA (2013).	Tolerancia	El personal fue paciente al explicar su diagnóstico, dosis de medicamentos y exámenes a realizar		
				Orientación recibida	El personal mostró interés en solucionar sus dudas y/o necesidades		
			5. Elementos tangibles: aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad, según MINSA (2011).	Confort e higiene	Las instalaciones se muestran limpias y cómodas		
				Comodidad	Los ambientes contaban con los equipos y materiales necesarios para su atención		
				Presentación del personal	El personal de salud tiene una apariencia limpia		
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
<p>Nivel o alcance:</p> <p>Descriptivo – Correlacional</p> <p>La investigación descriptiva, comprende la colección de datos para probar hipótesis o responder a preguntas concernientes a la situación corriente de los sujetos del estudio. Un estudio descriptivo determina e informa los</p>	<p>Población:</p> <p>- Médicos, personal de enfermería y terapeutas físicos del área de hospitalización de la Clínica San Juan de Dios.</p> <p>- Pacientes del área de hospitalización de la</p>	<p>Variable 1: Cultura de la seguridad del paciente</p> <p>Técnicas: Validación y aplicación de un cuestionario.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario sobre la seguridad del paciente</p> <p>Autor: adaptado de Juan J. Gascón Cánovas, Pedro J. Saturno Hernández y Grupo de Trabajo del Proyecto sobre Cultura de Seguridad del Paciente – CUSEP- (Pedro Pérez Fernández,</p>		<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>(respecto a las variables de estudio)</p>			

<p>modos de ser de los objetos. (R. Gay - 1996)</p> <p>Los estudios correlacionales comprenden aquellos estudios en los que estamos interesados en describir o aclarar las relaciones existentes entre las variables más significativas, mediante el uso de los coeficientes de correlación. (Cancela G., Rocio 2010)</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>La investigación no experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones. (Kerlinger 1979, p. 116).</p> <p>Método:</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>La investigación cuantitativa considera que el conocimiento debe ser objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la</p>	<p>Clínica San Juan de Dios.</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>Tamaño de muestra:</p>	<p>Inmaculada Vicente López, Arantza González Vicente, José Martínez Mas y M^a del Mar Saura)</p>	<p>INFERENCIAL:</p>
		<p>Variable 2: Calidad de la atención</p> <p>Técnicas: validación y aplicación de un cuestionario</p> <p>Instrumentos: Cuestionario sobre la calidad de atención</p> <p>Autor: Adaptado de Cronin y Taylor (1992, 1994)</p>	

<p>medicación numérica y el análisis estadístico inferencial, se prueban hipótesis previamente formuladas. <i>(Hernández, Fernández y Baptista - 2014)</i></p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Aquel tipo de estudios científicos orientados a resolver problemas de la vida cotidiana o a controlar situaciones prácticas. <i>(Padrón 2006)</i></p>			
--	--	--	--