



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del
paciente del Hospital II-E de Cajamarca, 2021**

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

AUTORA:

Abanto Zaña, Anghela Zuleyka (ORCID: 0000-0003-3411-5175)

ASESORA:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline (ORCID: 00000-0003-2833-5665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgos en Salud

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi tan amada familia, en especial a mis padres por su apoyo incondicional y motivación constante para cumplir mis metas y sueños en cada faceta de mi vida, siendo mi principal soporte y motivo para seguir creciendo.

Agradecimiento

A Dios, por acompañarme en cada paso de mi vida, llenarme de bendiciones y concederme los dones necesarios para cumplir las metas propuestas y sueños planteados.

A mis amigos por la motivación frecuente para no desalentarme pese a los obstáculos vividos, siendo la mejor red de apoyo que Dios me ha concedido.

A mi mejor amigo y a la vez, el mejor ingeniero Christopher Sánchez Rodríguez, por el ánimo constante para cumplir mis objetivos, el apoyo incondicional en los procesos de gestión y el soporte estadístico para el procesamiento de datos.

A mis colegas y autoridades del Hospital II-E de Cajamarca pues hicieron posible esta investigación.

A mi asesora, Dra. Eliana Guzmán Ávalos por el seguimiento constante, la asesoría continua y soporte académico para resolver mis dudas en cualquier momento del día.

A los docentes de la Universidad Cesar Vallejo por darme su valioso conocimiento y vivencias para lograr mi objetivo trazado.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	14
Tipo y diseño de la investigación.....	14
Variable y operacionalización de la variable	15
Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	16
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	17
Procedimiento.....	23
Método de análisis de datos	24
Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	46
Anexo 1	46
Anexo 2	48
Anexo 3	49
Anexo 4	53
Anexo 5	55
Anexo 6	58
Anexo 7	64

Índice de tablas

Tabla 1 Calidad del cuidado de enfermería por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021	25
Tabla 2 Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021	26
Tabla 3 Calidad de cuidados de enfermería y cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero- junio del 2021	27
Tabla 4 Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de trabajo por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021	28
Tabla 5 Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de dirección por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021	29
Tabla 6 Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente la dimensión comunicación por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero- junio del 2021.....	30
Tabla 7 Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en la dimensión sucesos notificados por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero- junio del 2021	31
Tabla 8 Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en la dimensión atención primaria por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero- junio del 2021.....	32

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca periodo febrero — junio del 2021. La investigación fue de tipo aplicada con diseño descriptivo correlacional, participó la población total de 35 enfermeras en las UPSS mencionadas, aplicándoseles el cuestionario de cultura de seguridad del paciente y mediante la observación, el cuestionario para evaluar la calidad del cuidado de enfermería. Ambos cuestionarios contenían preguntas cerradas con escala ordinal tipo Likert. Los resultados mostraron que, la calidad del cuidado de enfermería es el 51.4% bueno en relación a la cultura de seguridad del paciente. En cuanto a las dimensiones de la segunda variable, la calidad del cuidado de enfermería es bueno tanto para el área de trabajo (40%) y sucesos notificados (71.4%). Y en regular frecuencia en las dimensiones: atención primaria (45.7%), dirección (62,9%) y comunicación (65.7%). Se utilizó Rho de Spearman para identificar la relación entre variables, concluyendo que, la calidad del cuidado de enfermería no se relaciona con la cultura de seguridad del paciente en las UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca.

Palabras clave: calidad, cuidado, enfermería, cultura, seguridad

Abstract

The objective of the study was to determine whether there is a relationship between the quality of nursing care and the culture of patient safety in the Emergency and Hospitalization UPSS of Hospital II-E in Cajamarca period February - June 2021. The research was of an applied type with a correlational descriptive design, the total population of 35 nurses participated in the aforementioned UPSS, applying the patient safety culture questionnaire and, through observation, the questionnaire to evaluate the quality of nursing care. Both questionnaires contained closed questions with a Likert-type ordinal scale. The results showed that the quality of nursing care is 51.4% good in relation to the culture of patient safety. Regarding the dimensions of the second variable, the quality of nursing care is good for both the work area (40%) and reported events (71.4%). And in regular frequency in the dimensions: primary care (45.7%), direction (62.9%) and communication (65.7%). Spearman's Rho was used to identify the relationship between variables, concluding that the quality of nursing care is not related to the culture of patient safety in the Emergency and Hospitalization UPSS of Hospital II-E in Cajamarca.

Keywords: quality, care, nursing, culture, safety

I. INTRODUCCIÓN

El avance precipitado del tiempo viene originando una caótica y a la vez, innovadora globalización en el ámbito de la salud suscitando que la atención en dicha área cumpla los indicadores de gestión de calidad y en consecuencia, transmita seguridad al paciente a través de los distintos procedimientos o prácticas validadas por estándares internacionales, nacionales e institucionales a fin de mitigar la gestión de riesgos inherentes al sistema de nacional de salud, los riesgos asociados a factores patológicos y finalmente, a la pericia profesional (Araujo, 2016 y Cosavalente, 2013).

Tal es así el panorama que, la OMS ha experimentado la necesidad apremiante de incorporar la seguridad del paciente a modo de elemento principal de la gestión sanitaria en relación a la calidad; dado al resultado que repercute en la salud familiar y comunitaria; por ende, en la salud pública generando una elevada percepción de satisfacción por la prestación brindada y buena reputación institucional en la localidad por el servicio brindado. Y aunque salvaguardar la salud de la población viene siendo un deber inherente al Estado, es importante que éste busque desprenderse de la atención rutinaria y fortalezca capacidades y competencias mediante la mejora continua de los cuidados de enfermería que deberían ser proporcionados en ambientes libres de amenazas (Mesarina, 2016; Ministerio de Salud del Perú, 2015 y Organización Mundial de la Salud, 2014).

Por otro lado, es significativo precisar que, la seguridad del paciente facilita el cuidado humanizado a través de la perspectiva integral y holística favoreciendo la vivencia de múltiples emociones puesto que, aunque en menor proporción se continua evidenciando el tecnicismo y la monotonía en la atención. Sin embargo, existe otra vertiente a cargo del personal de enfermería, quienes lideran en cuidados integral promoviendo cuidados holísticos y así recobrar la salud en mínimo tiempo, proveer calidad de atención, anticipar daños y promover ambientes saludables (Orosco, 2019 y Silveira, 2012).

Frente a ello, se trae alusión la información universal que data de antaño identificando que los pacientes han sufrido lesiones a raíz de una atención salubre poco segura y en otros casos, ha provocado la muerte de los individuos debido a atenciones con deficientes criterios de calidad. Dichas experiencias se han compilado en el manual “Errar es Humano” divulgado en el año 1999 en Estado Unidos, el mismo que constituyó el inicio de estudios próximos abordando calidad del cuidado y seguridad del paciente (Solar, 2014 y OMS, 2002).

Continuando con la línea de tiempo, en el año 2002 se instituyó la Asamblea Mundial de la Salud número 55, normando a todas las naciones integrantes a procurar más énfasis al inconveniente concerniente a la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria. Dos años más tardes se organizó la 57ª de dicha reunión, administrando el programa el primer término en mención, el mismo que debe ser implementado a nivel cosmopolita para un mejor soporte en las instituciones y el logro del bienestar del paciente (OMS, 2002 y Mosqueira, 2020).

Consecutivamente para el 2006 se realizó la investigación sobre sucesos desfavorables enlazados a la hospitalización en España detectando un 8.4% de eventos adversos que conllevaron a la inseguridad en los pacientes. Años posteriores, el Instituto de Medicina del país americano emitió un informe del ranking de causas de mortalidad, ocupando el tercer lugar los problemas que alteran la seguridad del paciente (Organización Panamericana de Salud, 2008; OMS, 2014 y Agencia Nacional para la cultura de seguridad del paciente-NPSA, 2015).

En respuesta urgente a tan crítica situación, en octubre del año siguiente se organizó la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana que emitió base legal sustentadora sobre el amparo de la calidad del cuidado salubre y su dimensión de seguridad del paciente (OPS, 2008; OMS, 2014 y NPSA, 2015).

Ulteriormente, entre el 2007 y 2008 se realizó la Investigación Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS) cuyos resultados fueron el 10.5% de prevalencia de eventos secundarios en usuarios hospitalizados; de los cuales, el 19,8% son efectos adversos graves, tales como la infección y, por ende, ocasionan una prolongación de la estancia hospitalaria provocando consecuencias para los usuarios y sus familias (OPS, 2008 y Valderrama y colaboradores, 2019).

Es por eso que, la OPS expresó que la labor asistencial constituye una prestación sistémica brindada por el cuerpo de enfermería con la intención de realzar la calidad del cuidado teniendo en cuenta la empatía, integridad y respeto, humanizando así la salud (OPS, 2010).

Como última instancia, en el año 2019 se ejecutó una reunión internacional en salud en la cual establecieron la fecha universal de seguridad del paciente mediante resolución internacional para la celebración anual cada 17 de septiembre, lo que ha provocado que surja la Red Internacional de Enfermería en Seguridad de los Pacientes cuya finalidad es socializar el conocimiento de seguridad de los pacientes y la sustancial relación que existe entre éste y el profesional de enfermería para el mejor abordaje (OPS, 2008; OMS, 2019 y NPSA, 2015).

En avance internacional, el horizonte que se vislumbra a nivel latinoamericano partió con el estudio de frecuencia efectos colaterales en nosocomios desarrollado por Colombia en el año 2007 obteniendo una insuficiente puntuación en seguridad del paciente. Al año contiguo, en el mismo país se determinó "tendencias para el fortalecimiento de la seguridad del usuario" y al año posterior, se implementó la guía sobre adecuados procedimientos para dicha tendencia en cuidado sanitario (OPS, 2008; OMS, 2010 y NPSA, 2015).

Finalmente, la perspectiva peruana data cronológicamente al año 2006, en el décimo día de febrero conformándose la comisión competente de gestión de seguridad del paciente en conexión con los organismos internacionales en cuestión sanitaria. Subsiguientemente, entre el año 2006 y 2008 se aprobó el régimen peruano instaurando un estudio tentativo en 13 hospitales aleatorios de la capital peruana. Al presente, el 20% de establecimientos de salud de nivel II en adelante no han elaborado su plan de implementación de seguridad del paciente (OPS, 2008; OMS, 2014 y NPSA, 2015).

Esto ha conllevado el surgimiento del régimen de gestión de calidad en el espacio sanitario teniendo como módulos el alcance y perfeccionamiento de la calidad con la intención de impregnar la noción de cultura de seguridad del paciente tanto en el ámbito asistencial y administrativo preservando la vida del paciente través del formato para el registro y reporte de sucesos adversos. Asimismo, ésta ficha se incorporó al Plan Nacional Concertado de Salud que tiene como objetivo fijar metas entre los años 2007 al 2020 por lo cual, el Colegio de Enfermeros del Perú incorporó normativa sobre dicha gestión (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008; Ministerio de Salud del Perú, 2015 y Aguilar, 2018).

A nivel regional, sólo se ha encontrado que el Hospital Regional Docente de Cajamarca ha incluido dentro de su formatería administrativa el propósito de perseguir la seguridad del paciente; mientras que, en perspectiva local en el Hospital II-E de Cajamarca no existe ningún registro de seguridad del paciente menos la inclusión de dicho indicador en el plan de calidad, dejándose de lado la preocupación por brindar un cuidado de calidad (Carmona, 2016).

Por todo lo expuesto, se formuló el siguiente inconveniente ¿Existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca periodo febrero - junio del 2021?

La investigación se justifica porque desde la perspectiva teórico permite generar conocimientos diferentes para la certificación de indicadores de calidad y el cumplimiento de una práctica segura mediante normas y protocolos permitiendo autenticar el cuidado, mitigando la ocurrencia de eventos indeseados además de concientizar al personal enfermero para ejecutar el cuidado en forma responsable bajo la ética profesional (Clínica Angloamericana, 2012 y Carmona, 2016).

Por su parte, la justificación practica se realizó ante la ausencia de estadísticas reales y de carácter científico mencionando a la cultura de seguridad del paciente, siendo un indicador de la calidad de atención afirmando la protección del usuario, advirtiendo sucesos desfavorables dentro de la institución y evitando consecuencias tanto para el personal de enfermería como las legales, y en el caso del paciente, las físicas. También permitió empoderar a los profesionales de enfermería aportando conocimientos que contribuyan en la mejora continua y anticiparse ante cualquier eventualidad (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008).

Como último punto, la justificación metodológica, como su mismo nombre lo indica, propuso un nuevo método que generó conceptos confiables por lo que, en la investigación se observó los resultados de tal modo que permitió realizar recomendaciones según el análisis de los mismos; ya que, es bien sabido que al mencionar la calidad del cuidado y cultura de seguridad del paciente persiguen el avance incesante mediante evaluaciones periódicas para la toma de decisiones sobre la disminución de peligros y riesgos asociados a la gestión del cuidado de enfermería (Cegarra, 2011 y Mundo, 2018).

Frente a ello, se planteó el siguiente objetivo: Determinar si existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca periodo febrero - junio del 2021.

Adicional a esto, se consideraron los siguientes objetivos específicos: Establecer la frecuencia de la calidad del cuidado de enfermería en la cultura de seguridad del paciente según dimensión área de trabajo en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E Cajamarca.

Establecer la frecuencia de la calidad del cuidado de enfermería en la cultura de seguridad del paciente según dimensión dirección en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E Cajamarca.

Establecer la frecuencia de la calidad del cuidado de enfermería en la cultura de seguridad del paciente según dimensión comunicación en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E Cajamarca.

Establecer la frecuencia de la calidad del cuidado de enfermería en la cultura de seguridad del paciente según dimensión sucesos notificados en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E Cajamarca.

Establecer la frecuencia de la calidad del cuidado de enfermería en la cultura de seguridad del paciente según dimensión atención primaria en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-ECajamarca.

Lo que implica que, se tomó en cuenta la siguiente hipótesis: existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca periodo febrero - junio del 2021.

II. MARCO TEORICO

Intrínsecamente en las referencias nacionales, se inspeccionaron las investigaciones concernientes a la primera variable siendo necesario citar el estudio realizado por Lizana D., Piscocoya F. y Quichiz S. en el año 2018, Perú. Cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención que brinda la enfermera en la observación de un Hospital de la capital, fue de orientación cuantitativa, método descriptivo y de corte transversal con una muestra de 120 usuarios de salud, utilizando el instrumento de la entrevista, donde sobresalieron los porcentajes de la dimensión interpersonal y confort favoreciendo la calidad de la atención, concluyeron que se brinda una buena calidad de atención en el área de observación (Lizana, Piscocoya y Quichiz, 2018).

De igual manera, se realizó una investigación a cargo de Cárdenas R., Cobeñas C. y García J. en el 2017, Perú. Con el objetivo de determinar la calidad del cuidado que brinda el cuerpo de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Únanue, modelo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con muestra de 72 usuarios, a quienes se les administró el instrumento Care Q cuyos resultados fueron en mayor proporción a la intervención de enfermería en el momento oportuno y adecuado en el servicio de emergencia, concluyendo que se brinda una buena calidad de cuidado por el cuerpo de enfermería en el servicio de emergencia (Cárdenas, Cobeñas y García, 2017).

En cuanto al estudio llevado a cabo por Messarina, P en el año 2015 en Perú cuyo objetivo fue determinar la influencia de la calidad de la atención que brinda el profesional de la salud en la satisfacción del paciente que acude al servicio de Resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad, diseño no experimental y descriptivo teniendo como participantes a 224 usuarios, aplicándose un cuestionario y teniendo como conclusión: la alta correlación entre las variables en investigación resaltando valores altos en la dimensión fiabilidad, seguido de la dimensión empatía y luego la dimensión seguridad (Messarina, 2015).

Es necesario hacer hincapié que, a nivel de la Región Cajamarca, se ha encontrado la publicación de Huamán, A. y Sánchez, J. en el 2013, Perú tuvo como objetivo analizar la percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de EsSalud-Jaén, tipo descriptivo y corte transversal con 102 pacientes aplicándoles un cuestionario cuyo resultado en mayor rango fue centrarse en la persona, seguida del apoyo emocional e intrapersonal. Concluyendo que, gran cantidad de usuarios perciben favorablemente el cuidado brindado por el personal enfermero con mayor énfasis en cuidado humanizado, empatía y disponibilidad (Huamán y Sánchez, 2013).

También se incluye el estudio de Gallardo, R. en el año 2012 en Perú teniendo por objetivo determinar el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería brindada a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, diseño descriptivo y correlacional con 100 participantes a quienes se les aplicó un cuestionario semiestructurado; resultando el 88% satisfacción alta, luego el 91% considera buena calidad del cuidado de enfermería; concluyendo que, concurre una relación significativa entre ambas variables en investigación (Gallardo, 2012).

Por último, Delgado, T. y Tarrillo, V. en el año 2008 en Perú cuyo objetivo fue describir y examinar la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería del Hospital José Soto Cadenillas-Chota, estudio de tipo descriptivo, corte transversal, con una participación de 54 usuarios y con los siguientes resultados: 33,3% de percepción favorable del paciente hospitalizado y el 5,6% medianamente desfavorable; concluyendo que, la mayoría de usuarios de los servicios de medicina y cirugía perciben como medianamente favorable la calidad del cuidado de Enfermería (Delgado y Tarrillo,2008).

Por otro lado, para la segunda variable se encontró la investigación realizada por Mori, N. en el año 2018 en Perú con el objetivo de determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte,

diseño descriptivo, no experimental, participaron 40 enfermeras aplicándole los instrumentos diseñados para la investigación, con un resultado del 55% como regular cultura de seguridad del paciente y el 22.5% tanto como buena y mala, concluyendo que la relación es positiva entre las variables en estudio por el profesional de enfermería (Mori, 2018).

Otro estudio realizado por García, N. en el año 2018, Perú cuyo objetivo fue en determinar el nivel de seguridad del paciente que brinda la enfermera en las dimensiones: emocional, física, gestión de riesgos y condiciones ambientales, tipo cuantitativo descriptivo, corte trasversal con una muestra de 23 enfermeras aplicando el cuestionario nivel de cultura de seguridad del paciente que brinda la enfermera con resultados: 68.8% nivel medio de seguridad emocional, 87.5% alta seguridad física y el 81.3% en alta seguridad de gestión de riesgo, concluyendo en la existencia de un nivel medio de cultura de seguridad del paciente (García, 2018).

Seguido de ello, se realizó la publicación de Aguilar, A. en el año 2018, Perú cuyo objetivo fue determinar la cultura de seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia tuvo un diseño descriptivo, transversal participaron 43 enfermeras aplicándoles Cuestionario sobre Seguridad del Pacientes con resultados: 46.5% baja frecuencia de sucesos adversos notificados, 48.3% déficit del talento humano y 47.7% de problemas en cambio de turno. Por lo que, se concluyó que se percibe una negativa cultura de Seguridad del Paciente por el gremio de enfermería de los servicios de medicina y emergencia (Aguilar, 2018).

En cuanto a nivel regional, se cuenta con una investigación de Mosqueira, R. en el año 2020, Perú cuyo objetivo fue determinar la relación entre la evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca, diseño no experimental y transversal, participaron 65 enfermeras del servicio de emergencia, aplicándoles dos cuestionarios que midieron las variables en estudio. Los resultados muestran que el 61,5% realiza una regular evaluación

de riesgos y el 53,8% instauró una alta seguridad del paciente. En conclusión, la gestión de riesgo se relación significativa con la seguridad del paciente en el área de emergencia del hospital (Mosqueira, 2020).

Finalmente se hace mención a Araujo, R. en el año 2014 en Perú cuyo objetivo fue determinar y analizar la percepción de los profesionales de enfermería sobre la seguridad del paciente en el Hospital Regional de Cajamarca, tuvo un diseño con enfoque mixto participaron 30 enfermeras para el enfoque cualitativo y 97 para el enfoque cuantitativo haciendo uso de la entrevista a profundidad y un cuestionario auto administrado revelando la deficiente apreciación en cuanto a dotación de personal (73,4%) y resultados no sancionadores sobre las falencias (70,1%); concluyéndose en una percepción global deficiente (Araujo, 2014).

Por otro lado, una vez trazado el panorama de investigaciones precedente, es necesario hacer alusión a las definiciones o conceptos establecidos para las terminologías. En este caso, calidad se comprende como la capacidad de una institución que permite satisfacer las deficientes sanitarias de los individuos ejecutando sucesos de manera óptima escudriñando su mejora continua basándose en la diversidad étnica, cultural, así como la individualidad de las acciones (Donavedian, 1984 y Gallardo, 2013).

En relación a lo expuesto, es vital hacer mención de las dimensiones establecidas por Donavebian, tal como: técnico y científico, pues permite abarcar aspectos como su nombre lo indica en relación a la efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad del servicio y seguridad, todas integradas en el sistema de Atención del profesional enfermero (Donavedian, 1984 y Barrientos y colaboradores, 2015).

En cuanto a la dimensión humana, mantiene concordancia con el ámbito interpersonal basando el cuidado en la dignidad, información completa y oportuna al usuario, con el propósito de determinar las necesidades físicas y no físicas del

paciente. Y, por último, el componente del ambiente concerniente al contexto que proporciona la institución de salud para mejorar la asistencia de los servicios preservando el confort, la higiene y el orden bajo la modalidad procedimientos de protección del paciente (Donavedian, 1984 y Amador, 1998).

De esta manera, al cuidado se le denomina eje fundamental del cuerpo enfermero; por lo que, el cuidado de enfermería es delimitado por Leininger como un acto de asistencia y soporte que se dirige a otro individuo que exhibe penurias reales o potenciales, con el fin de satisfacerlas y, por ende, optimizar las condiciones de vida. De igual forma, Henderson manifiesta que, es un acumulo de acciones que facilitan la restauración de la salud cubriendo expectativas del usuario considerando el recurso humano y materiales para alcanzar la satisfacción (Alligood y Marriner, 2018).

Adicional a ello, el Colegio de Enfermeros del Perú - CEP (2015) la definió a manera de un grupo de cargos del cual se encarga el gremio enfermero en el cuidado al usuario fundadas en las relaciones personales y en el método científico derivando terapéuticamente en la recuperación del usuario en la diada salud-enfermedad.

Por lo tanto, la calidad del cuidado de enfermería es estimada como una prestación asistencial que reúne las características de eficacia, eficiencia y efectividad al individuo, familia y comunidad cimentada en valores éticos y patrón científico y social; de tal manera que, se socialice el origen de los cuidados, el motivo para brindarlos, el fin que se persigue, las decisiones oportunas de acuerdo a los conocimientos científicos, el uso de tecnología así como la implementación del talento humano (CEP, 2015 y Agencia para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, 2004).

En cuanto a la cultura de seguridad del paciente, la Alianza para la Cultura de seguridad del paciente (2014) la determinó como la conducta que prioriza la mitigación de daños o peligros para el paciente en su estancia hospitalaria con la finalidad de evitar perjuicios en los usuarios.

Además, el MINSA (2015), establece que es el acúmulo de percepciones, valores y competencias de manera individual como en conjunto, para reducir la aparición de sucesos colaterales, aprendiendo de las faltas proactivas; de tal manera que, en lo sucesivo no se vuelvan frecuentes.

Inclusive, la OMS (2015) especifica que es el déficit de peligro potencial agrupado al cuidado en salud, fundamentándose en dimensiones de estructura, procesos y metodología según convicciones con el propósito de mitigar los efectos adversos en la atención de salud.

Siendo así que, la Agency for Healthcare Quality and Research (2016) establece modelos secuenciales que los organismos de salud utilizan para oprimir la tentativa de eventos secundarios por consecuencia de la exhibición de cuidados de enfermería durante el transcurso de la patología y los procesos invasivos producto de la atención.

Para lo cual, la Agencia Nacional para la Cultura de seguridad del paciente - NPSA (2015) expone varias dimensiones como: área de trabajo, necesitando incluir al medio ambiente debido que es la esencia determinante para la sucesión de errores e incidentes, pues ésta dimensión es pieza clave para brindar seguridad y fomentar la confianza para expresar libremente acerca de ocurrencias.

En cuanto a la segunda dimensión, establece la dirección como eje esencial de un clima de trabajo pues según el MINSA (2015) favorece en el liderazgo de mejoras en relación a la cultura de seguridad del paciente, así como también asevera la capacidad de expresión de los profesionales de enfermería.

Adicional a ello, existe la dimensión de comunicación pues es significativo informar sobre los deslices, permutas que se han implementado y maneras de prevenir riesgos o daños ideando soluciones a problemas según la toma de decisiones, responsabilidad del accionar en el cuidado que se proporciona al paciente (MINSA, 2015 y NPSA, 2015).

Como próxima dimensión, establece la frecuencia de sucesos notificados ya que permite la información pertinente de los incidentes secundarios siendo requisito principal optimizar la seguridad del paciente y certificar el cambio. Finalmente, la dimensión de atención primaria permite resaltar el apoyo recíproco, trato digno y trabajo conjunto; de tal manera que, se gestione riesgos, identificar problemas y estimar asuntos que puedan fallar durante la asistencia sanitaria facilitando que, la institución cumpla sus objetivos (MINSA, 2015 y NPSA, 2015).

Para concluir, enfermería tiene gran relevancia en la calidad del cuidado, en consecuencia, también lo tiene en la seguridad de los pacientes pues mantiene la finalidad de humanizar el cuidado sanitario, proteger la vida humana y de potenciar su desarrollo a través de la promoción y protección de la vida, implementación de ambientes libres de amenazas y fortalecimiento de prácticas de salud; y, sobre todo, atenuar los perjuicios estableciéndose como condición inherente e ineludible del sistema de salud (MINSALUD, 2017 y Silveira, 2012).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

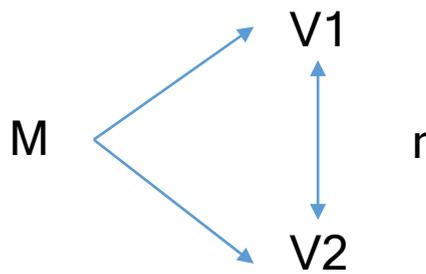
Estuvo conformada por tipología aplicada dado que, para los autores Hernández, Fernández y Baptista (2010) se caracteriza por aplicar conocimientos ya validados generando nuevos conocimientos o la ratificación de los mismos.

3.1.2. Diseño de investigación:

La indagación se caracterizó por el diseño no experimental, transversal y correlacional ya que Hernández, Fernández, Baptista (2010) avalaron que el primer término hace alusión a un estudio sin manipulación alguna utilizando determinadamente las variables y observando las variables en su contexto original para su posterior análisis.

Se consideró en corte transversal como lo describen los autores antes mencionados, pues permite recolectar datos en un rotundo tiempo con el designio de relatar las variables tal como son y por ende, analizar su incidencia y correspondencia tal como sucedió en este estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Por último, es correlacional puesto que los autores antes mencionados indicaron que tiene por finalidad conocer la relación que existe entre dos o más variables en un determinado contexto: calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente.



Dónde:

V1: Calidad del cuidado de enfermería

V2: Cultura de seguridad del paciente

r: Relación

M: Grupo (Muestra) Profesionales de enfermería

3.2. Variable y Operacionalización de las variables

3.2.1. Variables:

Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

Variable 2: Cultura de seguridad del paciente

Las variables en estudio fueron determinadas mediante la matriz de consistencia (Ver Anexo 3).

3.2.2. Operacionalización de variables

Mientras que, la operacionalización de las variables se llevó a acabe en la matriz que lleva el mismo nombre (Ver Anexo 4)

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por 35 enfermeras de la unidad productora de servicios de Emergencia y Hospitalización, las mismas que participaron en la investigación.

Asimismo, la población fue definida por Valderrama (2010) está conformado por el grupo de usuarios en los que se va a realizar una investigación

3.3.1.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que haya marcado de manera voluntaria el cuadro de aceptación a la participación en la investigación mediante un comunicado de consentimiento informado web.
- Personal de enfermería que se encuentre trabajando en el Hospital II-E de Cajamarca en los meses de febrero a junio.
- Personal de enfermería que se encuentre trabajando como mínimo 2 meses en el Hospital II-E de Cajamarca.
- Personal de enfermería asistencial con especialidad o sin ella pertenecientes a la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca.
- Personal de enfermería nombrado, contratado, CAS, CAS - COVID y terceros.

Criterios de exclusión:

- Profesional de salud de enfermería que se encuentran laborando en otras UPSS.
- Profesional de salud de enfermería en periodo vacacional.
- Profesional de salud de enfermería con licencia.
- Profesional de salud de enfermería que el registro de

cuestionarios es incompleto.

- Profesional de salud de enfermería con problemas psicológicos.
- Profesional de salud de enfermería que se abstiene de participar en la investigación.

3.3.2. Unidad de análisis

Personal de enfermería que cumplen con los parámetros muestrales.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Estuvo conformada por la encuesta, la cual consintió congregar información necesaria para dar solución a las variables en estudio. (Hernández, Fernández, Baptista 2010)

3.4.2. Instrumento

Se utilizó fue el cuestionario en ambas variables, los cuales han sido validados por expertos en estudios anteriores tanto a nivel internacional como nacional. Además, constituyeron de introducción, datos significativos con interrogaciones con escala ordinal tipo Likert, expuestas de forma clara; permitiendo que, el colaborador manifieste en forma anónima teniendo en cuenta las premisas en estudio y en un tiempo de 10 a 20 minutos.

El primer cuestionario denominado “Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería” de Amador, C. (1997) adaptado a la realidad peruana por Barrientos y colaboradores en el año 2015, fue de tipo observacional ya que fue evaluado por la responsable del área de calidad y llenado por medio de un formulario web en el que estuvo insertado el cuestionario, estuvo constituido por 53 ítems. De los cuales, tres fueron de opción múltiple y el resto en escala tipo Likert con 5 opciones.

Se encontró fraccionado en dos secciones: el primer componente contuvo información habitual, permitiendo saber de buena tinta los patrones sociales del gremio de enfermería evaluado y el segundo componente incluyó seis dimensiones. (Ver Anexo 1)

En cuanto a la recaudación de datos de la segunda variable se empleó el cuestionario propuesto por Healthcare Management Americas en versión en español de Medical Office Survey on Patient Safety culture (MOSPS) modificado a la realidad peruana por Natali Mori en el año 2017, desarrollado de manera individual y anónima por el personal de enfermería, estuvo constituido por 24 ítems, cuatro de opción miscelánea y el resto en escala tipo Likert con 5 opciones.

El cuestionario constó de las siguientes partes: introducción, instrucciones para el llenado, datos generales y finalmente el contenido acerca de cultura de seguridad del paciente estructurado según las dimensiones: área de trabajo, seguridad brindada por dirección, comunicación, frecuencia de sucesos notificados y asistencia de Atención Primaria. (Ver Anexo 2)

La compilación de datos estuvo a cargo de la investigadora y de una colaboradora capacitada para la recolección de información pues se solicitó observar al personal de enfermería que se encontraron en la UPSS Emergencia y Hospitalización, para lo cual se registró la observación del cuidado en cada turno durante cuatro días consecutivos.

Cabe precisar que, la observación fue individual hacia cada personal de enfermería. Posterior a ello, se compartió el link del formulario web en el cual estará insertada la encuesta Medical Office Survey on Patient Safety culture (MOSPS).

3.4.3. Validez y confiabilidad

Ficha Técnica del Cuestionario de Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería

Nombre del instrument	Cuestionario de Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería (MMGNC)
Autor	Cennia Luz Amador Cuca
Año	1997
Aplicación	Evaluación del personal de enfermería en un establecimiento público o privado.
Bases teóricas	Ayuso, D. y Begoña de Andrés, G. (2016) afirmaron que la calidad del cuidado de enfermería se basa en el conocimiento de las necesidades del paciente y favorecer en la accesibilidad de los servicios.
Versión	Segunda. Adaptado por Ruth Elisa Barrientos Gómez, Lizbeth Dorila Quezada Tarazona y Milagros Verastegui Salvador, 2015.
Sujetos de aplicación	Profesionales de enfermería del Hospital II-E de Cajamarca.
Tipo de administración	Virtual
Duración	10 - 15 minutos
Normas de puntuación	Las respuestas del cuestionario se recodifican en la escala ordinal de Likert: Muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y muy de acuerdo (5).
Campo de aplicación	Cumplimiento de la calidad del cuidado de enfermería por el profesional de enfermería en el Hospital II-E de Cajamarca.

Validez	Fue validado por 2 expertos profesionales de enfermería con el grado de maestros, siendo necesario mencionar a Mg. Jelinek Hausmann y Mg. Hegyvary Newma.
Confiabilidad	Monitorizada mediante Alfa de Cronbach dando el resultado de confiable debido a que $\alpha = 0.65$ de confiabilidad, siendo un instrumento confiable
Categorización de la medición general y Rangos	<p>Baremo:</p> <p>DX: Mala [50; 120], Regular [121; 190] y Buena [191; 250]</p> <p>D1: M [04; 08], R [09; 14] y B [15; 20]</p> <p>D2: M [17; 33], R [34; 54] y B [55; 85]</p> <p>D3: M [09; 18], R [19; 30] y B [31; 45]</p> <p>D4: M [04; 07], R [08; 13] y B [14; 20]</p> <p>D5: M [08; 15], R [16; 24] y B [25; 40]</p> <p>D6: M [08; 15], R [16; 24] y B [25; 40]</p>

Ficha Técnica del Cuestionario de la cultura de seguridad del paciente
elaborado por Agency for Healthcare Research and Quality

Nombre del instrumento	Cuestionario de la cultura de seguridad del paciente
Autor	Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) traducido por la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)
Año	2017
Aplicación	Evaluación del personal de enfermería en un establecimiento del MINSA, ESSALUD y entidades particulares.
Bases teóricas	MINSA (2015) establece que es el acúmulo de percepciones, valores y competencias de manera individual como en conjunto, para reducir la aparición de sucesos colaterales, aprendiendo de las faltas proactivas; de tal manera que, en lo sucesivo no se vuelvan frecuentes.
Versión	Segunda
Sujetos de aplicación	Profesionales de enfermería del Hospital II-E de Cajamarca.
Tipo de administración	Virtual, personal
Duración	10 - 15 minutos
Normas de puntuación	Las respuestas del cuestionario se recodifican en la escala ordinal de Likert: Muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y muy de acuerdo (5).

Campo de aplicación	Cumplimiento de la cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el Hospital II-E de Cajamarca.
Validez	Una vez obtenida la versión traducida al español, la Mg Nataly Mori modificó el cuestionario, el mismo que fue validado por 3 expertos externos: Dr. León Castro Héctor, Dra. Olinda Torres Banda y Dra. Ponce Yactayo Dora.
Confiabilidad	Coefficientes de Alfa de Cronbach superior a 0.80, indicando fuerte confiabilidad del instrumento.
Categorización de la medición general y rangos	<p>Baremo:</p> <p>DX: Mala [20; 48], Regular [49; 67] y Buena [68; 100]</p> <p>D1: M [06; 13], R [14; 21] y B [22; 30]</p> <p>D2: M [04; 07], R [08; 13] y B [14; 20]</p> <p>D3: M [04; 07], R [08; 13] y B [14; 20]</p> <p>D4: M [02; 03], R [04; 06] y B [07; 10]</p> <p>D5: M [04; 07], R [08; 14] y B [15; 20]</p>

3.5. Procedimientos

- Se solicitó formalmente mediante una solicitud de autorización a la Dirección del Hospital II-E de Cajamarca para la ejecución de las encuestas al cuerpo de enfermería que labora en dicha institución.
- Se regularizó con el área de Calidad del Hospital II-E de Cajamarca para aprobación de la investigación; para informarle sobre la investigación, los objetivos a realizar y la socialización del cuestionario; así como también, su participación en la capacitación para la evaluación al profesional de enfermería del cuestionario de calidad del cuidado de enfermería.
- Se coordinó con la jefatura de enfermería de la UPSS de Emergencia y Hospitalización para informarle sobre la investigación, los objetivos a realizar y la socialización del link del cuestionario de seguridad del paciente.
- Se envió el link del formulario web en la cual estuvo insertada la encuesta y permitirá la elección libre de la participación marcando sobre un recuadro el consentimiento informado.
- La ejecución de la encuesta sobre cultura de seguridad fue realizada en una sola etapa en la primera quincena de junio mediante el envío del link de manera individual a cada personal de enfermería, el cual abrió directamente el formulario web y facilitó el llenado del mismo; aplicándose en promedio de 3 a 4 cuestionarios por día de manera individual a los profesionales para así completar la totalidad de la población en estudio.
- La encuesta “Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería” se aplicó de manera observacional y fue evaluado en distintos turnos laborales en 4 días consecutivos a partir de la quincena de junio manteniendo la individualidad del personal de enfermería, por la responsable del área de calidad, quién llenó por medio de un formulario web en el que estuvo insertada el cuestionario.
- Se cuantificaron los resultados obtenidos por el instrumento de estudio mediante el sistema estadístico SPSS versión 25.0.

3.6. Método de análisis de datos

Los registros fueron ingresados al programa SPSS versión 25.0 para ser procesados.

Asimismo, se ejecutó la prueba de distribución de normalidad de Kolmogorov — Smirnov tanto en las dos variables teniendo como resultado que la primera variable tuvo una distribución NO normal; mientras que la segunda variable tuvo la distribución normal. (Anexo 5)

En cuanto a las 5 dimensiones de la segunda variable en estudio, se obtuvo un resultado de NO distribución normal en cuatro de cinco dimensiones. Sin embargo, la dimensión área de trabajo tuvo distribución normal. En consecuencia, se utilizó la estadística inferencial de análisis no paramétrico del Coeficiente Rho de Spearman respecto a la hipótesis planteada. (Anexo 6)

Finalmente, los hallazgos fueron mostrados en tablas estadísticas para su estudio correspondiente, teniendo como fundamento el marco teórico.

3.7. Aspectos éticos

En base a lo establecido por Vera (2016), se postula lo siguiente:

- Principio de autonomía: El personal de enfermería comprendió la voluntariedad mediante el consentimiento informado.
- Principio de justicia: No se ejecutó ningún tipo de discriminación entre el personal de enfermería.
- Principio de beneficencia: Los resultados que se obtuvieron favorecieron el trabajo del personal de enfermería con el objetivo de reducir riesgos, así como también proporcionar un adecuado cuidado de enfermería.
- Principio de no maleficencia: El estudio no originó ningún riesgo ni daño alguno a los profesionales de enfermería

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Calidad del cuidado de enfermería por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021.

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	N	TOTAL
Bueno	29	83%
Regular	6	17%
Malo	-	-
TOTAL GENERAL	35	100%

Tabla 2

Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021.

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	N	%
Bueno	21	60%
Regular	14	40%
Malo	-	-
TOTAL GENERAL	35	100%

Tabla 3

Calidad de cuidados de enfermería y cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero-junio del 2021.

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA							
	Buena		Regular		Malo		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	18	51.4	3	8.6	0	0	21	60.0
Regular	11	31.4	3	8.6	0	0	14	40.0
Malo	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
TOTAL GENERAL	29	82.9	6	17.1	0	0	35	100.0

Rho de Spearman: 0,083 p: 0,635

Nota: La calidad del cuidado de enfermería es en mayor frecuencia bueno en relación a la cultura de seguridad del paciente siendo la relación directa y débil en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E Cajamarca.

Tabla 4:

Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de trabajo por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización el Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021.

DIMENSION ÁREA DE TRABAJO	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA							
	Buena		Regular		Malo		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	14	40.0	3	8.6	0	0.0	17	48.6
Regular	13	37.1	2	5.7	0	0.0	15	42.9
Malo	2	5.7	1	2.9	0	0.0	3	8.6
TOTAL GENERAL	29	82.9	6	17.1	0	0.0	35	100.0

Rho de Spearman: 0,117 p: 0,501

Nota: La calidad del cuidado de enfermería es en mayor frecuencia bueno en la dimensión trabajo de la cultura de seguridad del paciente siendo la relación directa y débil en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E Cajamarca.

Tabla 5:

Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en la dimensión área de dirección por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021.

DIMENSIÓN DIRECCIÓN	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA							
	Buena		Regular		Malo		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	7	20.0	1	2.9	0	0	8	22.9
Regular	22	62.9	5	14.3	0	0	27	77.1
Malo	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
TOTAL GENERAL	29	82.9	6	17.1	0	0	35	100.0

Rho de Spearman: -0,123 p: 0,481

Nota: La calidad del cuidado de enfermería es en mayor frecuencia regular en la dimensión dirección de la cultura de seguridad del paciente siendo la relación indirecta y débil en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E Cajamarca.

Tabla 6:

Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente la dimensión comunicación por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero- junio del 2021.

DIMENSIÓN COMUNICACIÓN	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA							
	Buena		Regular		Malo		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	6	17.1	2	5.7	0	0	8	22.9
Regular	23	65.7	4	11.4	0	0	27	77.1
Malo	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
TOTAL GENERAL	29	82.9	6	17.1	0	0	35	100.0

Rho de Spearman: -0,099 p: 0,572

Nota: La calidad del cuidado de enfermería es en mayor frecuencia regular en la dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente siendo la relación indirecta y débil en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E Cajamarca.

Tabla 7:

Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en la dimensión sucesos notificados por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero- junio del 2021.

DIMENSIÓN SUCESOS NOTIFICADOS	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA							
	Buena		Regular		Malo		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	25	71.4	5	14.3	0	0	30	85.7
Regular	3	8.6	0	0.0	0	0	3	8.6
Malo	1	2.9	1	2.9	0	0	2	5.7
TOTAL GENERAL	29	82.9	6	17.1	0	0	35	100.0

Rho de Spearman: 0,136 p: 0,437

Nota: La calidad del cuidado de enfermería es en mayor frecuencia bueno en la dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente siendo la relación directa y débil en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E Cajamarca.

Tabla 8:

Calidad del cuidado de enfermería y cultura de seguridad del paciente en la dimensión atención primaria por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca, febrero- junio del 2021.

DIMENSIÓN ATENCIÓN PRIMARIA	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA							
	Buena		Regular		Malo		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	13	37.1	3	8.6	0	0	16	45.7
Regular	16	45.7	3	8.6	0	0	19	54.3
Malo	0	0.0	0	0.0	0	0	0	0.0
TOTAL GENERAL	29	82.9	6	17.1	0	0	35	100.0

Rho de Spearman: -0,055 p: 0,753

Nota: La calidad del cuidado de enfermería es en mayor frecuencia regular en la dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente siendo la relación indirecta y débil en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E Cajamarca.

V. DISCUSIÓN

Al hacer mención a la cultura de seguridad del paciente nos estamos centrando en el transcendental elemento de la calidad asistencial y al mismo tiempo, un ámbito crítico de la salud pública puesto que, se desea implementar estrategias para superar las condiciones inseguras de la atención sanitaria y a la vez; éstos puedan causar daño. Siendo algo implícito dado que, en el preciso momento en que deseamos hacer el bien, ponemos en compromiso la seguridad del paciente (Rojas, 2012 y Suarez, 2015).

En este estudio se investigó dos variables en el total de la población de enfermería de las UPSS Emergencia y Hospitalización cuyos hallazgos revelaron que, no existe relación entre las variables en estudio. Aunque teóricamente, la OMS (2011) explica que enfermería es el arte de cuidar siendo la seguridad intrínseca al cuidado para apoyar el proceso de satisfacción de necesidades vinculadas a situaciones de salud; no obstante, señala que la relación directamente proporcional entre seguridad y calidad se quiebra cuando se alteran los factores de: ambiente laboral, comunicación y liderazgo en el mismo equipo, además de la existencia del riesgo inherente al hecho de vivir y el déficit de escenarios de riesgo cero (Organización Mundial de la Salud, 2014 y MINSALUD, 2017).

Frente a esta realidad, es vital hacer mención que en el contexto de la institución se evidencia a simple vista los distintos inconvenientes entre el personal de enfermería imposibilitando el trabajo en equipo, la comunicación; la ausencia de acompañamiento, apoyo o supervisión por parte de las coordinadoras de las UPSS o autoridades principales; existencia del ambiente punitivo ante eventos adversos conllevando un déficit del reporte de sucesos; por ende, produce un quiebre en la relación entre las variables antes mencionadas en el estudio.

Siendo necesario precisar que se hizo estadística inferencial a las dimensiones de la segunda variable manteniendo las siguientes relaciones: la calidad del cuidado de enfermería mantiene una relación directa y débil con la dimensión área de trabajo y sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente. Mientras que, la calidad del cuidado de enfermería mantiene una relación indirecta y débil con las

dimensiones restantes: dirección, comunicación y atención primaria de la cultura de seguridad del paciente.

También se demostró que el área de trabajo como dimensión de la segunda variable mantiene una frecuencia buena no obstante, guarda relación directa y débil con la calidad de cuidados de enfermería; ya que como lo sustenta Silveira (2012) el área de trabajo comprende factores ambientales que alteran la salud y dejan de lado la reingeniería de seguridad del paciente promoviendo condiciones de mayor riesgo, aumentando los casos de morbilidad y mortalidad, con ello se crea desconfianza en los pacientes.

Se evidenció además que, la dimensión dirección tiene una frecuencia regular y una relación indirecta y débil, siendo tan necesario para suscitar la seguridad del paciente desde la misión institucional; sin embargo, cuando los líderes no promueven un entorno de trabajo positivo, disminuye la satisfacción laboral aumentando las condiciones peligrosas (Ministerio de Salud, 2015 y Da Silva y colaboradores, 2014).

Es vital añadir que, la dimensión atención primaria y comunicación tienen una frecuencia regular respectivamente, así como también una relación indirecta y débil dado a la existencia de un enfoque punitivo; por lo que no se reporta dichos eventos, prevaleciendo una cultura intimidatoria, culpa y basada en el error cometido, avalando indirectamente conductas poco profesionales. De tal manera que, al no abordarlas de manera transparente ocasiona que la conducta persista y se atente a la seguridad del paciente. Por otro lado, si se tratara dicho comportamiento, se genera mayor satisfacción laboral, clima laboral apropiado y fortificar la cultura de seguridad del paciente y sistema de riesgos (Clínica Angloamericana, 2012 y Solar, 2014).

Asimismo, es necesario hacer mención que no existen estudios precedentes que relacionan tanto la calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente; puesto que, siempre se ha estudiado de manera extrínseca una de la otra existiendo una amplia variedad de cultura de seguridad del paciente y accidentes hostiles, así como calidad del cuidado de enfermería y percepción del usuario o

satisfacción del usuario. Siendo la primera investigación que analiza la relación de ambas variables ya mencionadas.

Por otro lado, la OPS (2011) ha sacado un libro titulado: Enfermería y seguridad de los pacientes, abarcando aspectos conceptuales hasta las prioridades de estudios científicos en enfermería en el aspecto de seguridad de los pacientes fortaleciendo la relación íntima entre las variables en estudio, así como el interés de fomentar la investigación en seguridad del paciente a fin de lograr un cuidado de enfermería con responsabilidad, ética y compromiso social fundado en el respeto al ser humano mediante la ejecución de estándares, protocolos y guías que favorezcan la reducción de eventos adversos.

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad del cuidado de enfermería no se relaciona con la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de enfermería que laboran en las UPSS Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca.
2. La dimensión de área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente fue más frecuente bueno tal como para la calidad del cuidado de enfermería en los profesionales de enfermería que laboran en las UPSS Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca.
3. La dimensión dirección de la cultura de seguridad del paciente fue más frecuente regular mientras que, fue más frecuente buena en calidad del cuidado de enfermería en los profesionales de enfermería que laboran en las UPSS Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca.
4. La dimensión comunicación de la cultura de seguridad del paciente fue más frecuente regular mientras que, fue más frecuente buena en calidad del cuidado de enfermería en los profesionales de enfermería que laboran en las UPSS Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca.
5. La dimensión sucesos notificados de la cultura de seguridad del paciente fue más frecuente bueno tal como para la calidad del cuidado de enfermería en los profesionales de enfermería que laboran en las UPSS Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca.
6. La dimensión atención primaria de la cultura de seguridad del paciente fue más frecuente regular mientras que, fue más frecuente buena en calidad del cuidado de enfermería en los profesionales de enfermería que laboran en las UPSS Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca.

VII. RECOMENDACIONES

Considerando los antecedentes, la descripción del problema, el marco teórico y el análisis de hallazgos de las variables en estudio, me permito recomendar lo siguiente:

1. Realizar estudios similares con otras instituciones públicas y privadas considerando características diferentes en cuanto al diseño, así como también una muestra mayor con el fin de contrastar los aspectos teóricos.
2. Realizar investigaciones que incluyan las variables de estudio desde la perspectiva del paciente.
3. Fortalecer la comunicación y las relaciones interpersonales con la implementación de talleres de asertividad; de tal manera que, se mejore el ambiente laboral.
4. Capacitar al profesional de enfermería y autoridades correspondientes en cultura de seguridad del paciente a fin de alcanzar los indicadores de calidad.
5. Fomentar las investigaciones tanto en el enfoque de la gestión como en el enfoque biomédico para la mejora de la institución.

REFERENCIAS

- Agencia Nacional para la Cultura de seguridad del paciente. (2015). *Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente*. Ginebra, Suiza.
- Agency for Healthcare Quality and Research (Agencia de Investigación y Calidad de la Atención Médica) 2016. *Calidad del cuidado de la salud*. Washington, Estados Unidos. Recuperado de: <https://www.usa.gov/espanol/agencias-federales/agencia-para-la-investigacion-y-la-calidad-del-cuidado-de-la-salud>
- Agencia para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. (2004). *Insatisfacción con la calidad de atención en salud en su país*. Ginebra, Suiza.
- Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica. (2014). *Definición de la cultura de seguridad del paciente*. Washington, Estados Unidos. Recuperado de <http://www.iecs.org.ar/calidad-de-atencion-medica-y-seguridad-del-paciente/>
- Aguilar, A. (2018). Cultura de seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia – ESSALUD Piura, febrero 2018. (Tesis de licenciatura de pregrado). Universidad Nacional de Piura, Piura, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1148/CIE-AGU-ALB-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Albright, B., Dayal, R., Agarwala, A., Pukenas, E. (2020). *Liderazgo eficaz y cultura de seguridad del paciente*. Revista oficial de la fundación para la cultura de seguridad del paciente de anestesia. Vol. 3. Núm. 2. Recuperado de: <https://www.apsf.org/es/article/liderazgo-eficaz-y-cultura-de-seguridad-del-paciente/>
- Alianza Mundial para la Cultura de seguridad del paciente (2002). *La investigación en cultura de seguridad del paciente*. Ginebra. AMSP. Alianza para la Cultura de seguridad del paciente (2014). Definición de cultura de seguridad del paciente. Ginebra: ASP. Recuperado de <http://hvcm.gob.ec/wpcontent/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTEDEFINITIVO-jp.pdf>
- Alligood, M. y Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Editorial Elsevier, 9ª Edición. Estados Unidos. Recuperado de:

<https://edimeinter.com/catalogo/novedad/modelos-teorias-enfermeria-9a-edicion-2018/>

Amador, C. (1998). *La calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente*. (Tesis de postgrado de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. México D.F., México. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/525/1/1080080883.PDF>

Araujo, R. (2014). *Percepción de los profesionales de Enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente en el hospital regional de Cajamarca, 2013*. (Tesis de postgrado de maestría). Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1869/Tesis%20Araujo%20Chavez%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ayuso, D. y Begoña de Andrés, G. (2016). *Gestión de la calidad de cuidados en enfermería: cultura de seguridad del paciente*. Editorial Diaz de Santos. 1° edición. Recuperado de: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>

Barrientos, R., Quezada, L. y Verástegui M. (2015). *Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de la clínica virgen del rosario*. (Tesis de postgrado de especialidad). Universidad Nacional del Callao, Lima, Perú. Recuperado de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4208/BARRIENTOS%2C%20QUEZADA%20Y%20VERASTEGUI_TESISESP_2015-convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cabrero, J. (1990). *Adaptación española de una escala para medir la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería. Primeros resultados*. Revista Ciencia y Profesión. Vol. 7. Num 1. Pág. 297-301. Recuperado de: https://departamento.enfe.ua.es/profesores/miguel/documentos/adaptacion_esp_satisfaccion_pacientes_cuidados_enfermeria.pdf

Carmona, J. (2016). *Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital regional de Cajamarca -2015*. (Tesis de postgrado de maestría). Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú. Recuperado de: <https://pdfcoffee.com/qdownload/percepcion-de-los-pacientes-sobre-la-calidad->

- del-cuidado-del-profesional-de-enfermeria-en-el-servicio-de-cirugia-general-hospital-regional-de-cajamarca-2015-4-pdf-free.html
- Cegarra, J. (2011). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Editorial Diaz Santos. Primera edición. Recuperado de: https://books.google.es/books?id=XG4KMFNnP4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Clínica Angloamericana. (2012). *Objetivos Internacionales para la Cultura de seguridad del paciente*. Recuperado de: <https://www.clinicaangloamericana.pe/pdfs/objectivos-internacionalesseguridad-paciente.pdf>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2002). *Ley del trabajo de la Enfermera (o) en el Perú*. Capítulo II.
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2008). *Normas de Gestion de la Calidad del cuidado enfermero*. Recuperado de: <http://cr3.org.pe/views/layout/default/wp-content/uploads/2015/10/normasggoce.pdf>
- Cosavalente, Y. (2013). *Seguridad en el cuidado de la persona hospitalizada en el servicio de cirugía, Hospital Essalud Naylamp*. (Tesis de postgrado de especialidad). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lima, Perú. Recuperado de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/25478>.
- Da Silva, F., Pimentel, N., De Vasconcelos, F. y De Souza, O. (2014). *Implicaciones de la cultura de seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería*. Revista Enfermería global. Vol.13. Núm. 35. Murcia, España. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300017
- Delgado, T. y Tarrillo, V. (2008) *Cuidado del profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente adulto hospitalizado*. (Tesis de postgrado de especialidad). Universidad Nacional de Cajamarca sede Chota. Cajamarca, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/937/tesis%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Donabedian, A. (1985). *The methods and findings of quality ssesment and monitoring*. Health administration press. Ann Arbor, Michigan.

- Donabedian A. (1984). *La calidad de la atención médica*. La prensa médica mexicana. México.
- Foro Nacional de Calidad (2015). *Definición de cultura de seguridad del paciente*. Ginebra, Suiza. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estrategia_sp_sns_2005_2011.pdf
- Fundación Nacional de Cultura de seguridad del paciente (2013). *Definición de cultura de seguridad del paciente*. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <http://www.seguriddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
- Gallardo, R. (2013). Grado de satisfacción y calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca 2012. (Tesis de pregrado de licenciatura). Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/144/T%20610.73%20G162%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de: <http://metodologiaeecs.wordpress.com/2013/02/20/libro-metodologia-de-lainvestigacion-5ta-ed-sampieri/>
- Huaman, A. y Sánchez, J. (2014). *Percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en los servicios de Hospitalización de Essalud -Jaén*. (Tesis de pregrado de licenciatura). Universidad Nacional de Cajamarca sede Jaén. Cajamarca, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/146/T%20610.73%20H874%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lenis, C. y Manrique, F. (2015). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla*. Revista Aquichan. Vol. 15. Num.3. Pág. 413-425. Colombia. Recuperado de: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/pdf>
- Lizana D., Piscoya F. y Quichiz S. (2018). *Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima*. (Tesis de postgrado de especialidad). Universidad Privada Cayetano Heredia.

- Lima, Perú. Recuperado de:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3908/Calidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Messarina, P. (2016). *Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015*. Revista UCV Scientia. Vol. 8. Núm. 2. Trujillo, Perú. Recuperado de: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1030/806>
- Ministerio de Salud del Perú. (2015). *Definición de cultura de seguridad del paciente*. Lima.
- Ministerio de Salud del Perú (2015). *Ley N° 26842 políticas, estrategias, conceptos y herramientas para una atención de salud en un entorno seguro*. Lima. Recuperado de:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2006/SegPac/NTS_Seguridad_del_Paciente_Final.pdf
- Ministerio de Salud del Perú (2006). *Resolución Ministerial N° 519. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. Lima. Recuperado de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251477-519-2006->
- MINSALUD (2017). *Guía Técnica “Buenas prácticas para la cultura de seguridad del paciente en la atención en salud”*. Ministerio de Salud de Colombia. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Estudio APEAS Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud*. Madrid, España. Recuperado de:
<https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2008/APEAS.pdf>
- 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, 2017*. (Tesis de postgrado de maestría). Universidad César Vallejo. Lima. Perú. Recuperado de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1
- Mosqueira, R. (2020). *Evaluación de la gestión de riesgos y la cultura de seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca*. (Tesis de postgrado

- de maestría). Universidad César Vallejo. Chiclayo. Perú. Recuperado de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49646/Mosqueira_MRP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mundo, M. (2018). *Cultura de seguridad del paciente en el personal asistencial del servicio de emergencia y hospitalización de una clínica privada- lima 2018*. (Tesis de postgrado de maestría). Universidad César Vallejo. Lima, Perú.
Recuperado de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31315/Mundo_CM_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Resolución WHA55.18 cultura de seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la salud (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Definición de la cultura de seguridad del paciente*. Ginebra: INHARI/OMS.
- Organización Mundial de la salud (2015). *Cultura de seguridad del paciente para prevenir eventos adversos en el ámbito sanitario*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Cultura de seguridad del paciente para prevenir eventos adversos en el ámbito sanitario*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (2008). *Seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica*. Washington: Estudio IBEAS.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *Seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica*. Washington: Estudio IBEAS.
- Organización Panamericana de la Salud (2015). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos*. Washington: OPS.
- Orosco, M. (2019). *Rol del supervisor de enfermería y cultura de seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal, 2019*. (Tesis de postgrado para maestría). Universidad César Vallejo. Lima. Perú.
Recuperado de:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45663/Orosco_RM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Orrego, S. y Ortiz, A. (2001). *Calidad del cuidado de enfermería*. Revista investigación y educación en enfermería de la Universidad de Antioquía. Vol. 19.

- Núm 2. Medellín, Colombia. Recuperado de:
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5005/1/OrregoSilvia_2001_CalidadCuidadoEnfermeria.pdf
- Reyes, C. y Barbón, J. (2008). *Calidad en Atención de enfermería a pacientes con síndrome coronario agudo en la unidad de coronarios*. Recuperado de:
en: <https://www.monografias.com/trabajos78/atencion-enfermeria-coronario-agudo/atencion-enfermeria-coronario-agudo.shtml>.
- Rojas, W. y Barajas, M. (2012). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias*. Revista Ciencia y Cuidado. Vol. 9. Núm. 1. Pág. 13-23 Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986732>
- Rocco, C. y Garrido, A. (2017). *Cultura de seguridad del paciente y cultura de seguridad*. Vol. 28. Núm. 5. páginas 785-795. Santiago de Chile, Chile. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- Santana, J., Bauer de Camargo, A., Minamisava, R., Queiroz, A. y Gomes de Sousa, M. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. Rev. Latino-Am. Enfermagem Vol. 22. Num. 3. Pág. 454-60. Recuperado de:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?format=pdf&lang=es>
- Santiago, A., Jimenes, E., Fonseca, M. y Hernández, A. (2020). *Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor*. Revista de Ciencia de enfermería. Vol. 26. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100219&script=sci_arttext
- Sierra, C. (2009). *Elaboración de un cuestionario para medir la calidad con los cuidados de enfermería en unidades de cuidado intensivos cardiológicos desde la percepción de los pacientes*. Revista Enfermería en Cardiología. Vol. 47. Núm. 2. Pág. 71-79. Recuperado de:
https://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/47_48_13.pdf
- Silveira R (2012). *Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista*. (Tesis de postgrado de especialidad). Enfermería Global de la Universidad de Murcia, España.

- Solar, L. (2014). Cultura de seguridad del paciente en los cuidados del paciente. (Tesis de pregrado). Universidad de Cantabria, España. Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>
- Suarez, F. (2015). El rol de enfermería en la seguridad de los pacientes. Swiss group. Recuperado de: <https://cicsp.org/wp-content/uploads/2019/07/8-El-rol-de-enfermeria-en-seguridad-del-paciente-Suarez.pdf>
- Valderrama, L. y Rojas, J. (2019). *Enfermería eje central de la cultura de seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado*. Revista Cultura del Cuidado. Vol. 16 Núm. 2. Pág. 19-31. Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850>
- Vidal, Y. y Vicente, M. (2016). *Planes de cuidados estandarizados y calidad del cuidado de enfermería en un hospital pediátrico en el sureste de México*. Revista Horizonte Sanitario. Vol. 15. Núm. 1. Pág. 46-52. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845341006>
- Williamson O. (1980). El control de calidad de la actividad asistencial. Capítulo VII, pág 119, España

ANEXOS

ANEXO 1:

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL II-E DE CAJAMARCA, 2021

CUESTIONARIO QUE MIDE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Autor: Cennia Luz Amador Cuca

A continuación, se le presenta una serie de afirmaciones referidos a valorar la calidad del cuidado de enfermería, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas; tenga a bien, por favor marcar con un aspa, en la hoja de respuestas, en la opción que mejor exprese su punto de vista, de acuerdo con el siguiente código.

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

Nº	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	Dimensión 1 PAE (Revisión en kardex del paciente)					
1	El personal de enfermería formula por escrito el plan de cuidados.					
2	La condición física del paciente es valorada por el personal.					
3	Es incluido en el plan de atención el estado emocional del paciente.					
4	El plan de atención de enfermería es coordinado con el plan de cuidados médicos.					
	Dimensión 2 NECESIDADES NO FÍSICAS DEL PACIENTE					
5	El paciente es orientado sobre las facilidades hospitalarias.					
6	Al llegar el paciente al servicio lo recibe el personal de enfermería.					
7	Le informa al paciente como llamarlas					
8	Orienta al paciente al ubicarlo en su cuarto.					
9	Manifiesta cortesía en el trato al paciente.					
10	Llama al paciente por su nombre.					
11	Se presenta con el paciente.					
12	Se asegura la autorización por escrito antes de procedimientos especiales y/o estudios.					
13	Informa al paciente acerca del plan de atención diaria.					
14	Explica al paciente los procedimientos y estudios especiales.					
15	Corre las cortinas o la puerta la cierra para realizar exámenes, tratamiento o por privacidad.					
16	Le da oportunidad para que el paciente discuta sus mores y ansiedades.					
17	Explica al paciente el uso de equipo especial (por ejemplo bomba de infusión, equipo de inhalación).					
18	Informa a los pacientes acerca de las actividades antes de llevarlas a cabo.					
19	Escucha al paciente.					
20	Notifica a la familia cuando hay cambios serios en la condición del paciente.					
21	La familia es incluida en el proceso de cuidado de enfermería					

	Dimensión 3 NECESIDADES FISICAS DEL PACIENTE (OBSERVACION)						
22	Protege al paciente de lesiones o accidentes.						
23	Atiende las necesidades de confort y descanso						
24	Atiende la necesidad de higiene física (Baño)						
25	Atiende la necesidad de suministro de oxígeno						
26	Atiende la necesidad de actividad						
27	Atiende la necesidad de nutrición y balance de líquidos						
28	Atiende la necesidad de eliminación.						
29	Atiende la necesidad de cuidado de la piel.						
30	Protege al paciente de infecciones						
	Dimensión 4 EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA (REVISIÓN DEL KARDEX Y HOJAS DE REPORTE)						
31	Reporta por escrito los signos vitales						
32	Las notas de enfermería son legibles						
33	Registra en el expediente el cuidado proporcionado al paciente						
34	Es evaluada la respuesta del paciente a los procedimientos						
	Dimensión 5 PROCEDIMIENTOS DE PROTECCIÓN A LOS PACIENTES						
35	Los procedimientos de aislamiento y de no contaminación son realizados.						
36	Proporciona cuidados a sonda, catéteres y drenajes.						
37	Se enuncia por escrito la hora y tipo de atención relacionada a la presencia de catéteres, sondas drenajes.						
38	Se cambia el sitio intravenoso en un tiempo máximo de 72 horas.						
39	Se realiza aseo perineal al paciente con catéter vesical a permanencia.						
40	El equipo y las soluciones para la aspiración e irrigación cumplen los requisitos se asepsia.						
41	Se registra fecha de colocación de catéter y fecha de cambio decatéteres						
42	Los frascos de terapia intravenosa están etiquetados con: nombre y número de cuarto y /o cama del paciente, tipo de solución, nombre y cantidad de medicamentos agregados, fecha, hora, velocidad de goteo.						
	Dimensión 6 EL APOYO ADMINISTRATIVO A LA ATENCION DE ENFERMERIA						
43	Facilita la distribución del cuidado.						
44	Verifica que: la jefe de enfermeras o su equivalente a cargo del servicio hace supervisiones a todos los pacientes						
45	Que la enfermera encargada delega tareas de acuerdo a las necesidades del paciente y al nivel de habilidad del personal.						
46	Que el reporte de entrega de turno sigue estándares prescritos.						
47	Prevee que los servicios religiosos sean proporcionados.						
48	Que se revisen diariamente las órdenes para asegurar que todas las transcripciones sean exactas, actuales y completas						
49	Exige que hagan supervisiones durante la entrega del turno.						
50	Exige que las notas de enfermería sean firmadas apropiadamentecomolo requiere la política del hospital.						

ANEXO 2:

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL II-E DE CAJAMARCA, 2021

CUESTIONARIO QUE MIDE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Autor: Medical Office Survery on Patient Safety Culture modificado por Nataly Mori.

A continuación, se le presenta una serie de afirmaciones referidos a valorar la cultura de seguridad del paciente, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas; tenga a bien, por favor marcar con un aspa, en la hoja de respuestas, en la opción que mejor exprese su punto de vista, de acuerdo con el siguiente código.

6. Muy en desacuerdo
7. En desacuerdo
8. Ni en desacuerdo ni de acuerdo
9. De acuerdo
10. Muy de acuerdo

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
	Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo					
1	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficientes enfermeras para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros					
	Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección					
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefe considera las sugerencias del profesional de enfermería					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los Pacientes					
	Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación					
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos Notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor Autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					
	Dimensión 4: Sucesos notificados					
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Se notifica los errores aunque no tenga potencial de dañar al Paciente					
	Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria					
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19	Demuestra que la cultura de seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la cultura de seguridad del paciente					

ANEXO 3:

MATRIZ DE CONSISTENCIA: “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL II-E DE CAJAMARCA, 2021”

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	SUB VARIABLES	MÉTODOS
Problema General	Hipótesis	Objetivo General				
¿existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente del Hospital II-E de Cajamarca en el periodo de febrero - junio del 2021?	Existe una relación directa y significativa entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en el Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021.	Determinar si existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en el Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	Es una prestación asistencial que reúne las características de eficacia, eficiencia y efectividad al individuo, familia y comunidad cimentada en valores y modelos técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos; de tal manera que, se socialice la naturaleza de los cuidados, el motivo para proporcionarlos, la finalidad que se propone, la toma de decisiones y la ejecución de los mismo de acuerdo a los conocimientos científicos. (Colegio de Enfermeros del Perú, 2015 y Agencia para el	Técnico y científico o Humana. Del entorno	Diseño: No experimental transversal Población: La población está constituida por 35 profesionales de enfermería que laboran en el servicio Hospital II-E de Cajamarca.

				Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, 2004)		
			CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	La Alianza para la Cultura de seguridad del paciente (2014) la determinó como la disciplina que prioriza la ausencia de daños prevenibles al paciente durante el tiempo de la atención a la salud con la finalidad de evitar daños en los pacientes.	7. Seguridad en el área de trabajo. 8. Seguridad brindada por la dirección. 9. Seguridad desde la comunicación. 10. Sucesos notificados. 11. Seguridad desde la atención primaria.	
Problemas Específicos	Hipótesis	Objetivos Específicos				

	<p>No Existe una relación directa y significativa entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en cuanto al área de trabajo en el Hospital II-E de Cajamarca.</p>	<p>Establecer la frecuencia de la calidad del cuidado de enfermería en la cultura de seguridad del paciente según dimensión área de trabajo en el Hospital II-E Cajamarca. Establecer la frecuencia de la calidad del cuidado de enfermería en la cultura de seguridad del paciente según dimensión dirección en el Hospital II-E Cajamarca. Establecer la frecuencia de la calidad del cuidado de enfermería en la cultura de seguridad del paciente según dimensión comunicación en el Hospital II-E Cajamarca. Establecer la frecuencia de la calidad del cuidado de enfermería en la cultura de seguridad del paciente según dimensión sucesos</p>	<p>AREA SEGURA</p>	<p>Se encarga de medir si se tiene o no la percepción de estar trabajando comprometiendo la Seguridad del Paciente; incluye ritmo de trabajo, medios para evitar errores y se establece si existe o no algún problema con la Seguridad del Paciente en dicha unidad (Castro y Vásquez, 2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo físico • Riesgo biológico • Pérdidas 	<p>Muestra: La muestra estará constituida por 35 profesionales de enfermería.</p> <p>Técnica: Entrevista y encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		notificados en el Hospital II-E Cajamarca. Establecer la frecuencia de la calidad del cuidado de enfermería en la cultura de seguridad del paciente según dimensión atención primaria en el Hospital III-E Cajamarca.				
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

ANEXO 4:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES: “CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL HOSPITAL II-E DE CAJAMARCA, 2021”

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ COMPONENTES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	Es una prestación asistencial que reúne las características de eficacia, eficiencia y efectividad al individuo, familia y comunidad cimentada en valores y modelos técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos; de tal manera que, se socialice la naturaleza de los cuidados, el motivo para proporcionarlos, la finalidad que se propone, la toma de decisiones y la ejecución de los mismo de acuerdo a los conocimientos científicos. (Colegio de Enfermeros del Perú, 2015 y Agencia para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, 2004)	Cuestionario de Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • D1: Plan de atención de enfermería • D2: Necesidades no físicas del paciente • D3: Necesidades físicas del paciente. • D4: Evaluación de los objetivos de la atención de enfermería. • D5: Procedimientos de protección de los pacientes. • D6: Apoyo administrativo a la atención de enfermería. 	<p>Las respuestas de la encuesta se recodifican en la escala ordinal de Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo (1) • En desacuerdo (2) • Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) • De acuerdo (4) • Muy de acuerdo(5) 	Escala Ordinal

<p>CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>La Alianza para la Cultura de seguridad del paciente (2014) la determinó como la disciplina que prioriza la ausencia de daños prevenibles al paciente durante el tiempo de la atención a la salud con la finalidad de evitar daños en los pacientes.</p>	<p>Cuestionario propuesto por Healthcare Management Americas en la versión española de Medical Office Survey on Patient Safety culture (MOSPS) modificado a la realidad peruana por Natali Mori</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D1: área de trabajo • D2: seguridad brindada por dirección • D3: comunicación, • D4: frecuencia de sucesos notificados • D5: asistencia de Atención Primaria. 	<p>Las respuestas de la encuesta se recodifican en la escala ordinal de Likert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo (1) • En desacuerdo (2) • Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3) • De acuerdo (4) • Muy de acuerdo(5) 	<p>Escala Ordinal</p>
------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

ANEXO 5:

DISTRIBUCION DE NORMALIDAD DE VARIABLES

Tabla 9:

Prueba de normalidad para la variable calidad del cuidado de enfermería.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad del Cuidado de Enfermería	0,204	35	0,001	0,894	35	0,003

H0: La variable sigue una distribución normal (hipótesis nula)

H1: La variable no sigue una distribución normal (hipótesis alternativa)

Cuando $p > 0.05$ aceptamos la Hipótesis Nula

Cuando $p < 0.05$ aceptamos la Hipótesis Alternativa

Nota: El valor de significancia para esta variable permitió aceptar la hipótesis alternativa asumiendo que, la variable de Calidad del cuidado de enfermería no sigue una distribución normal.

Tabla 10:

Prueba de normalidad para la variable cultura de seguridad del paciente y sus dimensiones

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cultura de seguridad del paciente	0,083	35	0,200*	0,984	35	0,878
D1: Área de trabajo	0,141	35	0,077	0,966	35	0,348
D2: Dirección	0,162	35	0,021	0,958	35	0,194
D3: Comunicación	0,191	35	0,002	0,918	35	0,012
D4: Sucesos notificados	0,324	35	0,000	0,771	35	0,000
D5: Atención primaria P	0,279	35	0,000	0,808	35	0,000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

H0: La variable sigue una distribución normal (hipótesis nula)

H1: La variable no sigue una distribución normal (hipótesis alternativa)

Cuando $p > 0.05$ aceptamos la Hipótesis Nula

Cuando $p < 0.05$ aceptamos la Hipótesis Alternativa

Nota: El valor de significancia para esta variable permitió aceptar la hipótesis nula asumiendo que, la variable de Cultura de seguridad del paciente sigue una distribución normal.

En el caso de la primera dimensión por su valor de significancia se acepta la hipótesis nula asumiendo que, el área de trabajo de la cultura de seguridad del paciente sigue una distribución normal.

Para la segunda dimensión, el valor de significancia permitió aceptar la hipótesis alternativa asumiendo que, la cultura de seguridad del paciente desde la dirección sigue una distribución no normal.

Hace alusión a la tercera dimensión, presentó un valor de significancia que aceptó la hipótesis alternativa, en consecuencia, la cultura de seguridad del paciente desde la comunicación sigue una distribución no normal.

Se continua con la dimensión de frecuencia de sucesos notificados cuyo valor de significancia permitió aceptar la hipótesis alternativa, lo que conlleva a una distribución no normal.

Finalmente, la dimensión de atención primaria mantuvo un valor de significancia que permitió aceptar la hipótesis alternativa, lo que conlleva a una distribución no normal.

Anexo 6:

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

H0: No existe una relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en el Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021.

H1: Existe una relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en el Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión:

$p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis H0

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis H1

Tabla 11

Correlación de Rho de Spearman de calidad de cuidados de enfermería y cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización el Hospital II-E de Cajamarca, febrero- junio del 2021.

			Calidad de cuidado de enfermería
Rho de	Cultura de	Coeficiente de	0,083
Spearman	seguridad del paciente	correlación	
		Sig. (bilateral) p	0,635
		N	35

Nota: El valor de significancia ayuda a aceptar H0, es decir, No existe una relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en la UPSS de Emergencia y Hospitalización del Hospital II-E de Cajamarca. Pues, el coeficiente de correlación facilita determinar una relación directa y débil entre ambas variables en estudio.

Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en cuanto al área de trabajo en el Hospital II-E de Cajamarca.

H1: Existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en cuanto al área de trabajo en el Hospital II-E de Cajamarca.

Tabla 12

Correlación de Rho de Spearman de calidad de cuidados de enfermería y cultura de seguridad del paciente en el área de trabajo por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización el Hospital II-E de Cajamarca, febrero- junio del 2021.

Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería		
	Cultura de seguridad del	Coefficiente de correlación	0,117
paciente en el	Sig. (bilateral) p	0,501	
área de trabajo	N	35	

Nota: El nivel de significancia permite aceptar la H0, por lo que, No existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente en cuanto al área de trabajo de la UPSS de Emergencia y Hospitalización en el Hospital II-E de Cajamarca ya que, según el coeficiente de correlación sólo mantiene una relación directa y débil.

Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente desde la dirección en el Hospital II-E de Cajamarca.

H1: Existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente desde la dirección en el Hospital II-E de Cajamarca.

Tabla 13

Correlación de Rho de Spearman de calidad de cuidados de enfermería y cultura de seguridad del paciente desde la dirección por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización el Hospital II-E de Cajamarca, febrero- junio del 2021.

Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería		
	Cultura de seguridad del	Coeficiente de correlación	-0,123
paciente desde la	Sig. (bilateral) p	0,481	
dirección	N	35	

Nota: Teniendo en cuenta el valor de significancia, se acepta H0; en tanto, No existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente desde la dirección en las UPSS de Emergencia y Hospitalización; dado que, considerando el coeficiente de correlación mantienen una relación indirecta y débil de las variables.

Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente a partir de la comunicación en el Hospital II-E de Cajamarca.

H1: Existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente a partir de la comunicación en el Hospital II-E de Cajamarca.

Tabla 14

Correlación de Rho de Spearman de calidad de cuidados de enfermería y cultura de seguridad del paciente a partir de la comunicación por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización el Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021.

Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería		
	Cultura de seguridad del	Coeficiente de correlación	-0,099
paciente a partir	Sig. (bilateral) p	0,572	
de la comunicación	N	35	

Nota: Con el nivel de significancia que muestra la Tabla 6 se acepta H0, No existiendo relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente a partir de la comunicación en las UPSS de Emergencia y Hospitalización; puesto que, considerando el coeficiente de correlación, la relación que mantienen las variables es indirecta y débil.

Hipótesis Específica 4

H0: No existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente según los sucesos notificados en el Hospital II-E de Cajamarca.

H1: Existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente según los sucesos notificados en el Hospital II-E de Cajamarca.

Tabla 15

Correlación de Rho de Spearman de calidad de cuidados de enfermería y cultura de seguridad del paciente según sucesos notificados por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización el Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021.

Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería		
	Cultura de seguridad del	Coeficiente de correlación	0,136
paciente según	Sig. (bilateral) p	0,437	
sucesos notificados	N	35	

Nota: De acuerdo al nivel de significancia se acepta H0, es decir que No existe relación entre calidad de cuidados de enfermería y cultura de seguridad del paciente según los sucesos notificados en las UPSS de Emergencia y Hospitalización. En cambio, el coeficiente de correlación determinó la relación directa y débil entre las variables.

Hipótesis Específica 5

H0: No existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente comenzando en la atención primaria en el Hospital II-E de Cajamarca.

H1: Existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente comenzando en la atención primaria en el Hospital II-E de Cajamarca.

Tabla 16

Correlación de Rho de Spearman de calidad de cuidados de enfermería y cultura de seguridad del paciente comenzando en la atención primaria por el profesional de enfermería que labora en la UPSS de Emergencia y Hospitalización el Hospital II-E de Cajamarca, febrero - junio del 2021.

Rho de Spearman	Calidad de cuidado de enfermería	
	Cultura de seguridad del paciente comenzando en la atención primaria	Coefficiente de correlación
	Sig. (bilateral) p	0,753
	N	35

Nota: En base al nivel de significancia se acepta H0 en consecuencia, No existe relación entre calidad del cuidado de enfermería y la cultura de seguridad del paciente comenzando en la atención primaria en la UPSS de Emergencia y Hospitalización. Antes bien, el coeficiente de correlación permite identificar la relación indirecta y débil.

ANEXO 7:



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CAJAMARCA
HOSPITAL COVID SIMON BOLIVAR



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Cajamarca, 02 de junio del 2021

OFICIO N° 617 -2021-GR.CAJ/DRSC/RED.CAJ/H.COVID.CAJ/O.

SEÑORA:

Lic. Enf. Anghela Zuleyka, Abanto Zaña
Av. Mario Urteaga # 439

PRESENTE.-

Expediente MAD
N°. 05794739

ASUNTO : OTORGA AUTORIZACIÓN

REFERENCIA : INFORME N° 018-2021-GR/DRSC-RED-II/H II-E.5 B/CALIDAD
: SOLICITUD S/N

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo, y en mérito al documento de la referencia, mediante la cual su persona solicita autorización para la aplicación de cuestionarios WEBS, con relación al proyecto de investigación titulado: "Calidad del Cuidado de Enfermería y Seguridad del Paciente".

Al respecto, debo indicarle a usted que el Comité de Calidad de nuestro nosocomio, luego de haber evaluado su solicitud ha concluido en **AUTORIZAR** la aplicación de dicho cuestionario WEBS, en el Hospital Covid Simón Bolívar.

Sin más que decirle mi despedido de usted. Reiterándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

REVISAR
Dr. Arriaga
Folio 18

"Nuestra Atención, con Calidad y Buen Trato"
Jr. Mario Arteaga Nº 500 – Cajamarca



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

INFORME Nº 018 -2021-GR.CAJ/DRSC.RED - II/H II-E-5 B/CALIDAD

A : MC. YONI DELGADO CLAVO
Director del Hospital II-E SIMÓN BOLÍVAR.

CON ATENCION: LIC.ENF. ANGHELA ZULEYKA ABANTO ZAÑA

DE : MC. ADRIANA FELIPE ORTIZ
Coordinadora del Comité de Calidad

ASUNTO : AUTORIZA APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS WBS PARA MEDICIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FECHA : Cajamarca, 31 de Mayo de 2021

HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR
HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR
OFICINA SECRETARÍA
Nº 1162
FECHA: 31 de Mayo de 2021
HORA: 12:40 PM
Firma: AS (CS)

Mediante la presente me dirijo a Usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo informarle que el Comité de Calidad del Hospital II-E Simón Bolívar, luego de haber evaluado la solicitud de autorización para la aplicación de cuestionarios WEBS por parte de la Lic.Enf. Anghela Zuleyka Abanto Zaña, con relación a un proyecto de investigación titulado: "Calidad del Cuidado de Enfermería y Seguridad del Paciente", ha concluido en autorizar la aplicación del presente cuestionario, ya que la finalidad del presente proyecto es medir la cultura de Seguridad del Paciente y de la atención de Enfermería en el Hospital Simón Bolívar, con el propósito de identificar debilidades y riesgos de manera oportuna, velando siempre por mejorar la atención a nuestros usuarios.

En tal sentido se solicita a la interesada hacer llegar a la Oficina de Calidad los resultados del presente proyecto de investigación.

Es todo cuanto tengo que informar a Usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

M.C. Adriana Felipe Ortiz
Coordinadora de Calidad del Hospital Simón Bolívar

HOSPITAL II - E SIMÓN BOLÍVAR	
Pase a:	
<input type="checkbox"/>	Urgente
<input checked="" type="checkbox"/>	Atención Correspondiente
<input type="checkbox"/>	Asignar
<input type="checkbox"/>	Otro:
Firma:	

