



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención
en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022.**

AUTORA:

Borda Jara, Peggy Rossana (orcid.org/0000-0002-9411-3932)

ASESOR:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi hijo mayor Alejandro quien a su corta edad con su empatía me apoyo en todo momento y a mi pequeño Gabriel quien con su sonrisa me motivaba a seguir adelante.

Agradecimiento

A mi compañero de vida, mi esposo Luis gracias por ser mi soporte en cada paso que doy en mi crecimiento profesional.

A mi estimado asesor Mg. Morán Requena, Hugo Samuel por su paciencia y por todos los conocimientos compartidos.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	11
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de la investigación	18
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	20
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	21
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	41

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Distribución frecuencias de variable conocimiento de seguridad del paciente y dimensiones	23
Tabla 2 Distribución frecuencias de variable calidad de atención y dimensiones	24
Tabla 3 Correlación de las variables conocimiento de seguridad del paciente y calidad de atención	24
Tabla 4 Correlación de la dimensión administración correcta de los medicamentos y la variable calidad de atención	25
Tabla 5 Correlación de la dimensión identificación correcta y la variable calidad de atención	26
Tabla 6 Correlación de la dimensión riesgo de infección y la variable calidad de atención	27

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1 Esquema del diseño	18

Resumen

La presente investigación sostuvo como objetivo general determinar la relación existente entre el grado de conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022. Por lo cual se planteó una investigación tipo básica, cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal. La población fue de 63 padres de familia y la muestra de 55. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento de recolección fueron dos cuestionarios elaborados de autoría propia para las variables, mediante el sistema outlook forms, permitieron medir el conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención. Se obtuvo de la variable independiente, conocimiento de seguridad del paciente, como análisis descriptivo el resultado de 98,2% en el nivel alto, el 0% medio y el 1,8% bajo. En la variable dependiente de calidad de atención el 92,7% se ubican en el nivel bueno, el 5,5% regular y el 1,8% malo. Según el análisis inferencial refiere que el coeficiente de correlación es 0,510**, indicando que existe una correlación positiva moderada. Llegándose a la conclusión que existe una correlación importante entre el grado de conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención del usuario.

Palabras clave: Conocimiento, seguridad, calidad de atención.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between the degree of knowledge of patient safety and the quality of user care in a hospital in Villa María del Triunfo, Lima 2022. For this reason, a basic, quantitative type of research was proposed, non-experimental, correlational and transversal. The population was 63 parents and the sample was 55. The technique used was the survey and the collection instrument was two self-authored questionnaires for the variables, using the outlook forms system, which allowed measuring the knowledge of patient safety. and the quality of care. The independent variable, knowledge of patient safety, was obtained as a descriptive analysis with the result of 98.2% at the high level, 0% medium and 1.8% low. In the dependent variable of quality of care, 92.7% are located at the good level, 5.5% regular and 1.8% bad. According to the inferential analysis, it indicates that the correlation coefficient is 0.510**, indicating that there is a moderate positive correlation. Concluding that there is an important correlation between the degree of knowledge of patient safety and the quality of user care.

Keywords: Knowledge, safety, quality of care.

I. INTRODUCCIÓN

Una atención insegura ocasionó que los pacientes sufrieran lesiones o incluso puedan perder la vida, los eventos adversos se consideraron dentro de las 10 primeras causas de discapacidad y muerte a nivel mundial (Organización mundial de la salud [OMS], 2019), se tiene momentos durante la atención en los cuales se toma mayor consideración como son el error en la medicación, infecciones intrahospitalarias, poca seguridad quirúrgica, error en el diagnóstico, entre otras; se tuvo en cuenta que de manera anual se suscitaban 134 millones de sucesos adversos reportados con atención insegura en centros médicos asistenciales de países con per cápita bajo y medio, por ello provocó 2,6 millones de decesos (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [NASEM], 2018).

En países considerados desarrollados un porcentaje de muertes no planificadas, o pacientes con daño de efectos secundarios generaron incremento en el presupuesto designado a la atención sanitaria, por lo cual se tuvo una estimación que por cada 100 pacientes uno fue considerado víctima de error en la atención segura. Se estimó que 100 personas fallecieron de manera diaria a consecuencia de errores en la prestación de la atención sanitaria, siendo este la causa número ocho en el ranking sanitario (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

En Latinoamérica la seguridad del usuario en salud se consideró como un todo integrado por el componente del mismo individuo y de la institución sanitaria, teniendo en cuenta las creencias y los valores que guiaron el cuidado del paciente buscando que el daño fuera lo mínimo posible durante la prestación sanitaria, la variable seguridad obtuvo como valor de correlación $p:0,000$ identificando dimensiones relacionadas con eventos adversos y aprendizaje (Jaimes et al., 2021). Llegar a conocer sobre la percepción de seguridad es importante y podemos mencionar que dentro de los servicios hospitalarios suma una tarea vital para delimitar el accionar que disminuya el riesgo de eventos adversos en la atención del usuario, aunque evaluando siempre posibilidades de mejora. Se obtuvo con percepción positiva y puntajes altos que las prácticas realizadas de manera segura lograron un 84% y el de aprendizaje 78,4% encontrándose una relación positiva entre estas variables, sin dejar de mencionar factores como contratación y cargo, las cuales conjugan hacia una

percepción negativa sobre el clima de seguridad y los empleados perciben que reportar los eventos serán sujetos de criterios de evaluación en este proceso (Fonseca et al., 2021).

En el Perú se consideró como indicio en calidad de atención la satisfacción del paciente en los servicios sanitarios. Identificar el grado de satisfacción admitió mejoras en las debilidades y fortalecer de los aspectos positivos con la finalidad de lograr un plan de salud que proporcionó atención con calidad que cubrió las necesidades de los pacientes evidenciándose en los altos porcentajes obtenidos siendo 86,8% para seguridad y 80,3% para satisfacción lo cual genera una relación significativa entre ambas (Febres y Mercado, 2020).

El grado en percepción de seguridad del usuario se tornó relevante, se evidenció que apenas el 21% del equipo de salud tuvo en cuenta que el nivel de seguridad de los usuarios en los nosocomios fue excelente o muy bueno lo cual mostró la necesidad de manejar una cultura de seguridad hacia los usuarios en salud (Arrieta et al. 2020).

La seguridad del paciente y la calidad de atención tienen relación cuando cumplen los criterios necesarios ya que se evidenció que un 58% se inclina a representarla como alta versus un 19% con connotación baja; además están influenciadas por los criterios de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibles. En cuanto a satisfacción posterior a la atención se evidenció que con un porcentaje de 95 obtuvo una satisfacción media en contraposición al porcentaje de 5 expresado para satisfacción baja (Ramos et al. 2020).

Por lo cual es fundamental e imprescindible esta investigación en un hospital de Villa María del triunfo, por ello se planteó la presente pregunta ¿Qué relación existe entre el conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022? Los problemas específicos fueron ¿Cuál es el grado de conocimiento de administración correcta de los medicamentos del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022?, ¿Cuál es el grado de conocimiento de identificación correcta del paciente del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022?, ¿Cuál es el grado de conocimiento del riesgo de infección del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022?.

La presente investigación tuvo justificación teórica, porque permitió hallar resultados cuantificables de cómo el conocimiento de seguridad del paciente y calidad de atención en los pacientes interactuaron para lograr el nivel máximo de satisfacción de los asegurados, y permitió ser la base sustentable a próximas investigaciones en diversas áreas hospitalarias. Desde el punto práctico la justificación del estudio permitió relacionar el conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención de los mismos, identificando posibles errores por desconocimiento y plantear soluciones con los directivos institucionales. En el marco social se sustentó justificando con los resultados el impacto positivo de la satisfacción del asegurado y considerando a la institución como referente en la atención a nivel nacional gracias al planteamiento de estrategias surgidas con base en el presente estudio sobre la adquisición de conocimientos sobre la seguridad del paciente.

Se presentó como objetivo general: Determinar la relación existente entre el grado de conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022. Los objetivos específicos fueron: Determinar el grado de conocimiento de administración correcta de los medicamentos del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022, determinar el grado de conocimiento de identificación correcta del paciente del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022, determinar el grado de conocimiento del riesgo de infección del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022.

La presente investigación, planteó como hipótesis general si existe relación entre grado de conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022. Las hipótesis específicas planteadas fueron si existe relación entre el grado de conocimiento de administración correcta de los medicamentos del personal de enfermería y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022, existe relación entre el grado de conocimiento de identificación correcta del paciente del personal de enfermería y la calidad de atención en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022, existe relación entre el grado de conocimiento del riesgo de infección del personal de enfermería y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel mundial consideramos a Massaroli et al., (2021) cuyo fin fue el de evaluar desde la perspectiva general del usuario interno del hospital del sur de Brasil el nivel de cultura en seguridad del usuario. Fue un estudio cuantitativo el cual utilizó como instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture (HOSPSC), realizado en el 4° y 5° mes del 2018; con 291 colaboradores, teniendo como resultado que el porcentaje total positivo de 46%, la dimensión bajo el nombre "aprendizaje organizacional y la mejora continua" obtuvo más alto porcentaje; la más débil estuvo bajo la premisa "respuesta no punitiva al error" teniendo el menor valor positivo con un 16%; en cuanto a la idea de seguridad del paciente en su trabajo se mostró equitativo entre los positivos y los negativos, se pudo concluir que hay debilidad respecto a cultura de seguridad del cliente externo siendo este tema necesario de discusión en todos los niveles de la institución sanitaria.

Batista et al., (2021) investigó sobre la diferencia entre la percepción de cultura en la seguridad de usuarios externos de enfermeros y médicos del área quirúrgica en una institución pública brasileña. Fue un estudio transversal utilizando una muestra de 158 profesionales de mayo a septiembre. Se utilizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial con pruebas coherentes internas. Como resultado se obtuvo que hay cierta delicadeza en el tema de seguridad con puntaje bajo en lo relacionado a "Respuesta no punitiva al error" 23,9% para enfermería y 13,9% para la parte médica. Los índices más altos fueron para enfermería en ocho dimensiones concluyéndose que la cultura de seguridad presenta diferencias entre dichos grupos profesionales siendo enfermería con resultados más positivos, pero no exactamente son los que brindan actividades para mejorar la seguridad de los usuarios que requieren cirugías.

También podemos mencionar a Real et al., (2021) cuyo objetivo fue establecer el grado en satisfacción de los clientes en salud familiar, el estudio tuvo envergadura observacional, prospectivo y transversal. Se consideró hombres y mujeres mayores de 18 años, usuarios pertenecientes a las seis unidades de salud familiar. No fueron considerados los sujetos que tienen incapacidad de comunicación. Se midió empleando el test de Baker y la calidad con el balotario EQ-5D. Se considero 343 usuarios, entre hombres (entre los 46 años) y mujeres (entre los 44 años). El resultado

dictaminó que la satisfacción fue de 49 %, y que tanto la satisfacción como la insatisfacción proporcionan datos sobre calidad en atención en los usuarios.

López et al., (2020) investigó la seguridad del cliente externo, pero visto con perspectiva del mismo; la finalidad fue analizar literaturas sobre incidentes, eventos adversos explicados descritos según el criterio del paciente. Revisándose artículos de MEDLINE, Scopus y LILACS del 2008 al 2019. De un total de 2.686 estudios revisados, 167 fueron para lectura, clasificando 24 por análisis temático de contenido surgiendo cuatro categorías: términos para citar incidentes y sucesos adversos, percances y sucesos adversos mapeados por usuarios o sus cuidadores, proceso de medicación, cirugía, infecciones, caídas y ulceraciones por presión; visión del usuario sobre puntos contribuyentes para un cuidado carente de seguridad, resaltando problemas con el feedback, higienización de manos e identificación correcta del usuario externo; recomendaciones de los clientes para evitar contingencias de incidentes y sucesos adversos, capacitación para profesionales, creación de listado de chequeo, escucha activa en el usuario y mejoramiento de ambientes. Los usuarios lograron identificar incidentes, eventos adversos que en conjunto a lo expresado por el personal de salud pueden dar mayor valor al cuidado seguro y la calidad de atención.

Saldarriaga et al., (2022) estudiaron las actividades en la administración de medicamentos del personal de enfermería relacionado a la seguridad en la atención de manera cuantitativa, transversal obteniendo altos porcentajes en las dimensiones establecidas tales como 96.7% en correcta identificación de vía de administración, 98,4% administración correcta, 91,8% con un correcto lavado de manos, 97,8% en el momento correcto y 97,8% en lo relacionado al correcto registro, los datos se mostraron en relación con el grado alto de calidad relacionado en el estudio con la positividad evaluada concluyendo que existió una fuerte relación entre ambos.

Campiño et al., (2022) analizaron la incidencia de flebitis en pacientes pediátricos y la calidad de la atención cuyo objetivo era determinar la incidencia de estos y su repercusión en la calidad de la atención realizando de manera cuantitativa, prospectiva y observacional obtuvieron el porcentaje más alto de 52,2% de ocurrencia de flebitis reportadas en grado I relacionado consecuentemente un alto índice de repercusión en la calidad.

Marín et al., (2018) dentro de su manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería acercamiento hacia las prácticas seguras y confiables busca minimizar, controlar el peligro potencial en el proceso farmacológico del cuidado por el cual el profesional requiere de reflexión continua con repercusiones éticas y legales así como su repercusión normativo en el empleo de los medicamentos en el proceso de la búsqueda de la calidad de atención en enfermería.

Pérez et al., (2018) dentro de su investigación asocia a las infecciones y a la asistencia sanitaria en la repercusión de la calidad en la atención a los usuarios hospitalarios contribuyendo a mayor estancia , incremento de costos y potenciando el riesgo de la vida de estos; demostrado en su estudio tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, diseño no experimental, en centro Quirúrgico y la unidad de cuidados intensivos tomándose muestras a pacientes evidenciado por un porcentaje de infección de herida operatoria en un 100% de las cuales el 66.6% fue por Pseudomona aeruginosa la cual se transmite por inadecuado aseo de manos, sus entornos y sus equipos analizando la información mediante frecuencias absolutas y correlación de Pearson.

Hideco et al., (2018) en su estudio determinó la incidencia de nombres similares y registros en una institución hospitalaria materna y detectó el riesgo de error producto de homografía y homofonía con su estudio cuantitativo, valiéndose de los datos: nombre, fecha de ingreso, fecha de alta, fecha de nacimiento obtenido de información virtual. Se realizó análisis por estadística descriptiva y construcción de algoritmo comparativo de texto y sonido obteniendo que el 86% de los errores derivaron del apellido y 96,5% por equivalencia fónica del primer nombre.

Como antecedentes nacionales también se realizaron investigaciones de seguridad y calidad en la atención podemos mencionar a Obregón et al., (2021) cuyo logro fue hallar el grado de satisfacción de los adolescentes de acuerdo al servicio brindado de un centro cuya atención es de nivel I en Lima. La investigación fue observacional, descriptivo y transversal considerando 84 adolescentes del Centro de Salud El Progreso en Carabayllo. Se empleo el test SERVQUAL. La satisfacción resulto en un 28,57 % de adolescentes entre 12 a 14 años (83,33 %). Entre las dimensiones consideradas: la empatía con 39,28% y seguridad con 36,90 %. Los indicadores:

aparición física del lugar $6,45 \pm 0,82$ y la confianza $6,38 \pm 0,84$ obtuvieron mayor puntuación y en menor porcentaje tenemos a los adolescentes satisfechos.

Guevara y Pérez (2019) plantearon la experiencia de las rondas de seguridad del paciente en la maternidad de Lima utilizando como metodología la revisión de los informes y actas de las rondas de seguridad la dirección convocó a todos los profesionales del equipo, y el objetivo fue determinar el servicio a supervisar, este se hizo por un sorteo entre las áreas priorizadas consecutivamente se comunica al jefe inmediato y se procedió con las rondas para la investigación. Los resultados surgieron según ítems: personal, medicamentos, bioseguridad, procesos de atención, historias clínicas, información y equipamiento; concluyendo que las rondas de seguridad del paciente son una excelente herramienta de gestión de la calidad que permiten fomentar una cultura de seguridad de los pacientes.

Arrieta et al., (2019) el cual cuantificó la instrucción sobre seguridad empleando como metodología la encuesta de Healthcare Management American, participando 329 profesionales de salud de septiembre a octubre del 2018 contando con soporte del colegio de los profesionales médicos del Perú y de la universidad internacional de Florida; de los cuales en porcentaje resultó 46 médicos, 14 enfermeras, 11 médicos RI y 30 diversos profesionales de la salud. Como resultado se obtuvo que 21% considera que el nivel de seguridad del usuario fue catalogado como excelente el cual en comparativo con otros países se encuentra muy inferior. También determinó que la satisfacción fue mayor en establecimientos privados pero continua bajo comparado internacionalmente concluyendo que la educación sobre seguridad del usuario externo es aún deficiente en las instituciones sanitarios peruanas.

La calidad percibida según Lucas et al., (2022) cuya meta fue evaluar la concepción en calidad obtenida de los pacientes internados en los servicios quirúrgicos de públicos y particulares de nuestro país; con un estudio transversal, con usuarios de Huaraz, obtuvo como resultado en los niveles de percepción sobre calidad que nivel bajo (59%) para el hospital público versus (61%) para el privado. Hallando que existe relación entre el trato interpersonal y las atenciones en número por día y la dependencia del paciente, así como el presupuesto asignado en equipos e infraestructura que solventan la atención sanitaria poniendo énfasis en el grado de competencia y eficacia del personal.

Podestá y Maceda (2018) realizaron una investigación para identificar la conexión entre calidad concebida del área y la instrucción sobre seguridad en salud en el profesional médico del hospital de segundo nivel del distrito de Vitarte en Lima, a través de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional prospectivo, no experimental; Participaron 124 doctores en los meses de marzo a abril 2017 se utilizó el análisis de frecuencias y para el bivariado el coeficiente tau (τ) de Kendall, y consideró $p < 0.01$ para las significancias. Como resultado se determinó el enlace positivo de calidad percibida versus cultura de seguridad concluyéndose que calidad está relacionada de manera importante con cultura de seguridad en salud de los médicos del Hospital II EsSalud Vitarte.

Con respecto a la variable conocimiento de seguridad del paciente mencionamos a la teoría del cuidado, la cual explicó como la manifestación del cuidado nos lleva a incrementar nuestros conocimientos con el fin de que el cuidado sea perfeccionado durante el tiempo, permitió a la enfermera lograr que el trabajo empírico obtenga un sustento científico y verídico considerando al conocimiento como la base para encaminar el cuidado a lograr los más altos objetivos dando sustento a la práctica (Swanson, 1960).

Consideramos también la teoría de la motivación humana enfocándose en una tipología de pirámide donde describe las 14 necesidades del ser humano, la cual tomamos la de seguridad como un enfoque en la cual todo ser humano debe buscar mantener aquellas acciones que permiten brindar protección para lograr la independencia y la autosuficiencia considerando que la seguridad surge del deseo de sostenimiento, albergue y ayuda que todos desarrollamos para asegurar la integridad del cuerpo (Maslow, 1943).

Mencionamos también la teoría de la tipología de los problemas de enfermería la cual menciona 21 de ellas tornándose relevantes de considerar: el de velar por una correcta higiene, las acciones para prevenir caídas, manteniendo asegurado el ambiente terapéutico, estar en la búsqueda continua de prevenir todo tipo de infecciones y lograr la identidad propia del paciente; esto se pudo trabajar gracias a las 11 habilidades que

menciona esta teoría como la aplicación del conocimiento, el uso de materiales y recursos, la educación y la comunicación (Abdellah, 1960)

Con respecto a la variable calidad de atención mencionamos la teoría del valor-expectativa el cual refirió que la persona experimenta una contraposición entre lo que desea, lo que espera, lo que es importante o lo que en realidad debería ser para darle un valor a lo que consume. Consideramos también la teoría de la discrepancia el cual sopesa entre lo brindado hacia el usuario por una institución y la percepción obtenida de manera comparativa con otra (Lawler, 1982).

Sobre todo, nos guiamos de la teoría de la calidad de la atención médica donde hace referencia que esta contine 3 dimensiones fundamentales las cuales son la estructural, de procesos y de resultados para poder evaluarla y contar con indicadores propios (Donabedian, 1969).

También la teoría de la disconformidad el cual sugirió que el usuario genera expectativas antes de adquirir la atención, evalúa el proceso real y genera una percepción sea positiva o negativa llegando a un juicio final (Oliver, 1980); secundando lo mencionado tenemos la teoría del cumplimiento haciendo referencia a la disparidad que surge de expectativa versus lo vivido (Thompson y Suñol, 1995); ambas teorías se enfocan en la satisfacción como eje central para la calidad percibida por el usuario.

En la investigación se empleó la epistemología de la teoría del positivismo, consecuentemente conocida como cuantitativa, empírica, analítica y racionalista, la cual indagó la forma de explicar, predecir y controlar los fenómenos y verificar teorías y leyes para regularlos; estableció las causales reales, temporales o similares (Comte,1920). Esta enriquecida con la influencia de diversas ramas tales como ciencia, educación y política ya que considera que la verdad no es absoluta por el contrario busca de manera continua criticar la verdad (Adler, 1964).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

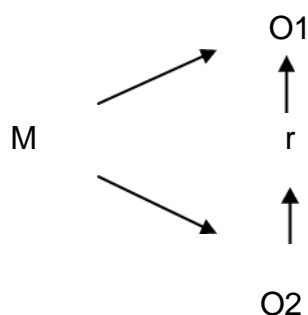
Tipo de investigación: Fue de enfoque cuantitativo por lo cual buscó la medición y comprobación de hipótesis a través del análisis de datos obtenido de las encuestas y por un procedimiento deductivo de un cálculo estadístico (Sanchez et al., 2018).

Se consideró como investigación básica ya que su característica principal fue la búsqueda de fundamento teórico para el progreso de la variable en estudio (Ñaupas et al., 2018)

Diseño de investigación: El diseño fue no experimental ya que las variables son no manipulables, transversal debido a que la información fue obtenida en un tiempo y lugar designado y correlacional debido a que se investigó la relación directa entre ellas. (Hernández y Mendoza, 2018).

Figura 1

Esquema del diseño



M: muestra

Donde O1: Conocimiento de seguridad del paciente

Donde O2: Calidad de atención

r: correlación entre las variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Seguridad del paciente

Definición conceptual: Seguridad del paciente se consideró como la disciplina de la atención de salud que orienta acciones teniendo como fundamento prever y disminuir los peligros, equivocaciones y perjuicios durante la atención en salud (OMS, 2019).

Definición operacional: La seguridad del paciente es la doctrina que guía las acciones que permite garantizar una atención adecuada, el lavado de manos ayudará

a reducir infecciones, la administración libre de errores disminuirá daños y una identificación correcta permitirá administrar cuidados libres de errores.

Indicadores: Es la información cuantitativa surgida de los procedimientos determinado por el investigador resultando de la misma observación (Gutiérrez, 2009). Los indicadores son: Datos completos entendiéndose como la manera segura que el usuario es el legítimo sujeto quien recibirá el tratamiento y que este sea realizado de manera efectiva según lo que el demande (Viecili y Schebella, 2015), la verificación por el cual como estrategia sanitaria se realiza como procedimiento para evitar malas interpretaciones (Espinal et al., 2010), medicamento correcto, dosis correcta hora correcta entendidos como actividades asistenciales de mayor riesgo y gran responsabilidad profesional y un correcto desempeño previene errores (Organización panamericana de la salud [OPS], 2019), educación del tratamiento, el lavado de manos entendido como procedimiento (Centro para el control y prevención de enfermedades [CDC], 2021) realizado para la higienización de las manos con agua y jabón o alcohol gel para reducir la carga de microorganismos cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos (OMS, 2019), ambientes limpios, materiales e insumos personalizados, equipos personalizados (Joint commission international [JCI], 2018).

Escala de medición: Se utilizó una escala de tipo ordinal.

Variable dependiente: Calidad de atención

Definición conceptual: La calidad es el grado en que los servicios sanitarios incrementan la probabilidad de alcanzar resultados óptimos en todos los procesos de atención para promover, prevenir, tratar, y rehabilitar la salud (OMS, 2019).

Definición operacional: La medición de la variable calidad de atención son todas aquellas acciones realizadas por el profesional sanitario que proporcionan seguridad en la atención del paciente logrando que este alcance un nivel máximo de bienestar que cubra sus expectativas en la recuperación, promoción o prevención de la salud.

Indicadores: Es la información cuantitativa surgida de los procedimientos determinado por el investigador resultando de la misma observación. (Gutiérrez, 2009). Los indicadores fueron: Atención oportuna entendida como el equilibrio entre lo ofertado y lo demandado dado en un tiempo prudencial lo cual asegura buenas prácticas y calidad (Caja costarricense de seguro social, 2016), comunicación efectiva como medio de comunicación verbal que cumple con los 6 atributos indispensables accesibilidad, factibilidad, credibilidad, fiabilidad, pertinencia y tiempo justo (Sanz, 2019),

predisposición del persona (Meléndez et al., 2020), aplicación de procedimientos, satisfacción de la atención tomado como el cumplimiento de las expectativas del usuario por la atención recibida (OMS, 2020), mejoramiento de la salud como el conglomerado de acciones necesarias para consolidar el desempeño y lograr una atención efectiva, eficaz y segura (Calero et al., 2018), cumplimiento de los tratamientos, cantidad de personal, instalaciones físicas y normas.

Escala de medición: Se utilizó una escala ordinal.

3.3 Población, muestra, muestreo

Población: Hizo referencia a todas las partes que presentan propiedades equivalentes desde el cual se obtuvo la información para el estudio (Sánchez et al., 2018). La población estuvo conformada por los 63 padres de los pacientes.

Criterios de inclusión:

- Mayoría de edad.
- Pacientes hospitalizados en el departamento de pediatría.
- Presencialidad en el servicio durante la atención de su hijo.
- Participación mediante la autorización del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Menores de edad.
- Si no autorizan su participación o se niegan a firmar el consentimiento informado.
- Dificultad auditiva y/o visual.
- Dificultad mental.

Muestra: Estuvo conformada por una determinada cantidad numérica representativa de un total, se considera un subgrupo (Sánchez et, al. 2018). La muestra corresponde a 55 padres de los pacientes (Ver anexo 6).

Muestreo: Hizo referencia al procedimiento por el cual se escoge un grupo correspondiente a una población (Ventura, 2017). La presente investigación tuvo un muestreo probabilístico.

Unidad de análisis: En la presente investigación, la unidad de análisis correspondió a los padres de los pacientes.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Conjunto de instrumentos por el cual se logra la consecución del método. (Andía, 2017). Se desarrolló mediante la técnica de la encuesta para cada variable de la investigación.

Instrumentos: Hizo referencia a la herramienta utilizada para medir las variables de un hecho, para esta investigación se utilizará el cuestionario (Sánchez et, al. 2018). En esta investigación se empleó el cuestionario elaborado de autoría propia para las 2 variables. En la variable conocimiento de seguridad del paciente se elaboró un cuestionario con 11 ítems considerando las 3 dimensiones: identificación del paciente (3 ítems), administración correcta de los medicamentos (4 ítems), riesgo de infección (4 ítems), se consideraron 5 escalas de puntuación: Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5); para la variable calidad de atención se diseñó un cuestionario con 10 ítems considerando su dimensión de satisfacción en sus 3 dimensiones: proceso (4 ítems), resultado (3 ítems), estructura (3 ítems), se consideraron 5 escalas de puntuación: muy Insatisfecho (1) insatisfecho (2) neutral (3) Satisfecho (4) Muy satisfecho (5) (Ver anexo 3).

Validez: hace mención al desarrollo encargado de validar el instrumento con criterio, que el contenido sea válido y la variable estudiada sea medible según sea pertinente en la investigación (Parreño, 2016).

Se desarrolló la validez de ambos instrumentos de las variables respectivas a través del certificado de validez por tres juicios de expertos (Ver anexo 4).

Confiabilidad: Hizo referencia al nivel de confiabilidad que se asigna a la información obtenida teniendo en cuenta criterios de consistencia y coherencia mediante prueba piloto (Parreño, 2016). Se empleó una prueba piloto de 10 padres del departamento de pediatría cuyos hijos estuvieron hospitalizados, se obtuvo a través del alfa de Cronbach 0,922 y 0,973 respectivamente (Ver anexo 5).

3.5 Procedimientos

Para iniciar con la recolección de información se necesitó del permiso del departamento de enfermería, para de esa manera se procedió a designar el desarrollo de los cuestionarios en la muestra respectiva y comunicar el objeto del estudio pertinentes considerando que son de investigación y no institucionales para contar con la participación voluntaria y anónima. Se utilizó la recopilación de datos virtuales el cual

se aplicó a través de un cuestionario de outlook forms, se envió un link de acceso a su red social de whatsapp.

3.6 Método de análisis de datos

En el estudio se empleó el análisis de datos descriptivo e inferencial (De la Puente, 2018). Para el análisis descriptivo se utilizó Microsoft Excel para los resultados de cada uno de los 2 instrumentos según las dimensiones valoradas a través de tablas y figuras con porcentajes obtenidos y el análisis inferencial la información obtenida fue procesada mediante software estadístico SPSS 25 (IBM, USA).

3.7 Aspectos éticos

El estudio se llevó a cabo respetando el código de ética según lo expuesto por el área de investigación de la Universidad César Vallejo y principios éticos de mi responsabilidad, dando fe que no se empleó manipulación alguna de información utilizados específicamente con fines de investigación. Se manejaron bajo los principios éticos de beneficencia con el fin de buscar el bienestar del paciente, no maleficencia para no causar daño valiéndonos de nuestra capacitación profesional, autonomía velando por la independencia del paciente considerándolo como un ser humano con derechos, justicia ya que se tratará a todo paciente de manera igualitaria evitando algún tipo de discriminación. Por otra parte, se mantuvo y se respetó la originalidad del estudio mediante el empleo del programa Turnitin y normas APA 7 edición para citas y referencias según los criterios dictaminados por la Universidad César Vallejo. (Universidad Cesar Vallejo [UCV], 2020).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Según la tabla 1, se puede evidenciar lo analizado según los datos obtenidos para la variable independiente conocimiento de seguridad del paciente. De 55 padres de familia encuestados, el 98,2% se ubicaron en el nivel alto, el 0% medio y el 1,8% bajo. En lo relacionado a las dimensiones, se analizó que en la dimensión identificación del paciente, el 89,1% ubicado en nivel alto, 10,9% nivel medio y el 0% bajo. La dimensión administración correcta de los medicamentos, el 96,4% se ubicaron en el nivel alto, 3,6% nivel medio y el 0% bajo. Finalmente, en la dimensión riesgo de infección, el 96,4% se ubicaron en el nivel alto, el 1,8% nivel medio y el 1,8% bajo. Los resultados evidencian que el grado de conocimiento sobre seguridad del paciente por parte del personal de enfermería es alto debido a que reflejan en sus labores diarias criterios correctos de identificación del paciente, una administración correcta de medicamentos y velan por mantener al paciente libre de riesgos de infección dentro de su estancia hospitalaria y es percibido por los padres de familia.

Tabla 1

Distribución frecuencias de variable conocimiento de seguridad del paciente y dimensiones

Nivel	V1. Conocimiento de seguridad del paciente		D1. Identificación del paciente		D2. Administración correcta de los medicamentos		D3. Riesgo de infección	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Medio	0	0	6	10,9	2	3,6	1	1,8
Alto	54	98,2	49	89,1	53	96,4	53	96,4
Total	55	100,0	55	100,0	55	100,0	55	100,0

Fuente Spss versión 25

Según la tabla 2, en ella se pudo evidenciar lo analizado según los datos obtenidos para la variable dependiente calidad de atención. De 55 padres de familia encuestados, el 92,7% se ubicaron en el nivel buena, el 5,5% regular y el 1,8% mala. En lo relacionado a las dimensiones, se analizó que en la dimensión proceso, el 89,1% se ubicaron en el nivel buena, 9,1% regular y el 1,8% mala. En la dimensión resultado, el 94,5% se ubicaron en el nivel buena, el 3,6% regular y el 1,8% mala. Finalmente, en la dimensión estructura, el 92,7% se ubicaron en el nivel buena, el 5,5% regular y el 1,8% mala. Los resultados muestran que el grado de calidad de atención del paciente

atendido por el personal de enfermería es buena, debido a que es percibido por los padres de familia y reflejado en sus actividades diarias durante el proceso, influenciado por la estructura y evidenciado en el resultado mostrado dentro de su estancia hospitalaria.

Tabla 2

Distribución frecuencias de variable calidad de atención y dimensiones

Nivel	V2. Calidad de atención		D1. Proceso		D2. Resultado		D3. Estructura	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	1	1,8	1	1,8	1	1,8	1	1,8
Regular	3	5,5	5	9,1	2	3,6	3	5,5
Buena	51	92,7	49	89,1	52	94,5	51	92,7
Total	55	100,0	55	100,0	55	100,0	55	100,0

Fuente Spss versión 25

4.2. Análisis Inferencial

Para el análisis inferencial se desarrolló las 4 pruebas de hipótesis planteadas, se realizaron en el estadístico SPSS versión 25. Los datos obtenidos se desarrollaron en cinco tablas.

Prueba de hipótesis general

H_G: Existe relación entre grado de conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022.

Tabla 3

Correlación de las variables conocimiento de seguridad del paciente y calidad de atención

		Conocimiento de seguridad del paciente		Calidad de atención	
Rho de Spearman	Conocimiento de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	1,000		,510**
		Sig. (bilateral)	.		,000
		N	55		55
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,510**		1,000
Sig. (bilateral)		,000		.	
		N	55		55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 3 expone resultados de prueba no paramétrica coeficiente de correlación Spearman utilizada para cotejar la hipótesis general propuesta. Se demostró que el valor de significancia bilateral es $0,000 < 0,05$, por lo cual es aceptada la hipótesis general, determinando la existencia de relación significativa entre variables conocimiento de seguridad del paciente y calidad de atención. Asimismo, se observó que el valor del coeficiente de correlación Spearman es de $0,510^{**}$, haciendo referencia a correlación positiva moderada.

Prueba de hipótesis específicas

HE1: Existe relación entre el grado de conocimiento de administración segura de medicamentos del personal de enfermería y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022.

Tabla 4

Correlación de la dimensión administración correcta de los medicamentos y la variable calidad de atención

			Administración correcta de los medicamentos	Calidad de atención
Rho de Spearman	Administración correcta de los medicamentos	Coeficiente de correlación	1,000	,460**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	55	55
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,460**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 4 expuso resultados de prueba no paramétrica coeficiente de correlación Pearson utilizada para cotejar la hipótesis específica 1 propuesta. Se demostró que el valor de significancia bilateral es $0,000 < 0,05$, por lo cual es aceptada la hipótesis específica 1, determinando la existencia de relación significativa entre dimensión administración de los medicamentos y la variable calidad de atención. Asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación Spearman es de $0,460^{**}$, haciendo referencia a correlación positiva moderada.

H_{E2}: Existe relación entre el grado de conocimiento de identificación correcta del paciente del personal de enfermería y la calidad de atención en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022.

Tabla 5

Correlación de la dimensión identificación correcta y la variable calidad de atención

			Identificación del paciente	Calidad de atención
Rho de Spearman	Identificación del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,392**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	55	55
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,392**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 5 expuso resultados de prueba no paramétrica coeficiente de correlación Spearman utilizada para cotejar la hipótesis específica 2 propuesta. Se demostró que el valor de significancia bilateral es $0,003 < 0,05$, por lo cual es aceptada la hipótesis específica 2, determinando la existencia de relación significativa entre la dimensión identificación correcta y la variable calidad de atención. Asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación Spearman es de $0,392^{**}$, haciendo referencia a correlación positiva moderada.

H_{E3}: Existe relación entre el grado de conocimiento del riesgo de infección del personal de enfermería y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022

Tabla 6*Correlación de la dimensión riesgo de infección y la variable calidad de atención*

			Riesgo de infección	Calidad de atención
Rho de Spearman	Riesgo de infección	Coefficiente de correlación	1,000	,408**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	55	55
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,408**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 6 expone resultados de prueba no paramétrica coeficiente de correlación Spearman utilizada para cotejar la hipótesis específica 3 propuesta. Se demostró que el valor de significancia bilateral es $0,000 < 0,05$, por lo cual es aceptada la hipótesis específica 3, determinando la existencia de relación significativa entre la dimensión riesgo de infección y la variable calidad de atención. Asimismo, se observa que el valor del coeficiente de correlación Spearman es de $0,408^{**}$, haciendo referencia a correlación positiva moderada.

V. DISCUSIÓN

1.- En la investigación realizada se tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre el grado de conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022, consecuentemente se planteó la hipótesis general si existe relación entre las variables grado de conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención del usuario, según lo evidenciado en la tabla 3 en el análisis inferencial la significancia bilateral obtuvo un valor 0,000 lo cual demostró que esta hipótesis es aceptada. Asimismo, se observó que el valor del coeficiente de correlación Spearman es de 0,510** haciendo referencia a una correlación positiva moderada. Se pudo sustentar según el análisis descriptivo en la tabla 1 relacionado al conocimiento de seguridad del paciente que los resultados demostraron que el 98,2% se ubicaron en el nivel alto y de igual manera en la table 2 relacionado a la calidad de la atención se obtuvo que el 92,7% se ubicaron en el nivel bueno.

Estos resultados se comparan por lo referido de Ramos et al. (2020) en el cual relaciona la seguridad del paciente y la calidad de atención ya que se evidenció que un 58% conocimiento de seguridad es representado como alto y un 95% obtuvo una satisfacción media, el cual refleja que el conocimiento sobre seguridad da un grado significativo de satisfacción en el usuario. De igual manera Massaroli et al. (2021) también respalda esta investigación ya que evaluó desde la perspectiva del usuario interno de un hospital de Brasil el nivel de cultura en seguridad, en este estudio cuantitativo utilizó el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture (HOSPSC) teniendo como resultado el porcentaje positivo de 46% bajo el nombre aprendizaje organizacional y la mejora continua.

Así también Real et. al (2021) cuyo fin fue establecer el grado en satisfacción de los clientes con su estudio de envergadura observacional, prospectivo y transversal el cual dictaminó 49 % de satisfacción de los cuales concluyo que este proporciona a su vez datos sobre la calidad reflejada en la atención. Secundando lo investigado Podestá y Maceda (2018) refrendan nuestro estudio con su investigación por la cual identificaron la conexión entre calidad concebida del área y la instrucción sobre seguridad en salud en el profesional médico del hospital de Vitarte en Lima considerando el análisis de

frecuencias y el bivariado el coeficiente tau (τ) de Kendall $p < 0.01$ para las significancias.

La teoría del cuidado apoya los datos obtenidos haciendo referencia que la manifestación del cuidado nos lleva a incrementar nuestros conocimientos con el fin de que el cuidado sea perfeccionado durante el tiempo permitiendo que el trabajo empírico obtenga una base científica para guiar el cuidado con sustento en calidad (Kristen Swanson, 1960), y complementando a ello tenemos la teoría de la disconformidad que también nos permite fortalecer lo expuesto ya que hace referencia que el paciente genera expectativas previas a su atención, evalúa el proceso y genera una percepción el cual permite lograr un juicio final obtenido de la expectativa en contra posición a lo vivido (Oliver, 1980).

2.- En relación a los objetivos específicos tenemos el primero determinar el grado de conocimiento de administración correcta de los medicamentos del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022 con la hipótesis si existe relación entre el grado de conocimiento de administración correcta de los medicamentos del personal de enfermería y la calidad de atención del usuario, lo visualizado en la tabla 4 del análisis inferencial la significancia bilateral obtuvo un valor 0,000 lo cual demostró que esta hipótesis es aceptada. Asimismo, se observó que el valor del coeficiente de correlación Spearman es de 0,460** haciendo referencia a una correlación positiva moderada. Según el análisis descriptivo en la tabla 1 relacionado al conocimiento de administración correcta de los medicamentos del personal de enfermería sustentamos que los resultados demostraron que el 96,4% se ubicaron en el nivel alto y de igual manera en la table 2 relacionado a la calidad de la atención como resultado se obtuvo que el 94,5% se ubicaron en el nivel bueno.

Se evidencia semejanza con lo demostrado por Saldarriaga et al., (2022) encontraron un alto grado de relación entre las variables administración y seguridad del paciente evaluando las dimensiones de correcta identificación de vía de administración, administración correcta como procesos total, correcto lavado de manos, administración en el momento correcto y correcto registro. Otro antecedente similar que proporcionó Marín et. al (2018) quien dentro de su manual para la administración de medicamentos que el acercamiento hacia las prácticas seguras y confiables minimizó y controló el

peligro potencial del proceso farmacológico guiado por una reflexión continua con repercusiones éticas, legales y normativas en el proceso de la búsqueda de la calidad de atención en enfermería.

De igual forma nos apoyan Campiño et al., (2022) analizaron la incidencia de flebitis en pacientes de hospitalización pediátrica pediátricos y la calidad de la atención percibida obteniendo una relación significativa ya se obtuvo porcentajes altos para ambos quedando evidencia de la incidencia entre los casos reportados y la realidad percibida por el usuario. Así también Guevara y Pérez (2019) plantearon la experiencia de las rondas de seguridad del paciente en la maternidad de Lima revisando informes y actas realizadas por el equipo multidisciplinario en la cual dentro de los ítems se consideró la administración de medicamentos como un plan de monitoreo correcto concluyendo que son una excelente herramienta de gestión de la calidad que permiten fomentar una cultura de seguridad de los pacientes.

Nos brinda justificación la teoría de la tipología de los problemas de enfermería tornándose relevantes de considerar los datos como el ambiente terapéutico seguro y la habilidad que posee la enfermera para aplicar sus conocimientos y perfeccionar esta destreza para verlo reflejado en la calidad (Faye y Abdellah, 1960). Complementado con lo mencionado tenemos la teoría de la discrepancia del valor-expectativa el cual mencionó que la persona experimenta una contraposición entre lo que desea versus lo que espera, es decir la percepción de lo que recibe como paciente y lo refleja en la calidad en su atención (Lawler, 1982). Así como también la teoría de la calidad de la atención médica la cual hace referencia a la dimensión fundamental de los resultados para poder evaluarla y contar con indicadores propios de la calidad de atención al usuario (Donabedian, 1969)

3.- En el segundo objetivo específico determinar el grado de conocimiento de identificación correcta del paciente del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022, con la hipótesis si existe relación entre el grado de conocimiento de identificación correcta del paciente del personal de enfermería y la calidad de atención, lo referido en la tabla 5 del análisis inferencial la significancia bilateral obtuvo un valor 0,003 lo cual demostró que esta hipótesis es aceptada. Asimismo, se observó que el valor del coeficiente de correlación Spearman es de

0,392** haciendo referencia a una correlación positiva moderada. Refrendado según el análisis descriptivo en la tabla 1 relacionado al conocimiento de identificación correcta del paciente del personal de enfermería por lo cual los resultados demostraron que el 89,1% se ubicaron en el nivel alto y de igual manera en la table 2 relacionado a la calidad de la atención como proceso se obtuvo que el 89,1% se ubicaron en el nivel bueno.

Relacionaremos estos resultados con lo expuesto por López et. al (2020) el cual, en la investigación sobre la seguridad del cliente externo, analizó incidentes y eventos adversos explicados según el criterio del paciente considerando dentro de los puntos tratados el proceso de medicación desde la visión del usuario para considerar un cuidado con seguridad permitiendo dar mayor valor al cuidado seguro y la calidad de atención. Igual manera nos abalamos con lo investigado por Hideco et. al (2018) el cual en su estudio determinó la incidencia de nombres similares y registros produciendo errores por homografía y homofonía por ello valiéndose de los datos: nombre, fecha de ingreso, fecha de alta, fecha de nacimiento obtenido de información virtual. Se realizó análisis por estadística descriptiva y construcción de algoritmo comparativo de texto y sonido obteniendo que el 86% de los errores derivaron del apellido y 96,5% por equivalencia fónica del primer nombre, determinando la importancia de una correcta identificación del usuario para no repercutir en la calidad de la atención de los mismos.

Se sustenta con lo expuesto por la teoría de la calidad de la atención médica la cual hace mención a la dimensión fundamental del proceso para poder dar validez confiable a los indicadores de la calidad de atención al usuario (Donabedian,1969). Complementando la teoría de la disparidad nos indica que el proceso de calidad surge de la expectativa versus lo vivido, haciendo referencia a la expectativa y realidad del paciente durante su atención (Thompson y Suñol,1995).

4.- En el tercer objetivo específico determinar el grado de conocimiento del riesgo de infección del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022, con la hipótesis si existe relación entre el grado de conocimiento del riesgo de infección del personal de enfermería y la calidad de atención del usuario, lo extraído de la tabla 6 referente al análisis inferencial la significancia bilateral obtuvo un valor 0,002 lo cual demostró que esta hipótesis es aceptada. Asimismo, se observó que el

valor del coeficiente de correlación Spearman es de 0,408** haciendo referencia a una correlación positiva moderada. Sustentado según el análisis descriptivo en la tabla 1 relacionado al conocimiento del riesgo de infección del personal de enfermería por lo cual los resultados demostraron que el 96,4% se ubicaron en el nivel alto y de igual manera en la table 2 relacionado a la calidad de la atención como estructura se obtuvo que el 92,7% se ubicaron en el nivel bueno.

Tenemos como sustento lo expuesto por Pérez et. al (2018) nos sustenta ya que dentro de su investigación relaciona las infecciones con la asistencia sanitaria en el impacto de la calidad de la atención a los clientes externos hospitalarios generando mayor estancia, más gastos y de costos y más riesgo de daño de la vida de ellos. En este sentido también nos brinda soporte Lucas et, al. (2022) cuyo fin fue evaluar la concepción en calidad de los pacientes quirúrgicos de hospitales públicos y particulares obtuvo como resultado sobre percepción de la calidad que nivel fue bajo con un 59% hallando que existe relación entre el presupuesto asignado en equipos e infraestructura que solventan la atención sanitaria poniendo énfasis en el grado de competencia y eficacia del personal.

Dentro de las teorías que nos abalan mencionaremos la pirámide de las 14 necesidades del ser humano la cual toma relevancia aquellas acciones que proporcionen protección para lograr la independencia y autonomía como potenciador de la seguridad para el sostenimiento y ayuda necesaria para desarrollar la integridad del cuerpo (Maslow,1943). Secundados también por la teoría de la calidad de la atención médica específicamente en la mención sobre la dimensión fundamental de la estructura para poder dar validez confiable a los indicadores de la calidad de atención al usuario (Donabedian,1969). Complementando nos refrendaremos con la teoría de la disparidad nos indica que el proceso de calidad surge de la expectativa versus lo vivido, haciendo referencia a la expectativa y realidad del paciente durante su atención (Thompson y Suñol,1995).

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre las variables grado de conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención del usuario, según el análisis inferencial la significancia bilateral obtuvo un valor 0,000 lo cual demostró que esta hipótesis es aceptada y una correlación positiva moderada.
2. Existe relación entre el grado de conocimiento de administración correcta de los medicamentos del personal de enfermería y la calidad de atención del usuario, según el análisis inferencial la significancia bilateral obtuvo un valor 0,000 lo cual demostró que esta hipótesis es aceptada y una correlación positiva moderada.
3. Existe relación entre el grado de conocimiento de identificación correcta del paciente del personal de enfermería y la calidad de atención, según el análisis inferencial la significancia bilateral obtuvo un valor 0,003 lo cual demostró que esta hipótesis es aceptada y una correlación positiva moderada.
4. Existe relación entre el grado de conocimiento del riesgo de infección del personal de enfermería y la calidad de atención del usuario, según el análisis inferencial la significancia bilateral obtuvo un valor 0,002 lo cual demostró que esta hipótesis es aceptada y la correlación positiva moderada.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la institución invertir en capacitadores expertos en el tema de seguridad del paciente hospitalario, así como en material didáctico dirigido al personal asistencial.
2. Se recomienda al departamento de capacitación mantener un plan continuo y actualizado dirigido a todo el personal asistencial del centro hospitalario.
3. Se sugiere al departamento de enfermería realizar las coordinaciones necesarias en cuanto al manejo de tiempos – horas para mantener capacitaciones continuas relacionados a la seguridad del paciente y el personal de enfermería se sienta motivado a realizarlas.
4. Se sugiere al área de calidad realizar un monitoreo trimestral de la adherencia de las capacitaciones realizadas por los colaboradores asistenciales para contar con un plan de seguimiento.
5. Debe ampliarse esta investigación hacia todas las áreas hospitalarias para tener un panorama más amplio y específico en todas las diferentes áreas hospitalarias.
6. Continuar con el monitoreo de satisfacción del usuario, pero colocando acápites relacionados al conocimiento de seguridad para que se vea reflejo en sus indicadores.

REFERENCIAS

- Abdellah, F. (1960). *21 nursing problems theory*. nurseslab.
<https://doi.org/https://acortar.link/Csy83a>
- Adler, F. (1964). Positivism in Gold. En F. Adler, *A Dictionary of the Social Sciences* (págs. págs. 520-2). New York: The Free Press.
- Andía, W. (2017). *Manual de investigación universitaria*. Ediciones Arte y pluma.
<https://doi.org/https://bit.ly/3cD7ND1>
- Arrieta, A., Hakim, G., Pérez-Zárate, C., Siu-Guillén, H., Neves-Catter, C., Qamar, A. (2020). Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Acta médica peruana*, 36(4).
<https://doi.org/https://cutt.ly/PL6OmCI>
- Batista, J., Almeida Cruz, E., Taporosky Alpendre, F., Parreira da Silva, D., Borges Brandão, M., Silvia Gabriel, C. (2021). Diferencias entre los profesionales de enfermería y medicina respecto a la cultura de la seguridad del paciente quirúrgico. *Enfermería global*, 20(63). <https://doi.org/https://n9.cl/esymz>
- Caja Costarricense de seguro social. (2016). *Plan para la Atención Oportuna de las Personas*. Caja Costarricense de seguro social. <https://acortar.link/Z8Xdqc>
- Calero Hajar , A., Espinoza del Rio, G., Romero Inche, G. (2018). *Plan de mejora continua de la calidad*. Hospital San Juan de Lurigancho.
<https://doi.org/https://acortar.link/VxHI40>
- Campiño Valderrama, S., Yaquibe Murcia, J., Aristizábal Cardona, S., Henao Lasso, E., Ramírez Botero, M., Vinasco Rodriguez, A. (2022). Incidencia de flebitis en pacientes pediátricos con catéter periférico en una institución de Manizales. *Universidad y salud*, 24(2). <https://doi.org/https://bit.ly/3o>
- Centro para el control y prevención de enfermedades. (27 de diciembre de 2021). *Centro para el control y prevención de enfermedades*. CDC:
<https://bit.ly/3wsnWTe>
- Comte. (8 de mayo de 2022). *Wikipedia, La enciclopedia libre*. Positivismo:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Positivismo>

- De la Puente, C. (2018). *Estadística descriptiva e inferencial*. IDT. <https://doi.org/https://acortar.link/uuXpEP>
- Donabedian A. (1969). A Guide to Medical Care Administration. En D. A., *Medical Care Appraisal – Quality and Utilization* (pág. p.2). American Public Health Association. <https://n9.cl/ki8as>
- Espinal García, M., Yepes Gil, L., García Gómez, L. (2010). *Seguridad del paciente: aspectos generales y conceptos básicos*. Medellín. <https://doi.org/https://acortar.link/mLG7p2>
- Febres Ramos, R., Mercado Rey, M. (2020). Satisfacción del usuario del servicio de medicina interna sobre la calidad de atención en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. *Revista de la facultad de medicina*, 20(3). <https://doi.org/https://acortar.link/K46iKO>
- Fonseca Mesa, D., Serpa Pérez, P., Arias Botero, J. (2021). Clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. *Revista de la universidad industrial de Santander.Salud*, 53. <https://doi.org/https://bit.ly/3QNaEZL>
- Guevara Ríos, E., Pérez Aliaga, C. (2019). Rondas por la seguridad del paciente: experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 65(1). <https://doi.org/https://n9.cl/a4g8g>
- Gutiérrez, D. (2009). La construcción de indicadores como problema epistemológico. *Cinta de mebio*, 34. <https://doi.org/https://acortar.link/jPQfpl>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. <https://doi.org/https://bit.ly/2Z6u45s>
- Hideco Tase, T., Sevilla Quadrado, E., Rizzato Tronchin, D. (2018). Evaluación del riesgo de error en la identificación de mujeres en una maternidad pública. *Revista Brasileira de enfermería*, 71(1). <https://doi.org/https://bit.ly/3NHqfXU>
- Jaimes Valencia, M., Alvarado Alvarado, A., Mejía Arciniegas, C., López Galán, A., Mancilla Jiménez, V., Padilla García, C. (2021). Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel. *Cuidarte*, 12(1). <https://doi.org/https://n9.cl/5mxdk>

- Joint commission international. (2018). *Joint commission international*. JCI: <https://n9.cl/zu5t8>
- Lawler, E. (1982). *Economía 3*. Teoría de la discrepancia de Lawler: <https://bit.ly/3OxDJWH>
- López Villar, V., Machado Duarte, S., Martins, M. (2020). Seguridad del paciente en el cuidado hospitalario: una revisión sobre la perspectiva del paciente. *Salud pública*, 36(12). <https://doi.org/https://n9.cl/k6wvfp>
- Lucas Rosario, L., Rosales Márquez, C., Castillo Saavedra, E., Reyes Alfaro, C., Salas Sánchez, R. (2022). Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. 30(1-2). <https://doi.org/https://n9.cl/ha2sjd>
- Marín Morales, A., Bonilla Manchola, A., Rojas Marín, Z., Guarnizo Tole, M. (2018). *Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería*. El bosque. <https://doi.org/https://n9.cl/nfayx>
- Massaroli, Carli Rodrigues, M., Kooke, K., De Brito Pitilin, E., Brum Haag, M., Santos Araújo, J. (2021). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital del sur de Brasil. *Ciencia y enfermería*, 27. <https://doi.org/https://n9.cl/pqlxx>
- Mc Graw Hill. (2019). *La pirámide de Maslow*. Mc Graw Hill. <https://doi.org/https://n9.cl/k3aem>
- Meléndez, I., Macías, M., Álvarez, A. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 36(2). <https://doi.org/https://n9.cl/l38w>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2018). *NASEM. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide*.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., Romero, H. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. *Medicina*. <https://doi.org/https://acortar.link/5F7ep>
- Obregón-Morales, D., Pante Salas, G., Barja-Ore, J., Mera-Yauri, A. (2021). Satisfacción con la atención recibida en un servicio diferenciado para

- adolescentes de un establecimiento de salud de primer nivel de atención. *Horizonte médico*, 21(1). <https://doi.org/https://n9.cl/5vi8f>
- Oliver, R. (1980). Teoría de la disconformidad. En R. Oliver, *A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions* (págs. pp. 460-469.). Journal o/ Research, Vol. XVII.
- Organizacion mundial de la salud. (25 de marzo de 2019). OMS. Patient safety: <https://n9.cl/mevt6>
- Organización mundial de la salud. (25 de setiembre de 2019). OMS. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas las edades: <https://n9.cl/304vi>
- Organización mundial de la salud. (2019). OMS. Manos limpias por la salud: <https://cutt.ly/eLvuoYT>
- Organización mundial de la salud. (2020). OMS. Servicios sanitarios de calidad: <https://bit.ly/3wBhqZ3>
- Organización panamericana de la salud. (2019). OPS. Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias: <https://acortar.link/A80UhY>
- Parreño Urquiza, A. (2016). *Metodología de investigación en salud*. ESPOCH. <https://doi.org/https://bit.ly/3NW5WpN>
- Pérez Quintero, C., González Ruiz, G., Pertuz Meza, Y., Carrasquilla Baza, Y. (2018). Carga y tipología microbiana relacionada con infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en servicios clínicos. *Revista Cubana de enfermería*, 34(4). <https://doi.org/https://bit.ly/3yApGd5>
- Podestá Gavilano, L., Maceda Kuljich, M. (2018). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. *Horizonte médico*, 18(3). <https://doi.org/https://n9.cl/xkbd>
- Ramos Miranda, K., Podestá Gavilano, L., Ruiz Arias, R. (2020). Calidad de servicio y satisfacción de pacientes sometidos a tratamientos estéticos faciales mínimamente invasivos de una clínica privada. Lima-Perú. *Horizonte médico*, 20(3). <https://doi.org/https://bit.ly/3u7likc>

- Real Delor, R., Azuaga Franco, H., Bordón Medina, N., Colman Gómez, D., Delgado Ortiz, L., Fernández Méndez, Y., Sarabia, A., Gehrts Kiese, S., Lenz Valenzano, R., León Giménez, O., López Giménez, A., Mareco Estigarribia, S., Martínez Da Silva Mello, M. (2021). Satisfacción de los usuarios de unidades de salud familiar del Paraguay en 2020: estudio multicéntrico. *Revista del nacional*, 13(1). <https://doi.org/https://n9.cl/jg7m1>
- Real Delor, R., Azuaga Franco, H., Bordón Medina, N., Colman Gómez, D., Delgado Ortiz, L., Fernández Méndez, Y., Sarabia, A., Gehrts Kiese, S., Lenz Valenzano, R., León Giménez, O., López Giménez, A., Mareco Estigarribia, S., Martínez Da Silva Mello, M., . (s.f.).
- Saldarriaga Sandoval, L., Teixeira Lima, f., Pinheiro Barbosa, I., Pascoal, L., Almeida, P., Morán, Y. (2022). Desempeño de profesionales en la administración de medicamentos en pediatría: un estudio observacional transversal. *REBEn*, 75(3). <https://doi.org/Saldarriaga Sandoval, L., Teixeira Lima, f., Pinheiro Barbosa, I., Pascoal, L., Almeida, P., Morán, Y. 2018.https://n9.cl/1e66>
- Sánchez Carlessi, C., Reyes Romero, C., Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Ricardo Palma. <https://doi.org/https://n9.cl/2nrie>
- Sanz Valero, J. (2019). Comunicación para la salud laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*, 65(256). <https://doi.org/https://acortar.link/orh3Ji>
- Swanson, K. (1960). *Teoría del cuidado*. Eye on education. <https://doi.org/https://acortar.link/DSLL0r>
- Thompson, A. y Suño, R. (1995). *Teoría del cumplimiento*. International Journal for Quality in Health Care. <https://doi.org/https://n9.cl/vgpot>
- Universidad César Vallejo. (2020). *Código de Ética en Investigación*. <https://acortar.link/dalel4>.
- Ventura, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de salud pública*, 43(4). <https://doi.org/https://acortar.link/dK5Wlv>

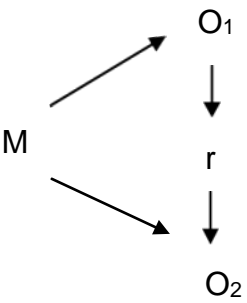
Viecili Hoffmeister, L., Schebella Souto de Moura, G. (2015). Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. En L. S. Viecili Hoffmeister, *Enfermagem* (págs. 36-46). Latino Am.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
Título: Conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022							
Autora: Peggy Rossana Borda Jara							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cuál es el grado de conocimiento de administración correcta de los medicamentos del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022?</p> <p>b. ¿Cuál es el grado de conocimiento de identificación correcta del paciente del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022?</p> <p>c. ¿Cuál es el grado de conocimiento del riesgo de infección del personal</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación existente entre el grado de conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Determinar el grado de conocimiento de administración correcta de los medicamentos del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022</p> <p>b. Determinar el grado de conocimiento de identificación correcta del paciente del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022</p> <p>c. Determinar el grado</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre grado de conocimiento de seguridad del paciente y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>a. Existe relación entre el grado de conocimiento de administración correcta de los medicamentos del personal de enfermería y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022</p> <p>b. Existe relación entre el grado de conocimiento de identificación correcta del paciente del personal de enfermería y la calidad de atención en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022</p>	Variable independiente: Conocimiento de seguridad del paciente				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
			Identificación correcta	Brazalete legible Datos completos Verificación	1-3	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Bajo (15-34) Medio(35-54) Alto (55-75)
			Administración correcta de medicamentos	Medicamento correcto Dosis correcta Hora correcta Educación del tratamiento	4-7		
			Riesgo de infección	Lavado de manos Ambientes limpios Materiales e insumos personalizados Equipos personalizados	8-11		
			Variable dependiente: calidad de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
Proceso	Atención oportuna Comunicación efectiva Predisposición del personal Aplicación de procedimientos	1-4	(1) Muy insatisfecho (2) Insatisfecho (3) Neutral (4) Satisfecho (5) Muy	Mala(15-34) Regular (35-54) Buena (55-75)			

de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022?	de conocimiento del lavado de manos del personal de enfermería en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022	c. Existe relación entre el grado de conocimiento del riesgo de infección del personal de enfermería y la calidad de atención del usuario en un hospital de Villa María del triunfo, Lima 2022.	Resultado	Satisfacción de la atención Mejoramiento de la salud Cumplimiento de los tratamientos	5-7	satisfecho	
			Estructura	Cantidad de personal Instalaciones físicas Normas	8-10		

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Instrumentos	Método de análisis
<p>Enfoque: cuantitativo Tipo: básica Diseño: no experimental, transversal y correlacional</p>  <p>M: muestra Donde O₁: conocimiento de seguridad del paciente Donde O₂: calidad de atención r: correlación entre las variables</p>	<p>Población: 63 padres de familia Muestra: 55 padres de familia Muestreo: probabilístico, aleatorio simple</p>	<p>Variable 1: conocimiento de seguridad del paciente Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario</p> <p>Variable 2: calidad de atención Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario</p>	<p>Análisis descriptivo e inferencial.</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización.

Tabla 2 Operacionalización de conocimiento de seguridad del paciente

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos según dimensiones	Niveles y rangos según variables
Conocimiento de seguridad del paciente	Seguridad del paciente es la disciplina de la atención de la salud que orienta acciones teniendo como objetivo prevenir y reducir los riesgos, errores y daños durante la atención en salud (OMS, 2019).	La medición de la variable calidad de atención son todas aquellas acciones realizadas por el personal de salud que proporcionan seguridad en la atención del paciente logrando que este alcance un nivel de satisfacción que cubra sus expectativas en la recuperación, promoción o prevención de la salud.	Identificación correcta Administración correcta de medicamentos Riesgo de infección	Brazalete legible Datos completos Verificación Medicamento correcto Dosis correcta Hora correcta Educación del tratamiento Lavado de manos Ambientes limpios Materiales e personalizados Equipos personalizados	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo(15-34) Medio(35-54) Alto(55-75)	Bajo(15-34) Medio(35-54) Alto(55-75)

Anexo 3: Instrumentos

Questionario de conocimiento de seguridad del paciente

Puntuación: Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

Dimensión 1: Identificación correcta del paciente		1	2	3	4	5
1	El personal de enfermería verifica que el brazalete este legible					
2	El personal de enfermería verifica los datos completos del paciente en el brazalete					
3	El personal de enfermería verifica el brazalete del paciente antes de cada atención					
Dimensión 2: Administración correcta de los medicamentos						
Dimensión 2: Administración correcta de los medicamentos		1	2	3	4	5
4	El personal de enfermería administro el tratamiento al paciente según lo indicado por el médico					
5	El personal de enfermería administró la dosis correcta al paciente					
6	El personal de enfermería administró el tratamiento en la hora indicada					
7	El personal de enfermería educo sobre el tratamiento administrado					
Dimensión 3: Riesgo de infección						
Dimensión 3: Riesgo de infección		1	2	3	4	5
8	El personal de enfermería realizo el lavado de manos antes y después de la atención al paciente					
9	El personal de enfermería verifico que el ambiente del paciente se encuentre limpio					
10	El personal de enfermería proporciono materiales e insumos de exclusividad para el paciente					
11	El personal de enfermería proporciono equipos de exclusividad para el paciente					

Questionario de calidad de atención

Puntuación: muy Insatisfecho(1) insatisfecho(2) neutral(3) Satisfecho(4) Muy satisfecho (5)

Dimensión 1: Proceso		1	2	3	4	5
1	Como se siente usted respecto a la precisión en la atención del personal de enfermería					
2	Como se siente usted sobre la atención oportuna del personal de enfermería					
3	Como se siente usted sobre la predisposición del personal de enfermería					
4	Como se siente usted respecto al cumplimiento de los procedimientos del personal de enfermería					
Dimensión 2: Resultado						
5	Como se siente usted ante la atención brindada del personal de enfermería					
6	Como se siente usted respecto al mejoramiento de su salud durante su estancia hospitalaria					
7	Como se siente usted con el cumplimiento de los tratamientos administrados por el personal de enfermería					
Dimensión 3: Estructura						
8	Como se siente usted con la cantidad de personal de enfermería durante su atención					
9	Como se siente usted con las instalaciones hospitalarias					
10	Como se siente usted con el cumplimiento de las normas sanitarias en el centro hospitalario					

Anexo 4: Certificados de validez

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO DE SEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE							
1	El personal de enfermería verifica que el brazalete este legible	X		X		X		
2	El personal de enfermería verifica los datos completos del paciente en el brazalete	X		X		X		
3	El personal de enfermería verifica el brazalete del paciente antes de cada atención	X		X		X		
	ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE LOS MEDICAMENTOS	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El personal de enfermería administro el tratamiento al paciente según lo indicado por el médico	X		X		X		
5	El personal de enfermería administró la dosis correcta al paciente	X		X		X		
6	El personal de enfermería administró el tratamiento en la hora indicada	X		X		X		
7	El personal de enfermería educo sobre el tratamiento administrado	X		X		X		
	RIESGO DE INFECCIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
8	El personal de enfermería realizo el lavado de manos antes y después de la atención al paciente	X		X		X		
9	El personal de enfermería verifico que el ambiente del paciente se encuentre limpio	X		X		X		

10	El personal de enfermería proporciono materiales e insumos de exclusividad para el paciente	X		X		X		
11	El personal de enfermería proporciono equipos de exclusividad para el paciente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Jacqueline Ferreyra Chumpitaz

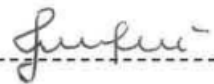
DNI:40753590

Especialidad del validador: Maestría en enfermería con mención en gestión administrativa

Lunes 02 de mayo del 2022

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	PROCESO							
1	Como se siente usted respecto a la precisión en la atención del personal de enfermería	X		X		X		
2	Como se siente usted sobre la atención oportuna del personal de enfermería	X		X		X		
3	Como se siente usted sobre la predisposición del personal de enfermería	X		X		X		
4	Como se siente usted respecto al cumplimiento de los procedimientos del personal de enfermería	X		X		X		
	RESULTADO	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Como se siente usted ante la atención brindada del personal de enfermería	X		X		X		
6	Como se siente usted respecto al mejoramiento de su salud durante su estancia hospitalaria	X		X		X		
7	Como se siente usted con el cumplimiento de los tratamientos administrados por el personal de enfermería	X		X		X		
	ESTRUCTURA	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Como se siente usted con la cantidad de personal de enfermería durante su atención	X		X		X		
9	Como se siente usted con las instalaciones hospitalarias	X		X		X		
10	Como se siente usted con el cumplimiento de las normas sanitarias en el centro hospitalario	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jacqueline Ferreyra Chumpitaz

DNI: 40753590

Especialidad del validador: Maestría en enfermería con mención en gestión administrativa

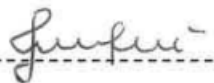
Lunes 02 de mayo del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO DE SEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE							
1	El personal de enfermería verifica que el brazalete este legible	X		X		X		
2	El personal de enfermería verifica los datos completos del paciente en el brazalete	X		X		X		
3	El personal de enfermería verifica el brazalete del paciente antes de cada atención	X		X		X		
	ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE LOS MEDICAMENTOS	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El personal de enfermería administro el tratamiento al paciente según lo indicado por el médico	X		X		X		
5	El personal de enfermería administró la dosis correcta al paciente	X		X		X		
6	El personal de enfermería administró el tratamiento en la hora indicada	X		X		X		
7	El personal de enfermería educo sobre el tratamiento administrado	X		X		X		
	RIESGO DE INFECCIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
8	El personal de enfermería realizo el lavado de manos antes y después de la atención al paciente	X		X		X		

9	El personal de enfermería verifico que el ambiente del paciente se encuentre limpio	X		X		X		
10	El personal de enfermería proporciono materiales e insumos de exclusividad para el paciente	X		X		X		
11	El personal de enfermería proporciono equipos de exclusividad para el paciente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Milagritos Campos Egui

DNI:43234522

Especialidad del validador: Maestría en enfermería con mención en gestión administrativa

Lunes 02 de mayo del 2022

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	PROCESO							
1	Como se siente usted respecto a la precisión en la atención del personal de enfermería	X		X		X		
2	Como se siente usted sobre la atención oportuna del personal de enfermería	X		X		X		
3	Como se siente usted sobre la predisposición del personal de enfermería	X		X		X		
4	Como se siente usted respecto al cumplimiento de los procedimientos del personal de enfermería	X		X		X		
	RESULTADO	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Como se siente usted ante la atención brindada del personal de enfermería	X		X		X		
6	Como se siente usted respecto al mejoramiento de su salud durante su estancia hospitalaria	X		X		X		
7	Como se siente usted con el cumplimiento de los tratamientos administrados por el personal de enfermería	X		X		X		
	ESTRUCTURA	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Como se siente usted con la cantidad de personal de enfermería durante su atención	X		X		X		
9	Como se siente usted con las instalaciones hospitalarias	X		X		X		
10	Como se siente usted con el cumplimiento de las normas sanitarias en el centro hospitalario	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador:Mg. Milagritos Campos Egui

DNI: 43234522

Especialidad del validador: Maestría en enfermería con mención en gestión administrativa

Lunes 02 de mayo del 2022

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO DE SEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE							
1	El personal de enfermería verifica que el brazalete este legible	X		X		X		
2	El personal de enfermería verifica los datos completos del paciente en el brazalete	X		X		X		
3	El personal de enfermería verifica el brazalete del paciente antes de cada atención	X		X		X		
	ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE LOS MEDICAMENTOS	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El personal de enfermería administro el tratamiento al paciente según lo indicado por el médico	X		X		X		
5	El personal de enfermería administró la dosis correcta al paciente	X		X		X		
6	El personal de enfermería administró el tratamiento en la hora indicada	X		X		X		
7	El personal de enfermería educo sobre el tratamiento administrado	X		X		X		
	RIESGO DE INFECCIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
8	El personal de enfermería realizo el lavado de manos antes y después de la atención al paciente	X		X		X		

9	El personal de enfermería verifico que el ambiente del paciente se encuentre limpio	X		X		X		
10	El personal de enfermería proporciono materiales e insumos de exclusividad para el paciente	X		X		X		
11	El personal de enfermería proporciono equipos de exclusividad para el paciente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Henry Mayorga Delgado

DNI:43282734

Especialidad del validador: Maestría en gerencia en salud

Lunes 02 de mayo del 2022

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	PROCESO							
1	Como se siente usted respecto a la precisión en la atención del personal de enfermería	X		X		X		
2	Como se siente usted sobre la atención oportuna del personal de enfermería	X		X		X		
3	Como se siente usted sobre la predisposición del personal de enfermería	X		X		X		
4	Como se siente usted respecto al cumplimiento de los procedimientos del personal de enfermería	X		X		X		
	RESULTADO	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Como se siente usted ante la atención brindada del personal de enfermería	X		X		X		
6	Como se siente usted respecto al mejoramiento de su salud durante su estancia hospitalaria	X		X		X		
7	Como se siente usted con el cumplimiento de los tratamientos administrados por el personal de enfermería	X		X		X		
	ESTRUCTURA	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Como se siente usted con la cantidad de personal de enfermería durante su atención	X		X		X		
9	Como se siente usted con las instalaciones hospitalarias	X		X		X		
10	Como se siente usted con el cumplimiento de las normas sanitarias en el centro hospitalario	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicado

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Henry Mayorga Delgado

DNI: 43282734

Especialidad del validador: Maestría en gerencia en salud

Lunes 02 de mayo del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
FERREYRA CHUMPITAZ, JACQUELINE DEL CARMEN DNI 40753590	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 21/01/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
FERREYRA CHUMPITAZ, JACQUELINE DEL CARMEN DNI 40753590	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA PEDIATRICA Fecha de diploma: 01/08/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
FERREYRA CHUMPITAZ, JACQUELINE DEL CARMEN DNI 40753590	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 15/10/2003 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
FERREYRA CHUMPITAZ, JACQUELINE DEL CARMEN DNI 40753590	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 21/01/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
FERREYRA CHUMPITAZ DE ROSADO, JACQUELINE DEL CARMEN DNI 40753590	MAESTRA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA Fecha de diploma: 19/01/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/08/2014 Fecha egreso: 10/07/2016	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA <i>PERU</i>

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
MAYORGA DELGADO, HENRY REYNALDO DNI 43282734	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 09/12/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
MAYORGA DELGADO, HENRY REYNALDO DNI 43282734	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 10/05/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
MAYORGA DELGADO, HENRY REYNALDO DNI 43282734	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO Fecha de diploma: 17/09/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
MAYORGA DELGADO, HENRY REYNALDO DNI 43282734	MAESTRO EN: GERENCIA EN SALUD Fecha de diploma: 31/10/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 30/03/2015 Fecha egreso: 16/12/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
CAMPOS EGUI, MILAGRITOS VICTORIA DNI 43234522	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 14/11/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
CAMPOS EGUI, MILAGRITOS VICTORIA DNI 43234522	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 17/04/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
CAMPOS EGUI DE CANDELA, MILAGRITOS VICTORIA DNI 43234522	GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GESTIÓN ADMINISTRATIVA Fecha de diploma: 22/12/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/08/2014 Fecha egreso: 10/07/2016	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA <i>PERU</i>

Anexo 5: Análisis de fiabilidad SPSS 25

Cuestionario 1

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,922	11

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El personal de enfermería verifica que el brazalete este legible	45,10	36,411	,888	,905
El personal de enfermería verifica los datos completos del paciente en el brazalete	45,10	37,253	,878	,906
El personal de enfermería verifica el brazalete del paciente antes de cada atención	45,40	39,516	,586	,919
El personal de enfermería administro el tratamiento al paciente según lo indicado por el médico	45,05	40,787	,648	,918
El personal de enfermería administró la dosis correcta al paciente	44,95	38,261	,835	,909
El personal de enfermería administró el tratamiento en la hora indicada	45,15	42,450	,463	,924
El personal de enfermería educo sobre el tratamiento administrado	45,35	37,292	,761	,911
El personal de enfermería realizo el lavado de manos antes y después de la atención al paciente	45,15	37,608	,818	,909
El personal de enfermería verifiko que el ambiente del paciente se encuentre limpio	45,30	38,853	,736	,913

Cuestionario 2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,973	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Como se siente usted respecto a la precisión en la atención del personal de enfermería	36,00	45,263	,683	,976
Como se siente usted sobre la atención oportuna del personal de enfermería	36,15	41,187	,875	,971
Como se siente usted sobre la predisposición del personal de enfermería	36,40	43,832	,861	,971
Como se siente usted respecto al cumplimiento de los procedimientos del personal de enfermería	36,25	41,145	,932	,968
Como se siente usted ante la atención brindada del personal de enfermería	36,20	44,168	,934	,969
Como se siente usted respecto al mejoramiento de su salud durante su estancia hospitalaria	36,20	41,432	,946	,968
Como se siente usted con el cumplimiento de los tratamientos administrados por el personal de enfermería	36,25	43,882	,900	,970
Como se siente usted con la cantidad de personal de enfermería durante su atención	36,40	42,358	,852	,971
Como se siente usted con las instalaciones hospitalarias	36,50	41,947	,845	,971

Anexo 6: Cálculo de muestra

Formula:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(e)^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{63 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{0.07^2 \cdot (63-1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}$$

$$n = 55$$

Anexo 7: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de seguridad del paciente	,187	55	,000	,764	55	,000
Calidad de atención	,190	55	,000	,816	55	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 8: Otros

Conocimiento de seguridad del paciente y calidad de atención en un hospital de Villa María

Consentimiento informado: El presente cuestionario forma parte de una investigación que tiene por objetivo la obtención de información acerca de la seguridad y calidad de atención en el usuario de la entidad. El cuestionario es anónimo, es necesario que responda con sinceridad para poder obtener resultados reales. En caso de alguna duda agradecemos se envíe al correo peguita190713@gmail.com.

A continuación se presentará para cada pregunta 5 ítems como alternativa de respuestas. Marque la que usted considere pertinente. Se agradece su gentil colaboración. Atte Peggy Rossana Borda Jara

...

* Obligatorio

1. El personal de enfermería verifica que los datos del brazalete se puedan leer

*



Fill | Conocimiento de seguridad del paciente y calidad de atención en un hospital de Villa María

Consentimiento informado: El presente cuestionario forma parte de una investigación que tiene por objetivo la obtención de información acerca de la seguridad y calidad de atención en el contexto de la entidad. El cuestionario es

forms.office.com

Link: <https://forms.office.com/r/c8HRTGBH34>

Base de datos

	Conocimiento de seguridad del paciente											Calidad de atención										V1	D1	D2	D3	V2	D4	D5	D6	
	Identificación del paciente			Administración correcta de los medicamentos				Riesgo de infección				Proceso			Resultado			Estructura												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
1	4	4	3	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46	11	18	17	39	16	12	11	
2	2	2	3	3	2	4	2	2	3	1	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	1	25	7	11	7	15	7	5	3	
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	54	15	20	19	34	13	12	9	
4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	54	14	20	20	49	20	15	14
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	15	20	20	50	20	15	15	
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	15	20	20	50	20	15	15	
7	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	54	15	19	20	44	19	13	12	
8	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	52	14	18	20	39	15	12	12	
9	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	52	14	18	20	39	15	12	12	
10	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	50	15	19	16	41	18	12	11	
11	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	50	15	19	16	41	18	12	11
12	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	50	15	19	16	41	18	12	11
13	3	4	3	5	5	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	42	10	17	15	37	14	11	12	
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	54	15	20	19	45	18	15	12
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	55	15	20	20	41	17	12	12	
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	47	15	20	12	41	16	12	13
17	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	14	20	17	40	16	12	12	
18	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	14	18	16	40	16	12	12	
19	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	13	19	19	40	16	12	12	
20	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	15	19	17	40	16	12	12	
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	55	15	20	20	43	17	14	12	
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	55	15	20	20	39	16	12	11
23	5	5	5	5	4	4	4	1	5	5	2	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	46	15	14	17	39	15	12	12	
24	5	5	3	5	4	3	4	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	3	49	13	16	20	40	15	14	11	
25	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	51	15	18	18	39	16	12	11	
26	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	52	13	19	20	38	15	12	11	
27	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	54	15	19	20	50	20	15	15	
28	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	53	15	20	18	41	17	12	12	
29	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	41	9	16	16	33	13	9	11	
30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	15	20	20	40	16	12	12	
31	5	5	4	5	1	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	49	14	15	20	44	16	13	15	
32	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	50	11	20	19	45	18	14	13
33	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	54	14	20	20	43	19	12	12	
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	55	15	20	20	49	20	15	14	
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	15	20	20	49	20	15	14	
36	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	53	15	20	18	40	16	12	12	
37	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	51	13	18	20	42	17	13	12	
38	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	55	15	20	20	42	12	15	15	
39	3	3	3	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	47	9	19	19	46	19	13	14	
40	5	5	5	5	4	5	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	4	5	5	5	47	15	17	15	43	15	13	15	
41	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	4	43	20	19	39	16	10	13	
42	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	15	20	17	40	16	12	12	
43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	53	15	20	18	44	17	14	13	
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	15	20	20	50	20	15	15	
45	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	15	20	20	50	20	15	15	
46	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	50	12	18	20	42	16	12	14	
47	4	4	3	5	4	4	3	5	5	5	5	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	47	11	16	20	36	14	12	10
48	3	4	3	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	46	10	18	18	41	16	12	13	
49	4	4	3	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	11	17	20	40	16	12	12	
50	5	5	3	5	3	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	13	16	19	40	16	12	12	
51	4	5	3	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	48	12	17	19	41	16	12	13	
52	5	4	3	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	48	12	18	18	47	18	14	15	
53	3	3	3	5	5	5	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	43	9	18	16	38	16	12	10	
54	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	55	15	20	20	42	18	12	12	
55	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	15	20	20	50	20	15	15	

Prueba de hipótesis

Correlaciones

			Conocimiento de seguridad del paciente	Calidad de atención
Rho de Spearman	Conocimiento de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,510**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	55	55
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,510**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

			Administración correcta de los medicamentos	Calidad de atención
Rho de Spearman	Administración correcta de los medicamentos	Coeficiente de correlación	1,000	,460**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	55	55
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,460**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

			Identificación del paciente	Calidad de atención
Rho de Spearman	Identificación del paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,392**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	55	55
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,392**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

			Riesgo de infección	Calidad de atención
Rho de Spearman	Riesgo de infección	Coeficiente de correlación	1,000	,408**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	55	55
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	,408**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).