



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDEZ DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL

EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- 2017

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Administración de
Servicios de Salud

Autora:

Sánchez Rojas, Isabel Margarita

Asesora:

Aliaga Pacora, Alicia Agromelis

(ORCID: 0000-0002-4608-2975)

Jurado:

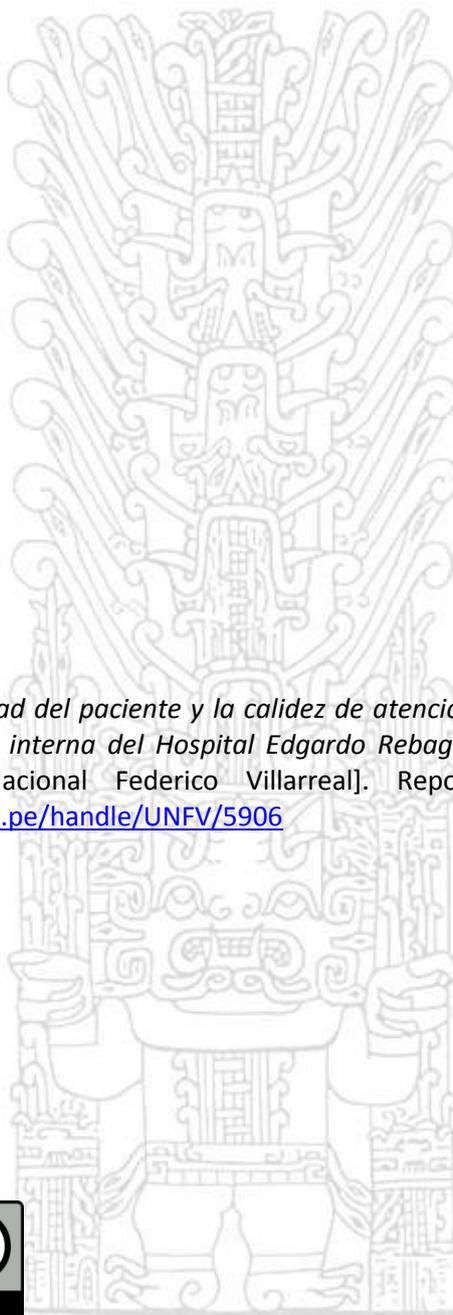
Aguirre Morales, Marivel Teresa

Diaz Dumont, Jorge Rafael

Mendoza Murillo, Paul Orestes

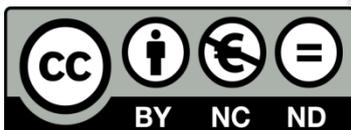
Lima - Perú

2021



Referencia:

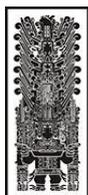
Sánchez, I. (2021). *Seguridad del paciente y la calidez de atención del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5906>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDEZ DE ATENCIÓN DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- 2017**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el grado académico de
Maestra en Administración de Servicios de Salud

Autora:

Sánchez Rojas, Isabel Margarita

Asesora:

Aliaga Pacora, Alicia Agromelis
(ORCID: 0000-0002-4608-2975)

Jurado:

Aguirre Morales, Marivel Teresa

Díaz Dumont, Jorge Rafael

Mendoza Murillo, Paul Orestes

Lima- Perú

2021

Dedicatoria

A Dios, a mi Dios por todas sus bendiciones con que colma mi vida, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca las esperanzas.

A mi hija: María Isabel por ayudarme a cumplir mi sueño en mi formación profesional.

Agradecimiento

A los docentes de la Escuela Universitaria de Posgrado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por su valiosa enseñanza y permanente orientación en mis estudios de maestría.

A la Dra. Alicia Aliaga Pacora, por sus cualidades humanas mostradas como asesora, que engrandecen su calidad profesional.

A todos los que de alguna manera me ayudaron a lo largo de estos años, para que yo pudiera concretar esta obra, sé que estas palabras no son suficientes para expresar mi agradecimiento, pero espero que con ellas se den a entender mis sentimientos de aprecio y cariño.

Índice

Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. Introducción.....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Descripción del problema.....	12
1.3. Formulación del problema.....	13
1.3.1. Problema general.....	13
1.3.2. Problemas específicos.....	13
1.4. Antecedentes de la investigación.....	13
1.4.1. Antecedentes nacionales.....	13
1.4.2. Antecedentes internacionales.....	14
1.5. Justificación de la investigación.....	17
1.5.1. Justificación práctica.....	17
1.5.2. Justificación teórica.....	17
1.5.3. Justificación metodológica.....	17
1.6. Limitaciones de la investigación.....	17
1.7. Objetivos.....	17
1.7.1. Objetivo general.....	17
1.7.2. Objetivos específicos.....	18
1.8. Hipótesis.....	18
1.8.1. Hipótesis general.....	18
1.8.2. Hipótesis específicas.....	18
II. Marco teórico.....	19
2.1. Marco conceptual.....	19

2.2. Bases teóricas	21
III. Método	34
3.1. Tipo de investigación	34
3.2. Población y muestra	34
3.3. Operacionalización de variables.....	35
3.4. Instrumentos	36
3.5. Procedimientos.....	38
3.6. Análisis de datos	38
IV. Resultados.....	40
V. Discusión de resultados.....	61
VI. Conclusiones.....	64
VII. Recomendaciones.....	65
VIII. Referencias.....	69
IX. Anexos.....	71

Índice de tablas

Tabla 1 Población y muestra de estudio	34
Tabla 2 Operacionalización de variables	35
Tabla 3 Ficha técnica de la encuesta para medir la seguridad del paciente	36
Tabla 4 Ficha técnica de la encuesta para medir la calidez de atención	37
Tabla 5 Estadísticas de fiabilidad-variable (X).....	37
Tabla 6 Estadísticas de fiabilidad-variable (Y).....	38
Tabla 7 Nivel de la seguridad del paciente	40
Tabla 8 Nivel de la mejora continua y satisfacción del usuario de la seguridad del paciente .	41
Tabla 9 Nivel de la gestión de riesgo y practicas seguras de la seguridad del paciente	42
Tabla 10 Nivel de la humanización de la atención en salud de la seguridad del paciente.....	43
Tabla 11 Nivel de la calidez de atención del personal de enfermería.....	44
Tabla 12 Nivel de los sentimientos del paciente de la calidez de atención del personal de enfermería.....	45
Tabla 13 Nivel de las características de la enfermera de la calidez de atención del personal de enfermería.....	46
Tabla 14 Nivel de las cualidades del hacer de la enfermera de la calidez de atención del personal de enfermería	47
Tabla 15 Nivel de la proactividad de la calidez de atención del personal de enfermería	48
Tabla 16 Nivel del apoyo emocional de la calidez de atención del personal de enfermería. ..	49
Tabla 17 Nivel del apoyo físico de la calidez de atención del personal de enfermería	50
Tabla 18 Nivel de la empatía de la calidez de atención del personal de enfermería	51
Tabla 19 Nivel de priorizar al ser de cuidado de la calidez de atención del personal de enfermería.....	52

Tabla 20 Nivel de la disponibilidad para la atención de la calidez de atención del personal de enfermería	53
Tabla 21 Prueba de Normalidad	55
Tabla 22 Dimensiones.....	56
Tabla 23 Hipótesis general.....	57
Tabla 24 Hipótesis específica 1	58
Tabla 25 Hipótesis específica 2	59
Tabla 26 Hipótesis específica 3	60

Índice de figuras

Figura 1 Enfoque de riesgo y seguridad del paciente. _____	29
Figura 2 Seguridad del paciente. _____	41
Figura 3 Mejora continua y satisfacción del usuario. _____	42
Figura 4 Gestión de riesgo y prácticas seguras. _____	43
Figura 5 Humanización de la atención en salud. _____	44
Figura 6 Calidez de atención del personal de enfermería. _____	45
Figura 7 Sentimientos del paciente _____	46
Figura 8 Características de la enfermera. _____	47
Figura 9 Cualidades del hacer de la enfermera. _____	48
Figura 10 Proactividad. _____	49
Figura 11 Apoyo emocional. _____	50
Figura 12 Apoyo físico. _____	51
Figura 13 Empatía _____	52
Figura 14 Priorizar al ser de cuidado. _____	53
Figura 15 Disponibilidad para la atención. _____	54

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo fundamental determinar la relación que existe entre la Seguridad del paciente y la calidez de atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017. Consideramos a la seguridad del paciente como la capacidad que debe tener los hospitales o centros de salud para el cuidado de los pacientes que asisten. Y calidad de atención de parte del personal de enfermería entendido como la forma de atención que debe brindar el personal de enfermería, guardando ciertos protocolos de seguridad, respecto, un trato amable y cálido. La investigación se llevó a cabo con 36 pacientes hospitalizadas que se encontraban en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Se aplicó la investigación sustantiva, con diseño correlacional. Los resultados reflejaron la falta de correlación entre las variables de estudio, siendo el resultado que no existe relación entre la seguridad del paciente y la calidez de atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna. Lo cual nos ha permitido proponer un plan de mejora a fin de que se ponga en marcha y pueda revertirse las actuales apreciaciones de los pacientes.

Palabras clave: Seguridad del paciente, calidez de atención del personal de enfermería, mejora continua, satisfacción del usuario, gestión de riesgos, trato humanizado.

Abstract

The main objective of this research work was to determine the relationship between patient safety and the warmth of care of the nursing staff in the Internal Medicine Service of the Edgardo Rebagliati Martins Hospital, 2017. We consider patient safety as the capacity that hospitals or health centers should have for the care of patients who attend. And quality of attention from nursing staff understood as the form of care that should be provided by the nursing staff, keeping certain safety protocols, respect, a friendly and warm treatment. The research was carried out with 36 hospitalized patients who were in the Internal Medicine Service of the Edgardo Rebagliati Martins Hospital. Substantive research was applied, with correlational design. The results reflected the lack of correlation between the study variables, the result being that there is no relationship between patient safety and the care quality of the nursing staff in the Internal Medicine Service. This has allowed us to propose an improvement plan so that the current assessments of the patients can be reversed and reversed.

Keywords: Patient safety, warmth of nursing staff care, continuous improvement, user satisfaction, risk management, humanized treatment.

I. Introducción

La presente investigación se titula: Seguridad del paciente y la calidez de atención del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017. Siendo uno de los objetivos fundamentales del hospital el brindar seguridad al paciente en sus diversos servicios que ofrece, a través de prácticas seguras por parte de todos los colaboradores de la institución. Asimismo, otro de los objetivos del hospital es brindar una atención de calidad a todos los pacientes a través del personal que labora en la institución, directamente el trato que el personal de enfermería debe brindar a los pacientes debe ser cálido, de respeto, confianza y seguridad.

Es una de las razones por las que se llevó a cabo la presente investigación que nos ha permitido conocer el estado actual. Lo cual amerita no sólo una reflexión al personal sino también la puesta en marcha de programas de mejora continua a fin de garantizar un servicio de calidad y que los pacientes se sientan seguros de un trato digno y con respeto.

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, tiene como uno de sus objetivos estratégicos brindar un servicio humanizado, que consiste en orientar la actuación de nuestros colaboradores hacia el servicio del asegurado, considerándolo como un todo y tratando de ofrecerle una asistencia integral con calidad y calidez, que responda a las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual. Con un enfoque holístico que promueva la realización de los derechos humanos con una atención respetuosa personalizada y segura centrada en la persona como sujeto de derecho, con información educación comprensible.

Es trascendental que la humanización haga parte del modelo de atención para que todos los que se involucren en el proceso de atención al paciente. Basándose en la seguridad del paciente; la actuación de la enfermera es importante con manejo responsable de los riesgos

desde su identificación, colocándole en brazaletes de identificación, administración correcta de medicamentos con aplicación de los 5 correctos, aplicando medidas de bioseguridad como es el lavado de manos, tomando en cuenta los 5 momentos. Prevención de riesgos de úlceras por presión y prevención de riesgos de caídas, realizando valoración de riesgos, planeando acciones y medidas de prevención haciendo uso de señaléticas, colocación de barandas y la generación de barreras de seguridad para prevenir eventos adversos, el seguimiento y monitorización del riesgo para la toma de decisiones por parte de la alta dirección.

1.2. Descripción del problema

Con mejoramiento continuo de procesos, sobre todo los que tienen que ver con la atención del usuario, que siempre debe estar orientada hacia las necesidades del paciente y su satisfacción, esto implica el desarrollo del talento humano. Se deben buscar procesos seguros y costo efectivo.

Se requiere una oportuna detección y manejo interdisciplinario de los casos que demandan intervención aguda del dolor, independientemente del tipo de atención o servicio que requiera el paciente. Es necesario optimizar los recursos humanos y técnicos disponibles, en busca de una experiencia sanadora y humanizada.

Con calidez en la atención, transmitiendo al paciente y su familia calor humano genuino.

Generar empatía, ser diligente, optimista, propiciando un ambiente cálido y agradable.

Aquí es prioritario el trabajo con el talento humano de la organización desde el proceso de selección, capacitación, entrenamiento y generación de cultura.

Debe ser clara la información que se emite al paciente, por parte de los médicos y del personal de enfermería, completa y suficiente, que permita tomar las decisiones más apropiadas al paciente para su cuidado de su salud y de su familia.

La comunicación asertiva se logra cuando se genera confianza y se establecen canales de comunicación eficaces que permitan escuchar las necesidades, sentimientos, deseos y

opiniones del paciente y permitan transmitirle de una manera clara y cálida la Información que se requiere de acuerdo a la condición de cada ser humano.

Son las razones fundamentales por las que en la presente investigación estamos encaminados a conocer el estado actual de las variables de estudio, con la finalidad de formular un Programa de Cuidado humanizado con seguridad y calidez.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la Seguridad del paciente y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017?

1.3.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la mejora continua, satisfacción del usuario y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017?

¿Qué relación existe entre la gestión de riesgos, las prácticas seguras y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017?

¿Qué relación existe entre la humanización de la Atención en Salud y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017?

1.4. Antecedentes de la investigación

1.4.1. Antecedentes nacionales

Remuzgo (2003), en su tesis titulada: *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001- 2002*; de la Universidad Nacional

Mayor de San Marcos, hace referencia al nivel de satisfacción del paciente adulto que es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Geriátría del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad. Lo que significa entonces que falta capacitación al personal en lo referente al trato humanizado. Así mismo los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera en el servicio de Geriátría, se caracteriza por ser un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo; y la calidez de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor de la enfermera, se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio, con tendencia a un nivel de satisfacción bajo, reflejado en la alteración del fortalecimiento de la autoestima, y escaso interés por sus necesidades afectivas. Quedando demostrada la falta de sensibilización por parte del personal.

1.4.2. Antecedentes internacionales

Alfaro y Beraun (2015), en su tesis titulada: Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, cercado de Lima, de la Universidad Privada Arzobispo Loayza, Hacen referencia a que en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo los pacientes generalmente han percibido siempre un cuidado humanizado por parte de enfermería. Asimismo, en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo los pacientes siempre percibieron un cuidado humanizado por parte de las enfermeras en todas las dimensiones generalmente mayor al 50% con excepción de proactividad con 48.22% (45), apoyo emocional con 46.23% (43) y empatía con 42.65% (40). Que importante es el trato del personal de enfermería a los pacientes ya que fortalece su autoestima y le da mayor seguridad.

Santana de Freitas et al. (2014), en su investigación titulada: Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza, hacen

referencia que la evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes permitió la identificación de potencialidades y deficiencias sobre todo en los cuidados de enfermería prestados en la institución, y también un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente. Y entre las limitaciones del estudio está la utilización de un instrumento elaborado en contextos de sistema de salud y clientela diferentes, que puede haber influido en los resultados encontrados. En el caso del ISP, desarrollado en Estados Unidos de América, donde la categorización de la profesión enfermería y sus atribuciones difieren de las brasileñas, fue necesaria la realización de modificación en la estructura en que el término “El enfermero(a)” fue substituido por “Los profesionales del equipo de enfermería”. Se destaca además el hecho de que este estudio fue realizado en un único hospital, siendo necesarias inversiones en otras investigaciones para confirmar los resultados encontrados, relacionados a la correlación débil entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente. Finalmente mencionan que el estudio indicó que, para la prestación de servicios de enfermería de calidad son necesarias intervenciones, basadas en investigaciones científicas, dirigidas a la realización de gestión del cuidado, utilizando para ese fin: el establecimiento de indicadores que permitan la evaluación de resultados; el comprometimiento y el involucramiento de todos en el proceso de mejora continua; la inversión en el desarrollo de las personas y del trabajo en equipo; la socialización de las informaciones; el incentivo a la innovación y a la creatividad y, además, la atención a las expectativas de los trabajadores y de los pacientes.

Archilla y Coelli (2008), en su tesis titulada: La seguridad del paciente en la prestación del servicio de salud, de la Universidad Industrial de Santander. A continuación, sus aportes más importantes, señalan que, en seguridad del paciente, lamentablemente, muchas vidas se

perdieron debido al desconocimiento del tema, a la falta de comunicación entre los trabajadores de la salud, a la omnipotencia, al miedo de perder los empleos y al temor de ser juzgado por pares por la sociedad. Así mismo las actuales tendencias, la gestión de los administradores de las instituciones de salud se evalúa por indicadores financieros, dando así mayor importancia a los resultados económicos (rentabilidad, índice de endeudamiento, entre otros) y dejando a un lado o descuidando los resultados clínicos de la atención (oportunidad, satisfacción, pertinencia, seguridad) esto ha llevado a que se tracen políticas de reducción de costos que afectan la calidad de servicio. También en las instituciones el compromiso sobre la seguridad de los pacientes deberá empezar desde la gerencia, que trazarán estrategias para sensibilizar a los trabajadores, que comprendan la importancia de medir y evaluar los procesos, porque esa cultura del deporte, medición y evaluación permitirá el mejoramiento continuo de las organizaciones y será el comienzo de un cambio en la cultura de las mismas.

Muiño (2007), En su investigación titulada: Seguridad del paciente y calidad asistencial, del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Gregorio Marañón, *de Madrid España*, presenta las siguientes estrategias para mejorar la seguridad: Reducir la complejidad mediante la disminución del número de actuaciones requeridas para el proceso, disminuir el número de opciones a seguir y acortar los tiempos de ejecución. La protocolización de actuaciones con elementos de ayuda a su aplicación, como checklists, que disminuyan la variabilidad individual y no depender sólo de la memoria para la toma de decisiones. La utilización de tecnologías que aporten una ayuda efectiva en la aplicación de los protocolos, disponibilidad de información y que no generen complejidad añadida. Entre las estrategias concretas a desarrollar se pueden citar la formación de profesionales, la detección precoz y sistemática de riesgos en las áreas de atención al paciente, el análisis de los casos en los que se ha producido un evento adverso, la comunicación con los pacientes para que mejoren su

conocimiento sobre su propia seguridad, y el registro y notificación de eventos adversos. Nos parece muy interesante las estrategias empleadas para mejorar la seguridad.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación práctica

Considerando los resultados de la investigación, plantearemos una propuesta de un Programa: *Cuidado Humanizado con seguridad y calidez*

1.5.2. Justificación teórica

En la presente investigación se abarcaron temas como la seguridad del paciente y la calidez de atención, entendiendo a la primera como el uso de una buena práctica de las leyes, normas y reglamentos de atención cuando se atiende a los pacientes. Así mismo la calidez de atención del personal de enfermería es básico y fundamental para la recuperación de los pacientes, considerando que por su estado son personas vulnerables que esperan ser atendidos con amabilidad, eficiencia, competencia accesibilidad y seguridad.

1.5.3. Justificación metodológica

La presente investigación fue de tipo Sustantiva con los niveles descriptivo y explicativo. Tuvo por finalidad conocer el estado actual de las variables de estudio. Que nos permitió elaborar el programa, como propuesta de solución.

1.6. Limitaciones de la investigación

Observamos como una limitación falta de financiamiento para el desarrollo de investigaciones en el área de la salud.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la Seguridad del paciente y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017

1.7.2. Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre la **mejora continua, satisfacción del usuario** y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017

Describir la relación que existe entre la **gestión de riesgos, las prácticas seguras** y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017

Identificar la relación que existe entre la **humanización de la Atención en Salud** y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

Existe relación entre la seguridad del paciente y la calidez de atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

1.8.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre la **mejora continua, satisfacción del usuario** y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

Existe relación entre la **gestión de riesgos, las prácticas seguras** y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

Existe relación entre la **humanización de la atención en salud** y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

II. Marco teórico

2.1. Marco conceptual

Atención de salud

Conjunto de prestaciones que se brindan a la persona, la familia y la comunidad para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016, p.4)

Calidad de la atención de salud

Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los asegurados. (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016, p.4)

Cultura institucional de la calidad

Es la filosofía institucional que se refleja en el comportamiento individual, basado en el buen gobierno corporativo y la humanización, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención y lograr la satisfacción de los asegurados. (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016, p.4)

Evento adverso

Son los daños o lesiones involuntarias que ocurren durante la atención de salud, que no padecía previamente, ni la estaba incubando al momento de la atención, ni es consecuencia de la patología que padece; que resulta en discapacidad, muerte o prolongación de la estancia hospitalaria y al incremento de los costos por la no-calidad. Incluye todos los aspectos de la atención tales como diagnóstico y tratamiento, así como los sistemas y equipamientos utilizados. (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016, p.4)

Humanizar

Es brindar un trato digno, coherente con los valores peculiares e inalienables del ser humano y respetando sus derechos. (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016, p.4)

Humanización de la atención

Es orientar la actuación de nuestros colaboradores hacia el servicio del asegurado, considerándolo como un todo y tratando de ofrecerle una asistencia integral con calidad y calidez, que responda a las dimensiones: psicológica, biológica, social y espiritual. (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016, p.4)

Indicio de atención insegura

Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso. (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016, p.4)

Falla de la atención en salud

Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales. (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016, p.4)

Mejora continua

Es la actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplimiento de los estándares del sistema de gestión de la calidad con la finalidad de aumentar la satisfacción de los usuarios. (Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2016, p.4)

Seguridad del paciente

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de

sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. (Ministerio de Salud de Colombia 2008, p. 17).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Seguridad del paciente

2.2.1.1. Definición de seguridad del paciente. Es la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente. (EsSalud, Oficina de Calidad y Aseguramiento del Paciente, 2013, p.11)

Para la OMS (2004), Seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria.

A continuación, presentamos la seguridad del paciente comprendido en siete pasos de acuerdo, a la Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente del Reino Unido (2007).

Construir una cultura de seguridad. A continuación, mencionamos algunas consideraciones:

- Para hablar de una cultura de seguridad es importante considerar la misión, visión, objetivos, proyectos a trabajar.
- Es importante la mejora continua, para reducir los riesgos.

- La cultura de seguridad debe ser abierta, justa y responsable, caracterizándose por el entendimiento, liderazgo y proactividad.

Liderazgo del equipo de personas. Se caracteriza por:

- Designar un responsable que sea el líder del equipo, quien fomente una comunicación asertiva interna y externa.
- Fomentar una cultura abierta y justa.
- Mantener contactos directos y reuniones de seguimiento.
- Promover la comunicación de eventos adversos
- Involucrar a comunicar a pacientes y familiares
- Implementar soluciones que reduzcan el riesgo.

Integrar las tareas de gestión de riesgo. Debe caracterizarse por:

- Facilitar prioridades y la toma de decisiones que optimicen los riesgos, costes y beneficios.
- Involucrar a todas las personas, a tener consciencia de sus actos
- Mejorar las prácticas para hacerlas más seguras.

Promover que se informe. Debe caracterizarse por:

- Asegurar una actuación proactiva para prevenir y mejorar.
- Propiciar una cultura en la que el informar se potencie y agradezca y que no culpe al individuo por hacerlo.

Involucrar y comunicarse con pacientes y público. Debe caracterizarse por:

- Involucrar a los pacientes y al público en el desarrollo de servicios más seguros.
- Involucrar a los pacientes en su propio cuidado y tratamiento.
- Promover un diálogo abierto y bidireccional entre profesionales de sanidad y pacientes ante eventos adversos.

Aprender a compartir lecciones de seguridad (RCA). Debe caracterizarse por; motivar a identificar las causas y evitar consecuencias irreversibles.

Implementar soluciones para prevenir daños. Debe caracterizarse por:

- Motivar un aprendizaje activo.
- Participar en cambio de actitudes sencillas, buscando la mejora continua
- Demostrar un cambio progresivo, mostrando confianza, seguridad y sostenibilidad.

2.2.1.2. Base legal, que se aplica en el HNERM, en relación a la seguridad del paciente. A continuación, señalamos los documentos; leyes, decretos, normas entre otros considerados por EsSalud- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificaciones.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD); y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus modificaciones.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por D.S. N° 008-2010-SA.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el “Reglamento de IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 046-2014-PCM que aprueba la Política Nacional para la Calidad.
- Decreto Legislativo 1158 que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento Universal en Salud a Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

- Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050MINSA/DGSP V.02 Norma Técnica de Salud para la Acreditación de IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 307- PE-ESSALUD 2011, que aprueba la Directiva N° 001 – PE- ESSALUD- 2011 Organización del Sistema de Gestión de Calidad y Seguridad del paciente en los Servicios de Salud en el Seguro Social de Salud- ESSALUD.
- Carta Circular N°03 –DA-PE-Essalud-2011 que difunde la “Guía del Sistema de Registro, Notificación, Reporte, Procesamiento y Análisis de incidentes y eventos adversos en los Servicios de Salud” - ESSALUD.
- Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la elaboración de Proyectos de Mejora y la aplicación de Técnicas y herramientas para la Gestión de la Calidad.
- Resolución de Gerencia General N° 501- GG-ESSALUD 2012, que aprueba la Directiva N° 007 – GG- ESSALUD- 2012 “Lineamientos para la implementación de Comisiones de Eventos Centinela en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud” (Essalud).
- Resolución de Defensoría del Asegurado N°04-DA-PE. ESSALUD 2012 que aprueba la Directiva N° 03 DA-PE. ESSALUD 2012 Directiva de Implementación de Rondas de Seguridad en los Centros Asistenciales el Seguro Social de Salud – ESSALUD.

- Resolución de Presidencia Ejecutiva No 385 -PE-ESSALUD-2014, que aprueba los Lineamientos para la “Cruzada por la Humanización de la Atención en Salud” y su modificatoria Resolución de Presidencia Ejecutiva No 416 -PE-ESSALUD2015.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656–PE-ESSALUD-2014, del 31 de diciembre del 2014, que aprueba la nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social del Salud – ESSALUD.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE –ESSALUD-2016, del 31 de diciembre del 2016, que aprueba el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social del Salud – ESSALUD.
- Resolución de Gerencia General N° 906-GG-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N°0466-GG-ESSALUD-2016 “Lineamientos Generales para el Desarrollo de la Estrategia Familiar Acompañante-Cuidador Primario en los Establecimientos del Seguro Social de Salud- ESSALUD”.

2.2.1.3. Factores que intervienen en la seguridad del paciente. De acuerdo a Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (2007).

Factores de paciente. Incluyen aquellos aspectos que son únicos para cada paciente, o pacientes involucrados en el evento adverso. A menudo, como factores individuales se agrupan con factores sociales y culturales.

Factores individuales. Son los aspectos únicos y específicos de cada persona involucrada en el evento adverso. Incluyen aspectos psicológicos, familiares, relaciones laborales y muchos más.

Factores de tarea. Son aquéllos que ayuda y apoyan el desarrollo seguro y efectivo de las funciones relacionadas con los procesos sanitarios.

Factores sociales y de equipo. Principalmente son aspectos relacionados con los distintos tipos de formas de comunicación. Sin embargo, la forma de gestión, las estructuras

tradicionales de jerarquía y la falta de respeto por los miembros con menos experiencia del equipo, pueden afectar significativamente a la cohesión del equipo.

Factores de formación y entretenimiento. La disponibilidad y calidad de los programas formativos a disposición del personal pueden afectar directamente a su competencia y al desarrollo de sus funciones bajo condiciones de presión y situaciones de emergencia. La efectividad del entrenamiento como un método de mejora de la seguridad puede verse también afectada por los contenidos, la forma de expresión, la forma de valoración de las habilidades adquiridas, el seguimiento y las actualizaciones.

Factores de equipamiento y recursos. En el contexto de la sanidad es esencial poder fiarse de la funcionalidad de los equipos que van a proporcionar cuidados a los pacientes. Considerados como recursos en términos de personal bien entrenado, dinero para permitir la implantación de programas de formación, la compra de nuevo equipamiento, etc. Afecta directamente al desempeño y a la propensión al error.

Condiciones de trabajo. Son todos aquellos factores que afectan a la capacidad de funcionar en condiciones óptimas en el puesto de trabajo. Ejemplo: Condiciones de calor incómodo, iluminación deficiente, ruido de los equipos, de obras, demasiada gente, ...

Factores organizativos y estratégicos. Son factores bien adquiridos o propios de la organización. Pueden permanecer latentes o no ser reconocidos como importantes debido a otros tipos de presión tales como objetivos de actuación externos.

La agrupación de los factores contributivos en un sistema de clasificación es importante por numerosas razones. Primeramente, proporciona un marco para el análisis y un nivel de consistencia que de otra forma sería difícil de encontrar. En segundo lugar, el uso de un marco estandarizado proporciona la oportunidad de recoger y agrupar datos dispersos. Estos pueden ser luego analizados tanto a nivel micro como macro, para identificar factores que han de ser tenidos en cuenta para mejorar el trabajo y proporcionar las soluciones previstas para mejorar

la seguridad del paciente. Para cada uno de los factores contributivos identificados será necesario considerar si el aspecto es causante o influyente.

Factores influyentes. Un factor influyente es algo que influye en la ocurrencia o en el resultado de un evento adverso. En general el evento adverso debe haber ocurrido en todos los casos, y la eliminación de la influencia puede no prevenir la ocurrencia del evento; pero generalmente mejorará la seguridad del sistema.

Factores causantes. Un factor causante es algo que provoca directamente el evento adverso. La eliminación de estos factores conllevará bien la desaparición del evento adverso o la reducción de posibilidades de ocurrencia en el futuro. Los factores causales suelen estar íntimamente ligados al evento adverso estudiado.

Hay numerosas formas de organizar la información de los factores identificados en este paso del análisis de eventos y existe un documento en el Centro de Recursos que describe el uso de los diagramas de Espina de Pez y representaciones tabulares para ayudar en este proceso.

2.2.1.4. Disposiciones para la seguridad del paciente HNERM. De acuerdo a la Oficina de calidad y seguridad del paciente, están señaladas las disposiciones para las practicas seguras y la identificación correcta del paciente:

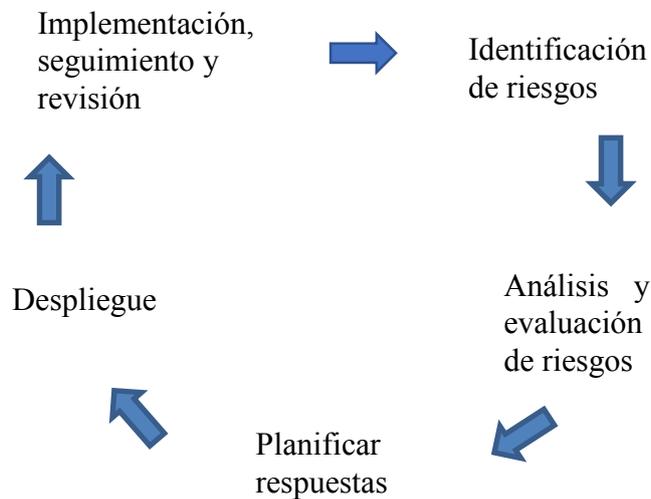
- Disposiciones para la identificación correcta de pacientes en los centros asistenciales de EsSalud.
 - Identificación documental de pacientes
 - Identificación verbal del paciente
 - Identificación física de pacientes mediante pulsera.
- Disposiciones para la identificación física del paciente mediante pulseras
 - Identificación física del paciente a los servicios de hospitalización por admisión general programada.
 - Identificación física del paciente con ingreso por admisión de emergencia.

- Identificación del paciente en situaciones especiales.
- Identificación física y verbal del paciente por el personal de unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento.
- Disposiciones para educar al paciente y familia sobre los riesgos relacionados con la identificación incorrecta del paciente.
- De la programación, requerimientos y términos de referencia de brazaletes y/o pulseras de identificación:
 - De la programación.
 - Del requerimiento.
 - De las especificaciones técnicas.
- Intervención en caso de identificación errónea de pacientes:
 - Intervención inmediata
 - Notificación de evento adverso.
- Disposiciones para el análisis del evento adverso. Identificación errónea de pacientes:
 - Organización y funcionamiento del equipo de investigación de eventos adversos.
 - Investigación y análisis de eventos adversos.
- Disposiciones para la Implementación de la directiva:
 - Implantación e implementación de la directiva en los centros asistenciales de EsSalud.
 - Supervisión y evaluación del cumplimiento de la directiva en los CAS de EsSalud.

2.2.1.5. Enfoque de riesgos y seguridad del paciente. A continuación, presentamos el siguiente gráfico:

Figura 1

Enfoque de riesgo y seguridad del paciente.



Nota. Oficina de calidad y seguridad del paciente (2013)

2.2.2. Calidez de atención en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Definición de calidad. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), del (2004), tomado del Proyecto de Salud y nutrición Básica (1999), la calidad es entendida como el conjunto de servicios diagnósticos terapéuticos cuyo objetivo es dar una atención adecuada al paciente con mínimos riesgos.

Según Romero y Montoya (citado por Romero, 2008), definen la calidad como el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben son seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición.

Asimismo, Donabedian, (citado por Romero, 2008), señala la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

a. Componente técnico. Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

b. Componente interpersonal. Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.

c. Componente del entorno (confort). Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

Es importante mencionar que el paciente espera ser atendido con eficacia, que acceda a todos los beneficios, haya continuidad, que la atención sea oportuna, por ende, con buenas relaciones y comodidad. Entendiendo que:

La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. La accesibilidad, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido. La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o

tratamiento. Las relaciones interpersonales, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico., los exámenes y tratamiento. La comodidad, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica. (Romero, 2008, p.15)

Definición de enfermería. Para la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en su intervención en el último Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, (2004) al referirse a la profesión de enfermería señaló que es una profesión que tienen sus bases sólidas de dar una atención integral a todos los pacientes. Desde el tratamiento promocional, de prevención y/o recuperación y debe hacerlo con mucha empatía y comprensión ya que se trabaja con seres humanos. Por lo tanto una de las características principales de la enfermera debe ser la humanización de la atención y crear espacios saludables tanto de los pacientes como de los familiares.

Atención de calidad en enfermería. Según la Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación, sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería (2002), la atención de la calidad de la enfermera debe ser personalizada, así como ser atendido el paciente en su oportunidad, de acuerdo a los estándares de salud, con un trato responsable, profesional y humanizado.

Según Bustamante (citado por Romero 2008), existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal, y,

por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el *modo humano de ser*, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un *valor fundamental* moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario. El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. El cuidado como una relación interpersonal enfermera-paciente es en contraste a las perspectivas anteriores, una visión que se considera fundamento del cuidado humano, con lo cual se expresa la creencia que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado, con el objetivo de favorecer el bienestar del paciente.

Es importante mencionar que toda persona enferma y aún más hospitalizada se siente desvalida, a ello se suman otros factores que les hace más vulnerables tales como: la edad, el sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y los días de hospitalización, razón por la cual la atención que ellos necesitan debe cubrir todas estas necesidades.

Rol de la enfermera.

- Los profesionales de enfermería somos el eslabón muy importante en la calidad percibida por los usuarios. El trabajo continuo ininterrumpido las 24 horas nos permite conocer al paciente que ingresa con diferente patología.
- La disciplina de enfermería es prestar cuidados con una metodología propia: relación personal y permanente con los pacientes, identificando sus necesidades físicas, psicológicas y sociales, planificando actuaciones y con una observación constante con los resultados obtenidos

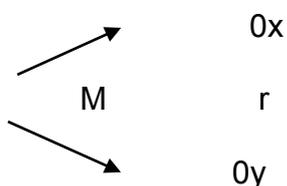
- Se aplica el proceso de atención de enfermería fundamento científico respaldado por la ley del enfermero, donde la enfermera realiza la valoración de las necesidades, realiza el diagnóstico de enfermería, planifica la intervención, ejecuta y evalúa la intervención de enfermería.

III. Método

3.1. Tipo de investigación

Se aplicó la investigación sustantiva, con sus niveles descriptivo y explicativo, para Sánchez y Reyes (2009, p. 38), en su libro Metodología y Diseños de la investigación científica, define "... como aquella que trata de responder a los problemas teóricos o sustantivos, en tal sentido, está orientada, a describir, explicar, predecir o retrodecir la realidad".

Se utilizó el diseño descriptivo correlacional, cuyo diagrama es:



Dónde:

M. Es la muestra, en este caso

Ox Es la variable correlacional: Seguridad del paciente

Oy Es la variable correlacional: Calidez de atención del personal de enfermería.

r. Es el coeficiente de correlación de las variables.

3.2. Población y muestra

Se trabajó con un muestreo censal; es decir la muestra es el mismo número de la población, mostramos a continuación los datos.

Tabla 1

Población y muestra de estudio

Muestra	N° de estudio	%
Pacientes	36	100

La muestra de estudio estuvo conformada por: 36 pacientes que forman el 100 %, de la muestra.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Seguridad del paciente	Mejora Continua y Satisfacción del Usuario	- Satisfacción del usuario - Elaborar proyectos de mejora
	Gestión de Riesgos y Prácticas Seguras	- Monitorizar el cumplimiento - Generar una cultura
	Humanización de la Atención en Salud	- Realizar capacitaciones de humanización - Evaluar indicadores de pacientes vulnerables
La calidez de atención del personal de enfermería	Sentimientos del paciente	- Información - atención
	Características de la enfermera	- Buen trato - Motivadora
	Cualidades del hacer de la enfermera	- Responsabilidad - Explica los riesgos
	Proactividad	- Responde preguntas - La enfermera lo anima
	Apoyo emocional	- La enfermera inspira confianza - Es delicada
	Apoyo físico	- La enfermera atiende sus necesidades - La enfermera ayuda a disminuir el dolor
	Empatía	- Buena relación - Escucha atentamente
Priorizar al ser de cuidado	- Ser respetuosa - Respeta los derechos	
Disponibilidad para la atención	- Vigila constantemente su dolencia - Prioriza sus necesidades	

3.4. Instrumentos

Tabla 3

Ficha técnica de la encuesta para medir la seguridad del paciente

Nombre: Encuesta para medir seguridad del paciente

Autor: La investigadora.

Objetivo: Medir la seguridad del paciente.

Características: El cuestionario mide tres dimensiones:

- Mejora continua y satisfacción del usuario.
- Gestión de riesgos y prácticas seguras
- Humanización de la atención en salud, cada uno de ellos con 5 ítems y con

alternativa tipo Likert

4 () Totalmente de acuerdo

3 () De acuerdo

2 () En desacuerdo

1 () Totalmente en desacuerdo

Tiempo: 10 minutos.

Tabla 4*Ficha técnica de la encuesta para medir la calidez de atención*

Nombre: Escala de percepción sobre el cuidado humanizado

Autores: Reyna y Vargas (2006)

Objetivo: Medir la calidez de atención

Dimensiones: Tiene 9 dimensiones; Sentimientos del paciente, Características de la enfermera, Cualidades del hacer de la enfermera, Proactividad, Apoyo emocional, Apoyo físico, Empatía, Priorizar al ser de cuidado y Disponibilidad para la atención

Tiempo: 20 minutos.

Ítems : 51 ítems.

3.4.2. Pruebas de análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos**3.4.2.1. Encuesta para medir la seguridad del paciente**

Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad, se aplicó el Estadístico de Prueba del Alfa de Cronbach a los 51 ítems de la encuesta, dando los siguientes resultados:

Tabla 5*Estadísticas de fiabilidad-variable (X)*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	51

El instrumento es confiable en un 89,4 %.

Validez: Para determinar la Validez se aplicó la prueba, Rit Correlación Ítem Test–total; sobre el valor mínimo esperado (0.2). El ítem MC1 no supera el valor mínimo esperado, sin embargo, no se alteran los resultados, razón por la cual no lo hemos eliminado. (ver anexo)

3.4.2.2. Encuesta para medir la calidez de atención del personal de enfermería

Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad, se aplicó el Estadístico de Prueba del Alfa de Cronbach a los 51 ítems de la encuesta, dando los siguientes resultados:

Tabla 6

Estadísticas de fiabilidad-variable (Y)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,972	51

El instrumento es confiable en un 97,2 %.

Validez: Para determinar la Validez se aplicó la prueba, Rit Correlación Ítem Test–total; sobre el valor mínimo esperado (0.2). El ítem DA49 no supera el valor mínimo esperado, sin embargo, no se alteran los resultados, razón por la cual no lo hemos eliminado. (ver anexo)

3.5. Procedimientos

Para llevar a cabo la presente investigación se consideraron los siguientes procedimientos:

- Etapa de planificación: Comprende la elaboración del plan de tesis y la preparación de instrumentos de recolección de datos.
- Etapa de ejecución: Es la etapa del trabajo de campo.
- Etapa final: Etapa de elaboración del informe final.

3.6. Análisis de datos

Para llevar a cabo la presente investigación se aplicó los siguientes estadísticos:

- Promedios
- Porcentajes

- Desviación Estándar
- Shapiro-Wilk
- Correlación del Rho de Spearman.

IV. Resultados

4.1. Análisis descriptivo de resultados de las variables

A continuación presentamos los resultados descriptivos obtenidos en relación a la Seguridad del paciente (Mejora continua y Satisfacción del Usuario, Gestión de Riesgo y Practicas Seguras y Humanización de la Atención en Salud), y la Calidez de Atención del Personal de Enfermería (Sentimientos del paciente, Características de la enfermera, Cualidades del hacer de la enfermera, Proactividad, Apoyo Emocional, Apoyo Físico, Empatía, Priorizar al ser de Cuidado y Disponibilidad para la Atención); en categorías: Bajo, medio, alto y el porcentaje obtenido.

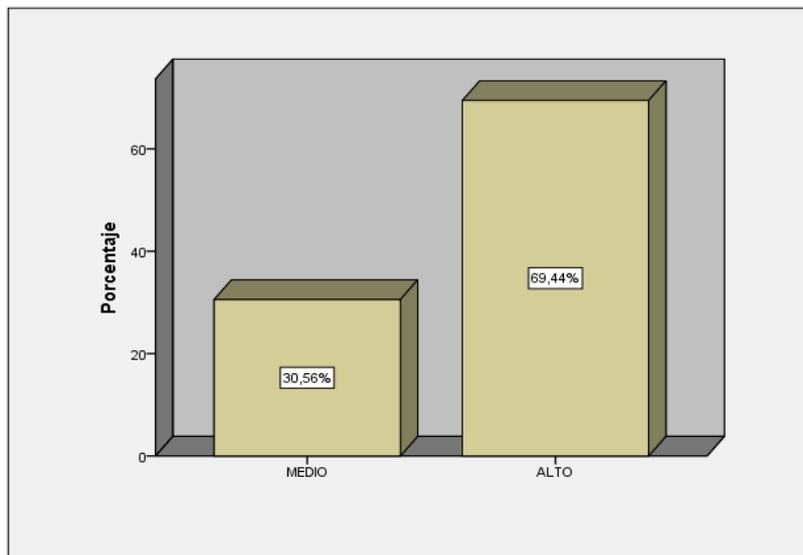
4.1.1. Descripción de los resultados de la variable: Seguridad del paciente

Tabla 7

Nivel de la seguridad del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Seguridad del paciente			
MEDIO	11	30,56	30,56
ALTO	25	69,44	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 30,56% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 69,44% alcanza el nivel alto, de la seguridad del paciente.

Figura 2*Seguridad del paciente.*

Nota. Elaborado en base al cuestionario.

4.1.2. Descripción de los resultados de la variable: Seguridad del paciente por categorías.

4.1.2.1. Descripción de los resultados de la mejora continua y satisfacción del usuario de la seguridad del paciente

Tabla 8

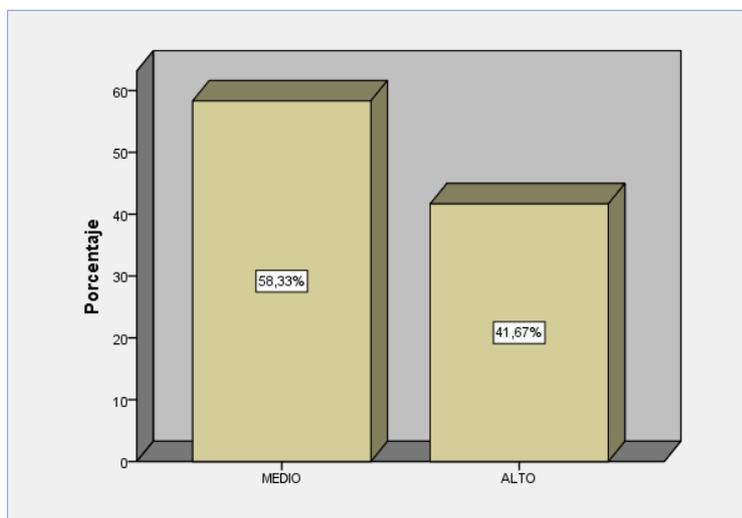
Nivel de la mejora continua y satisfacción del usuario de la seguridad del paciente

Mejora continua y satisfacción del usuario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDIO	21	58,33	58,33
ALTO	15	41,67	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 58,33% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 41,67% alcanza el nivel alto, de la mejora continua y satisfacción del usuario de la seguridad del paciente.

Figura 3

Mejora continua y satisfacción del usuario.



Nota. Elaborado en base al cuestionario.

4.1.2.2. Descripción de los resultados de la gestión de riesgo y practicas seguras de la seguridad del paciente

Tabla 9

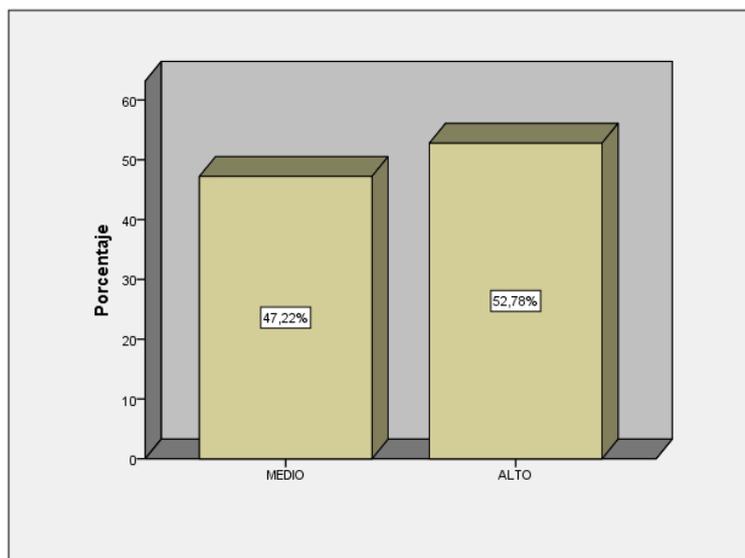
Nivel de la gestión de riesgo y practicas seguras de la seguridad del paciente

Gestión de riesgo y practicas seguras	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDIO	17	47,22	47,22
ALTO	19	52,78	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 47, 22% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 52,78% alcanza el nivel alto, de la gestión de riesgo y practicas seguras de la seguridad del paciente.

Figura 4

Gestión de riesgo y prácticas seguras.



Nota. Elaborado en base al cuestionario.

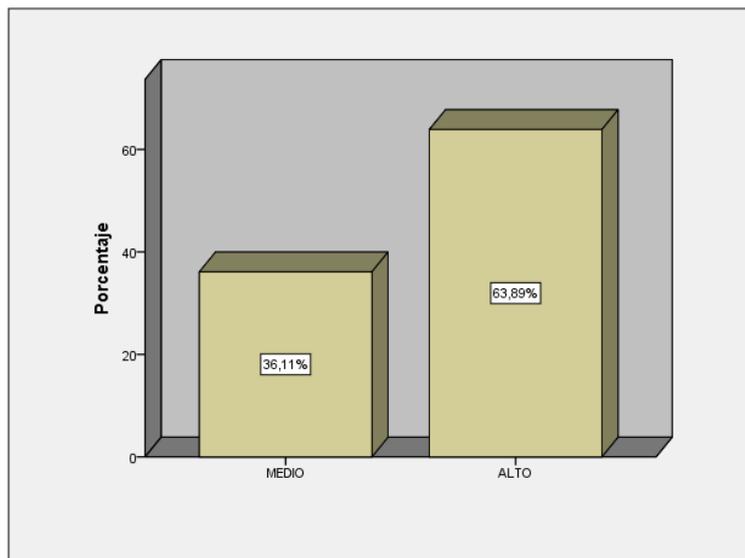
4.1.2.3. Descripción de los resultados de la humanización de la atención en salud de la seguridad del paciente

Tabla 10

Nivel de la humanización de la atención en salud de la seguridad del paciente

Humanización de la atención en salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDIO	13	36,1	36,11
ALTO	23	63,89	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 36,11% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 63,89% alcanza el nivel alto, de la gestión de riesgo y practicas seguras de la seguridad del paciente.

Figura 5*Humanización de la atención en salud.*

Nota. Elaborado en base al cuestionario.

4.1.3. Descripción de los resultados de la variable: Calidez de atención del personal de enfermería- total

Tabla 11

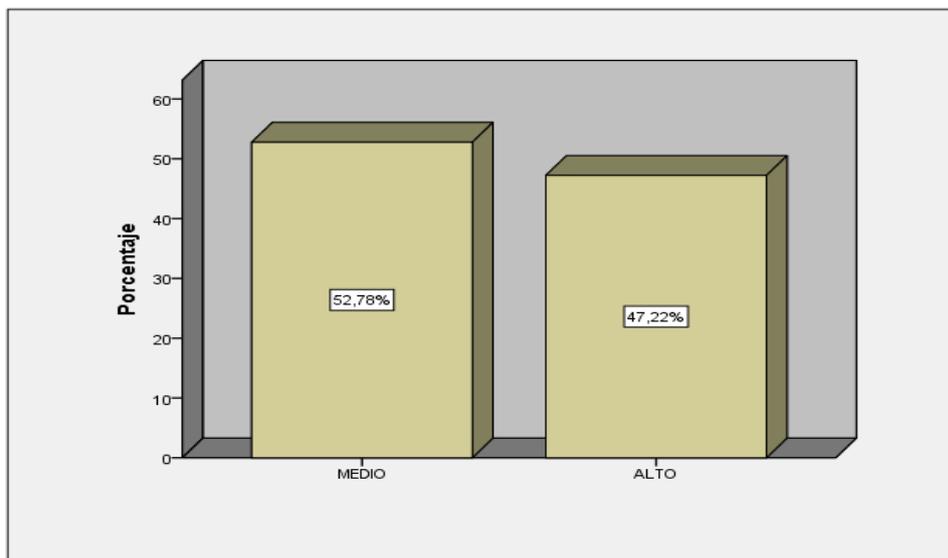
Nivel de la calidez de atención del personal de enfermería

Calidez de atención del personal de enfermería	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDIO	19	52,78	52,78
ALTO	17	47,22	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 52,78 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 47,22% alcanza el nivel alto, de la calidez de atención del personal de enfermería.

Figura 6

Calidez de atención del personal de enfermería.



Nota. Elaborado en base al cuestionario.

4.1.4. Descripción de los resultados de la variable: Calidez de atención, por categorías.

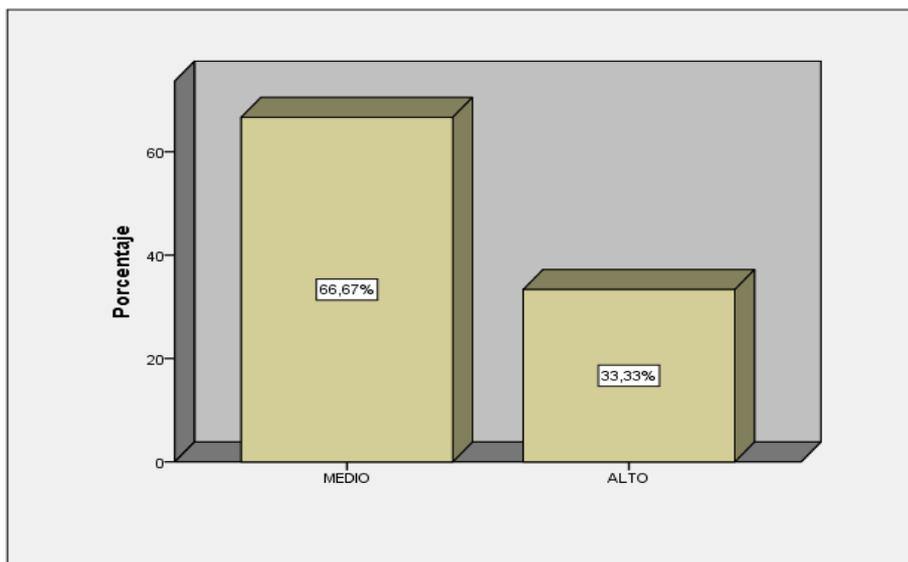
4.1.4.1 Descripción de los resultados de los sentimientos del paciente de la calidez de atención del personal de enfermería

Tabla 12

Nivel de los sentimientos del paciente de la calidez de atención del personal de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sentimientos del paciente			
MEDIO	24	66,67	66,67
ALTO	12	33,33	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 67,67 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 33,33% alcanza el nivel alto, de los sentimientos del paciente de la calidez de atención del personal de enfermería.

Figura 7*Sentimientos del paciente*

Nota. Elaborado en base al cuestionario.

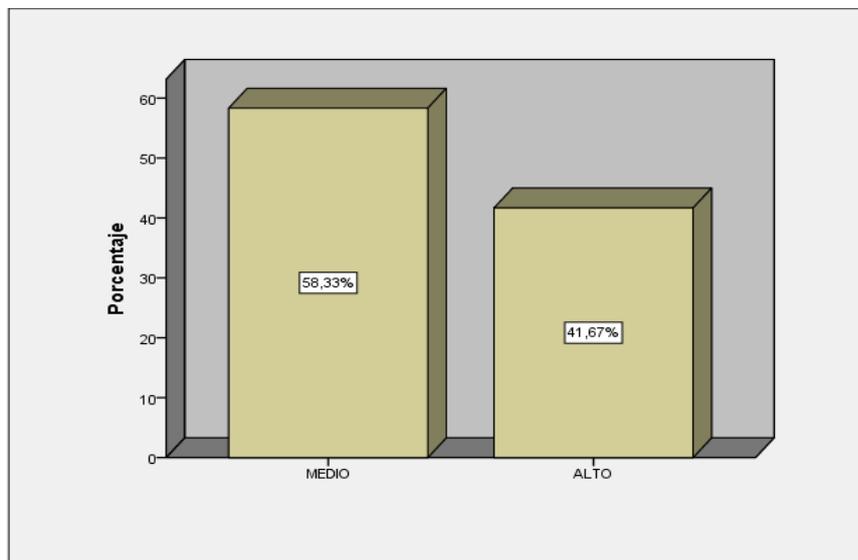
4.1.4.2 Descripción de los resultados de las características de la enfermera de la calidez de atención del personal de enfermería

Tabla 13

Nivel de las características de la enfermera de la calidez de atención del personal de enfermería

Características de la enfermera	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDIO	21	58,33	58,33
ALTO	15	41,67	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 58,33 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 41,67% alcanza el nivel alto, de las características de la enfermera de la calidez de atención del personal de enfermería.

Figura 8*Características de la enfermera.*

Nota. Elaborado en base al cuestionario.

4.1.4.3. Descripción de los resultados de las cualidades del hacer de la enfermera de la calidez de atención del personal de enfermería

Tabla 14

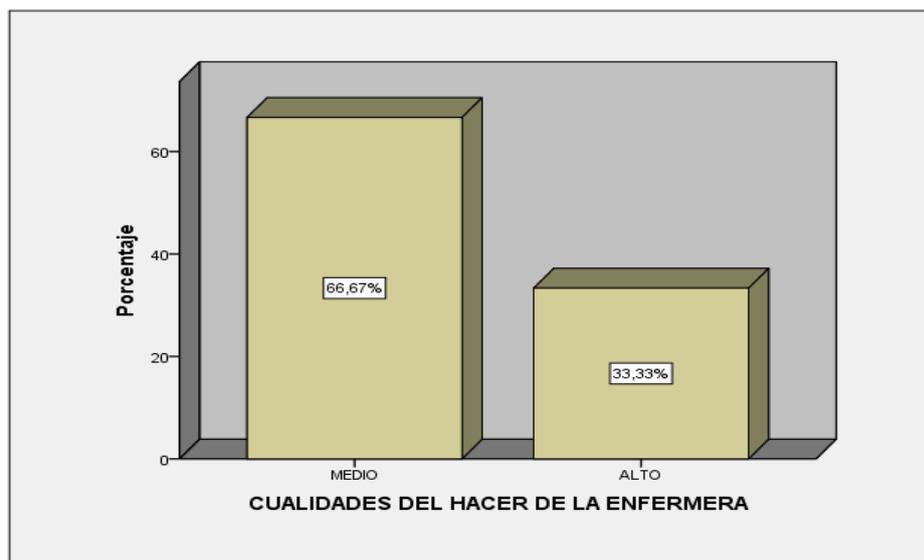
Nivel de las cualidades del hacer de la enfermera de la calidez de atención del personal de enfermería

Cualidades del hacer de la enfermera	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDIO	24	66,67	66,67
ALTO	12	33,33	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 66,67 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 33,33% alcanza el nivel alto, de las cualidades del hacer de la enfermera de la calidez de atención del personal de enfermería.

Figura 9

Cualidades del hacer de la enfermera.



Nota. Elaborado en base al cuestionario.

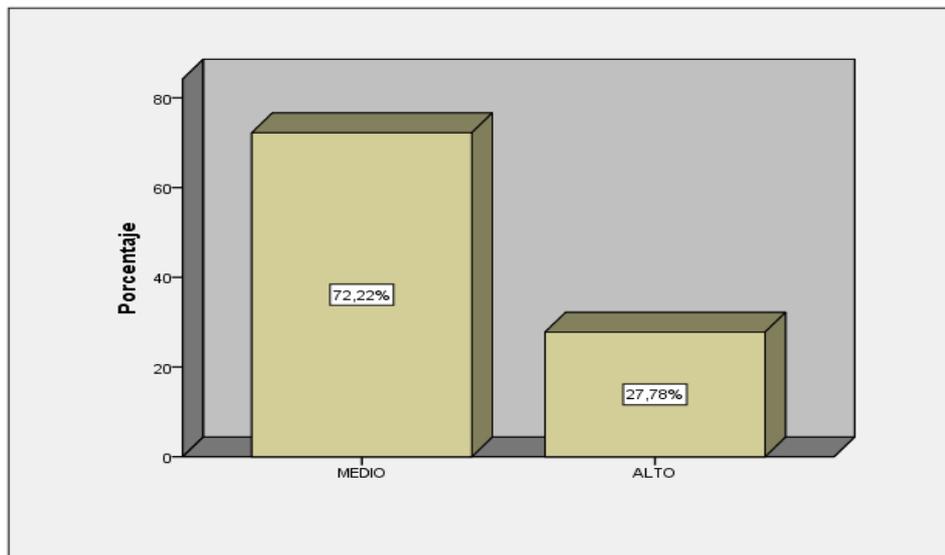
4.1.4.4. Descripción de los resultados de la proactividad de la calidez de atención del personal de enfermería

Tabla 15

Nivel de la proactividad de la calidez de atención del personal de enfermería

Proactividad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDIO	26	72,22	72,22
ALTO	10	27,78	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 72,22 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 27,78% alcanza el nivel alto, de la proactividad de la calidez de atención del personal de enfermería.

Figura 10*Proactividad.*

Nota. Elaborado en base al cuestionario.

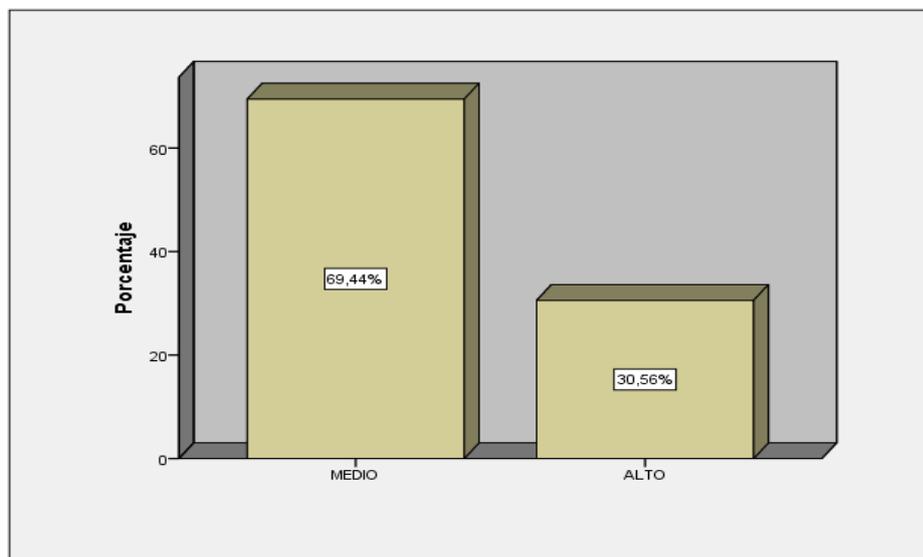
4.1.4.5 Descripción de los resultados del apoyo emocional de la calidez de atención del personal de enfermería.

Tabla 16

Nivel del apoyo emocional de la calidez de atención del personal de enfermería.

Apoyo emocional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDIO	25	69,44	69,44
ALTO	11	30,56	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 69,44 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 30,56% alcanza el nivel alto, del apoyo emocional de la calidez de atención del personal de enfermería.

Figura 11*Apoyo emocional.*

Nota. Elaborado en base al cuestionario.

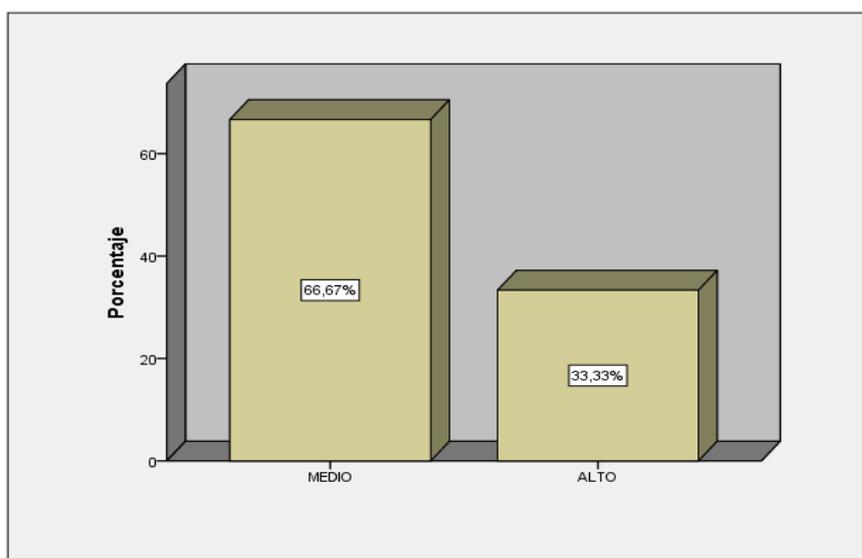
4.1.4.6. Descripción de los resultados del apoyo físico de la calidez de atención del personal de enfermería

Tabla 17

Nivel del apoyo físico de la calidez de atención del personal de enfermería

Apoyo físico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDIO	24	66,67	66,67
ALTO	12	33,33	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 66,67% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 33,33% alcanza el nivel alto, del apoyo físico de la calidez de atención del personal de enfermería.

Figura 12*Apoyo físico.*

Nota. Elaborado en base al cuestionario.

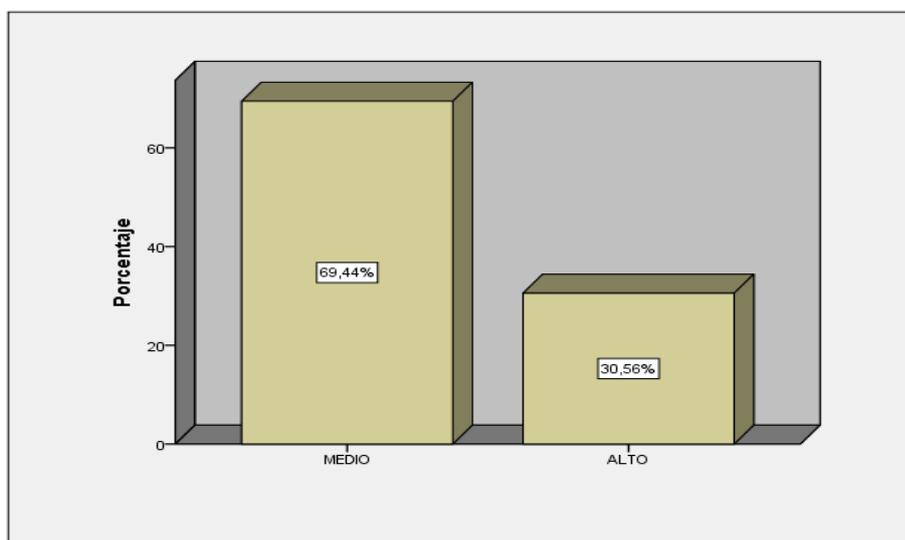
4.1.4.7. Descripción de los resultados de la empatía de la calidez de atención del personal de enfermería

Tabla 18

Nivel de la empatía de la calidez de atención del personal de enfermería

Empatía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDIO	25	69,44	69,44
ALTO	11	30,56	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 69,44% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 30,56% alcanza el nivel alto, de la empatía de la calidez de atención del personal de enfermería.

Figura 13*Empatía*

Nota. Elaborado en base al cuestionario.

4.1.4.8. Descripción de los resultados de priorizar al ser de cuidado de la calidez de atención del personal de enfermería

Tabla 19

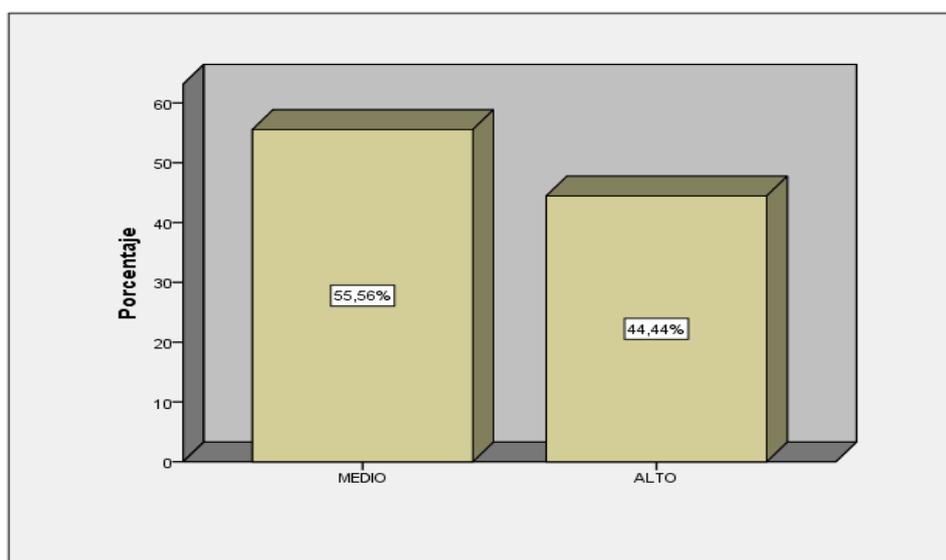
Nivel de priorizar al ser *de cuidado de la calidez de atención del personal de enfermería*

Priorizar al ser de cuidado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDIO	20	55,56	55,56
ALTO	16	44,44	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 55,56 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 44,44% alcanza el nivel alto, de priorizar al ser de cuidado de la calidez de atención del personal de enfermería.

Figura 14

Priorizar al ser de cuidado.



Nota. Elaborado en base al cuestionario.

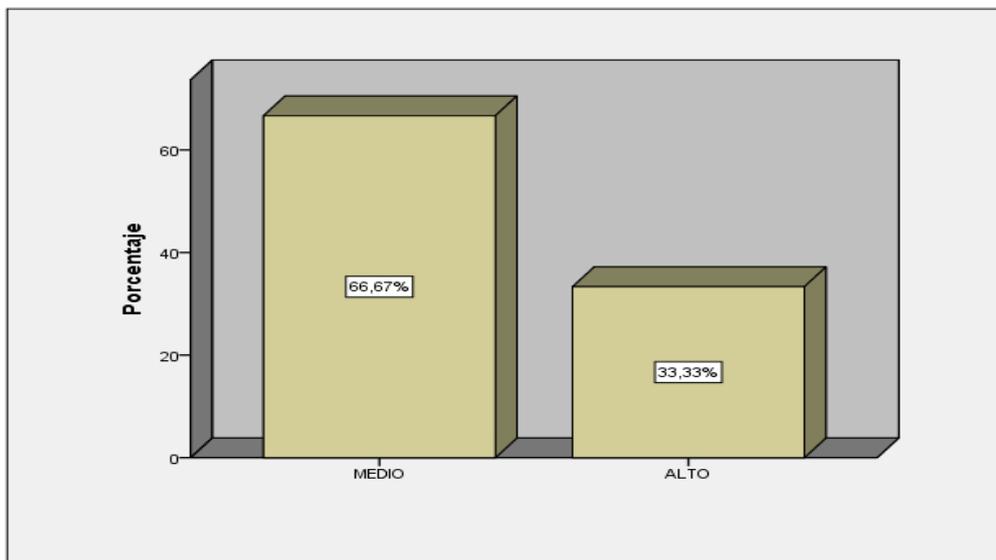
4.1.4.9. Descripción de los resultados de la disponibilidad para la atención de la calidez de atención del personal de enfermería

Tabla 20

Nivel de la disponibilidad para la atención de la calidez de atención del personal de enfermería

Disponibilidad para la atención	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
MEDIO	24	66,67	66,67
ALTO	12	33,33	100,0
Total	36	100,0	

Nota. Observamos que el 66,67% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 33,33% alcanza el nivel alto, de la disponibilidad para la atención de la calidez de atención del personal de enfermería.

Figura 15*Disponibilidad para la atención.*

Nota. Elaborado en base al cuestionario.

4.2. Prueba de normalidad

Para saber que prueba de correlación se aplicará, hemos recurrido a la prueba de normalidad de cada variable y dimensión donde se contrasta las siguientes hipótesis:

H₀ La seguridad del paciente se ajusta a la distribución normal

H₁ La seguridad del paciente no se ajusta a la distribución normal

H₀ La mejora continua y satisfacción del usuario se ajusta a la distribución normal

H₁ La mejora continua y satisfacción del usuario No se ajusta a la distribución normal

H₀ La gestión de riesgo y practicas seguras se ajusta a la distribución normal

H₁ La gestión de riesgo y practicas seguras no se ajusta a la distribución normal

H₀ La humanización de la atención en salud se ajusta a la distribución normal

H₁ La humanización de la atención en salud no se ajusta a la distribución normal

H₀ La calidez de atención del personal de enfermería se ajusta a la distribución normal

H₁ La calidez de atención del personal de enfermería No se ajusta a la distribución normal

Tabla 21

Prueba de Normalidad

	Estadístico	gl	Sig.
SPP	,940	36	,052
MC	,860	36	,000
GR	,751	36	,000
HA	,906	36	,005
CA	,827	36	,000

Nota. Test de Shapiro-Wilk.

La prueba Shapiro-Wilkes adecuada para muestras pequeñas ($n < 50$). Como son 36 encuestados, interpretamos los valores de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, el resultado de la variable Seguridad del Paciente presentan valores mayores a 0,05 ($P > 0,05$); por lo tanto, no rechazamos las Hipótesis Nula, es decir tiene una distribución normal.

Asimismo, para las dimensiones (Mejora continua y Satisfacción del Usuario, Gestión de Riesgo y Practicas Seguras y Humanización de la Atención en Salud) y la Variable Calidez de Atención del Personal de Enfermería presentan valores menores a 0,05 ($P < 0,05$); por lo tanto, rechazamos las Hipótesis Nula, es decir no tiene una distribución normal.

Luego de los resultados observados de las cinco variables podemos concluir que la mayoría de las variables muestran un valor menor ($P < 0,05$), además al ver una variable que

no se ajusta a la distribución normal, se rechaza la Hipótesis Nula. **Por lo que se aplicará pruebas no paramétricas.**

Tabla 22

Dimensiones

	SPP	MC	GR	HA	CA
NºVálido	36	36	36	36	36
Perdidos	0	0	0	0	0
Media	48,44	15,36	16,64	16,44	157,83
Mediana	48,00	14,00	16,00	16,00	153,00
Moda	51	14	15	15	153 ^a
Desviación estándar	4,456	1,973	2,002	1,611	18,803
Mínimo	42	13	15	14	138
Máximo	58	19	20	20	198

Nota. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Leyenda:

SPP: Seguridad del paciente

MC: Mejora continua y satisfacción del usuario

GR: Gestión de riesgo y prácticas seguras

HA: Humanización de la atención en salud

CA: Calidez de atención del personal de enfermería.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Prueba de hipótesis general

H₀ No existe relación entre la seguridad del paciente y la calidez de atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

H_G Existe relación entre la seguridad del paciente y la calidez de atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

Tabla 23

Hipótesis general

			SEGURIDAD DEL PACIENTE
Rho de	Calidez de atención del	Coefficiente de correlación	-,076
Spearman	personal de enfermería	Sig. (bilateral)	,661
		N	36

Nota. Los resultados del análisis estadístico muestran un valor de $r = -0,076$, lo que significa que no existe correlación alguna entre variables, y se confirma con el valor de $P > 0,05$; **por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.**

4.3.2. Prueba de hipótesis específicas

4.3.2.1. Hipótesis específica 1.

H₀ No existe relación entre la mejora continua, satisfacción del usuario y la calidez de atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

H₁ Existe relación entre la mejora continua, satisfacción del usuario y la calidez de atención del personal de enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

Tabla 24

Hipótesis específica 1

		MEJORA CONTINUA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO
Rho de Spearman	CALIDEZ DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación ,041
		Sig. (bilateral) ,813
		N 36

Nota. Los resultados del análisis estadístico muestran un valor de $r = 0,041$, lo que significa que no existe correlación alguna entre variables, y se confirma con el valor de $P > 0,05$; **por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.**

4.3.2.2. Hipótesis específica 2.

H₀ Existe relación entre la gestión de riesgos, las prácticas seguras y la calidez de atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

H₂ No existe relación entre la gestión de riesgos, las prácticas seguras y la calidez de atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

Tabla 25

Hipótesis específica 2

			GESTIÓN DE RIESGO Y PRÁCTICAS SEGURAS
Rho de Spearman	CALIDEZ DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,246 ,148 36

Nota. Los resultados del análisis estadístico muestran un valor de $r = - 0,246$ (correlación negativa muy débil), sin embargo siendo el valor de $P > 0,05$; **se acepta la hipótesis nula.**

4.3.2.3 Hipótesis específica 3.

H₀ Existe relación entre la humanización de la atención en salud y la calidez de atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

H₃ No existe relación entre la humanización de la atención en salud y la calidez de atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

Tabla 26

Hipótesis específica 3

		HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD
CALIDEZ DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	Correlación de Pearson	-,050
	Sig. (bilateral)	,771
	N	36

Nota. Los resultados del análisis estadístico muestran un valor de $r = -0,050$ lo que significa que no existe correlación alguna entre variables, y se confirma con el valor de $P > 0,05$; **por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.**

V. Discusión de resultados

Hipótesis general: Los resultados del análisis estadístico dan cuenta que el valor de $r = -0,076$, mostrando que no existe relación entre las variables. Nuestros resultados coinciden con el trabajo de investigación llevado a cabo por Remuzgo (2003), quién en sus conclusiones señala que al personal de enfermería del Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, les falta demostrar un trato humanizado, con mayor calidez. Mientras que para Alfaro y Beraun (2015), en la investigación llevada a cabo en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, los pacientes manifestaron lo contrario, que si observaron calidez y buen trato por parte del personal de enfermería.

Variable (X): Seguridad del paciente:

Nivel de la Seguridad del Paciente: Observamos que el 31% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 69% alcanza el nivel alto, de la Seguridad del Paciente.

De acuerdo a las dimensiones de la variable, seguridad del paciente, tenemos:

Nivel de la Mejora Continua y Satisfacción del Usuario de la Seguridad del Paciente: Observamos que el 58 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 42% alcanza el nivel alto, de la Mejora Continua y Satisfacción del Usuario de la Seguridad del Paciente.

Nivel de la Gestión de Riesgo y Practicas Seguras de la Seguridad del Paciente: Observamos que el 47% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 53% alcanza el nivel alto, de la Gestión de Riesgo y Practicas Seguras de la Seguridad del Paciente.

Nivel de la Humanización de la Atención en Salud de la Seguridad del Paciente: Observamos que el 36% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital

Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 64% alcanza el nivel alto, de la Gestión de Riesgo y Practicas Seguras de la Seguridad del Paciente.

Variable (Y): Calidez de atención del personal de enfermería

Nivel de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería: Observamos que el 53 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 47% alcanza el nivel alto, de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería.

De acuerdo a las dimensiones de la variable, Calidez de Atención del Personal de Enfermería, tenemos:

Nivel de los Sentimientos del Paciente de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería: Observamos que el 67 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 33% alcanza el nivel alto, de los Sentimientos del Paciente de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería.

Nivel de las Características de la Enfermera de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería: Observamos que el 58 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 42% alcanza el nivel alto, de las Características de la Enfermera de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería.

- **Nivel de las cualidades del hacer de la enfermera de la calidez de atención del personal de enfermería:** Observamos que el 67 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 33% alcanza el nivel alto, de las Cualidades del hacer de la enfermera de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería.

- **Nivel de la proactividad de la calidez de atención del personal de enfermería:** Observamos que el 72 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital

Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 28% alcanza el nivel alto, de la Proactividad de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería.

- **Nivel del apoyo emocional de la calidez de atención del personal de enfermería:**

Observamos que el 69 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 31% alcanza el nivel alto, del Apoyo Emocional de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería.

- **Nivel del apoyo físico de la calidez de atención del personal de enfermería:** Observamos que el 67% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 33% alcanza el nivel alto, del Apoyo Físico de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería.

- **Nivel de la empatía de la calidez de atención del personal de enfermería:** Observamos que el 69% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 31% alcanza el nivel alto, de la Empatía de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería.

- **Nivel de priorizar al ser de cuidado de la calidez de atención del personal de enfermería:** Observamos que el 56 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 44% alcanza el nivel alto, de Priorizar al ser de Cuidado de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería.

- **Nivel de la disponibilidad para la atención de la calidez de atención del personal de enfermería:** Observamos que el 67% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio y el 33% alcanza el nivel alto, de la Disponibilidad para la Atención de la Calidez de Atención del Personal de Enfermería.

VI. Conclusiones

- 6.1. Los resultados señalan que no existe relación entre la Seguridad del paciente y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.
- 6.2. Los resultados señalan que no existe relación entre la Mejora continua, satisfacción del usuario y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.
- 6.3. Los resultados señalan que no existe relación entre la Gestión de riesgos, las prácticas seguras y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.
- 6.4. Los resultados señalan que no existe relación entre la Humanización de la Atención en Salud y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.

VII. Recomendaciones

- 7.1. A la dirección de personal de enfermería del Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, se presenta un plan de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos.

Propuesta de mejora:

**SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDEZ DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- 2017**

VARIABLES	DIMENSIONES	RESULTADOS	ACCIONES	RESPONSABLES	RECURSOS	PROGRAMACIÓN
SEGURIDAD DEL PACIENTE	- Mejora Continua y Satisfacción del Usuario	Observamos que el 58 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-2017, muestran un nivel medio.	- Satisfacción en la oportunidad de atención. - Contar con medicinas y material médico según patología del paciente. -	- Enf. Jefe. - Enfermeras- Técnicos de enfermería.	Por detallar	Por detallar
	- Gestión de Riesgos y Prácticas Seguras	Observamos que el 47% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-2017, muestran un nivel medio.	- Valoración de riesgos de complicaciones intrahospitalarias - Valoración de riesgos de UPP y caídas. - Identificación correcta de paciente. - Administración correcta de medicamentos.	- Enf. Jefe. - Enfermeras - Técnicos de enfermería.	Por detallar	Por detallar
	- Humanización de la Atención en Salud	Observamos que el 36% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-2017, muestran un nivel medio.	- Sensibilización del personal insistiendo en relación al trato digno, cálido y con respeto,	- Enf. Jefe. - Enfermeras.	Por detallar	- Por detallar

			buscando su compromiso. -Capacitación en humanización del cuidado del paciente.	- Técnicos de enfermería.		
LA CALIDEZ DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	- Sentimientos del paciente	Observamos que el 67 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio.	- Capacitar al paciente y familiar acompañante acerca del buen trato.	- Enf. Jefe. - Enfermeras. - Técnicos de enfermería.	-Por detallar	- Por detallar
	- Características de la enfermera	Observamos que el 58 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio.	- Capacitar y sensibilizar al personal de enfermería en temas de empatía y comunicación asertiva.	- Enf. Jefe. - Enfermeras. - Técnicos de enfermería.	-Por detallar	-Por detallar
	- Cualidades del hacer de la enfermera	Observamos que el 67 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio.	- Capacitar a la enfermera es aspectos éticos y responsabilidad en el cuidado del paciente.	- Enf. Jefe. - Enfermeras. - Técnicos de enfermería.	-Por detallar	-Por detallar
	- Proactividad	Observamos que el 72 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio.	- Sensibilización al personal sobre nuevas estrategias de organización del trabajo.	- Enf. Jefe. - Enfermeras. - Técnicos de enfermería	-Por detallar	-Por detallar
	- Apoyo emocional	Observamos que el 69 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017, muestran un nivel medio.	- Sensibilizar a las enfermeras en su rol como soporte emocional del paciente.	- Enf. Jefe. - Enfermeras. - Técnicos de enfermería.	-Por detallar	- Por detallar

- Apoyo físico	Observamos que el 67% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-2017, muestran un nivel medio.	- Atención oportuna al paciente con calidad y calidez en sus necesidades básicas y físicas.	- Enf. Jefe. - Enfermeras. - Técnicos de enfermería	-Por detallar	-Por detallar
- Empatía	Observamos que el 69% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-2017, muestran un nivel medio.	-Orientación al ingreso al paciente y familia -Entrega de cartillas institucionales con las que se cuenta- - Sensibilización al personal sobre nuevas estrategias de organización del trabajo	- Enf. Jefe. - Enfermeras. - Técnicos de enfermería	-Por detallar	-Por detallar
- Priorizar al ser de cuidado	Observamos que el 56 % de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-2017, muestran un nivel medio.	- Propiciar que la enfermera muestre respeto por los derechos y la integridad del paciente.	- Enf. Jefe. - Enfermeras. - Técnicos de enfermería	-Por detallar	-Por detallar
- Disponibilidad para la atención	Observamos que el 67% de los pacientes en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-2017, muestran un nivel medio.	- Realizar el plan de cuidados de atención acuerdo a las necesidades del paciente	- Enf. Jefe. - Enfermeras. - Técnicos de enfermería	-Por detallar	Por detallar

VIII. Referencias

- Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente del Reino Unido [NPSA]. (2007). *La seguridad del Paciente en siete pasos*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Alfaro E. y Beraun, M. (2015). *Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Arzobispo Loayza]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/3762>
- Archilla, C. y Coelli, M. (2008). *La seguridad del paciente en la prestación del servicio de salud*. [Tesis de pregrado, Universidad Industrial de Santander].
<http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2008/125485.pdf>
- EsSalud. Oficina de Calidad y Aseguramiento del Paciente (2013) *Seguridad del paciente*.
http://www.who.int/topics/patient_safety/es/.
- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2016) Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Ministerio de Salud de Colombia (2008). *Lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del paciente en la República de Colombia*.
- Miño, A. M., Jiménez, M. A., Pinilla, LL. P., Durán, G. E. y Rodríguez, P. M. (2007). Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Revista Clínica Española*, 207(9), 456-457.
<https://doi.org/10.1157/13109837>
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería*.
- Remuzgo, A. A. (2003). Nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001- 2002. [Tesis de título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://bit.ly/3N2dRC9>

- Reina, N. y Varga, E. (2006). Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado. *Revista Avances en Enfermería*. 26(2), 2-6.
- Romero, L. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/482>
- Sánchez, H. y Reyes, M. (2009). *Metodología y Diseño de investigación*. Editorial Visión.
- Santana de Freitas, J., Bauer de Camargo, A., Minamisava, R., Queiroz A. y Gomes, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 454-60.
- Secretaría de Salud. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería (2003). *Tres indicadores de aplicación hospitalaria*. [Serie en internet]. http://www.salud.gob.mx/nidades/cie/cms_cpe/descargas/evaluacion.pdf

IX. Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDEZ DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS- 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre la Seguridad del paciente y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre la Mejora continua, satisfacción del usuario y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre la Gestión de riesgos, las prácticas seguras y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre la Seguridad del paciente y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre la Mejora continua, satisfacción del usuario y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017</p> <p>2. Describir la relación que existe entre la Gestión de riesgos, las prácticas seguras y la Calidez de Atención del personal de</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>No existe relación entre la Seguridad del paciente y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>1. No existe relación significativa entre la Mejora continua, satisfacción del usuario y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017</p> <p>2. No existe relación significativa entre la Gestión de riesgos, las prácticas seguras y</p>	<p>VARIABLE (X):</p> <p>Seguridad del paciente.</p> <p>VARIABLE (Y)</p> <p>Calidez de Atención del personal de enfermería.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Sustantiva</p> <p>DISEÑO</p> <p>Correlacional</p> <p>MUESTRA DE ESTUDIO</p> <p>36 pacientes</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS:</p> <p>Encuestas.</p> <p>Cuestionario</p>

<p>Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre la Humanización de la Atención en Salud y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017?</p>	<p>enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017</p> <p>3. Identificar la relación que existe entre la Humanización de la Atención en Salud y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.</p>	<p>la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017</p> <p>3. No existe relación significativa entre la Humanización de la Atención en Salud y la Calidez de Atención del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2017.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo B: Encuestas**ENCUESTA PARA MEDIR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE****I. DATOS INFORMATIVOS:****Edad:** años**Sexo:** Femenino: Masculino:

II. ENCUESTA: Marca con una X la respuesta que consideras correcta, teniendo en cuenta que:

4 () Totalmente de acuerdo

3 () De acuerdo

2 () En desacuerdo

1 () Totalmente en desacuerdo

N°	CRITERIOS A MEDIR	ALTERNATIVA			
		1	2	3	4
	MEJORA CONTINUA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO				
1	El porcentaje de satisfacción en relación a la atención que tiene usted es alto.				
2	Sabe Ud., si el Servicio de Medicina Interna cuenta con proyectos de mejora, en cuanto a la seguridad del paciente.				
3	Sabe Ud., si el personal es capacitada (o) periódicamente en relación a la seguridad del paciente.				
4	El personal de enfermería le muestra calidez en la atención (respeto)				
5	El personal de enfermería le trata a Ud. Con amabilidad.				
	GESTIÓN DE RIESGOS Y PRÁCTICAS SEGURAS				
6	Sabe Ud. Si el Servicio de Medicina Interna del Hospital, cuenta con un				

	programa de monitoreo permanente del cumplimiento de las practicas seguras				
7	Permanentemente le visita el personal de enfermería y registra sus necesidades que presenta Ud.				
8	Sabe Ud., si existe un sistema de prevención de caídas del paciente				
9	Sabe Ud., si existe una cultura del reporte de eventos adverso				
10	Sabe Ud. Si se encuentra implementado el sistema de registro y notificación de eventos adversos en el hospital				
	HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD				
11	El Hospital promueve capacitaciones de humanización de la salud para fortalecer las capacidades del personal asistencial				
12	El Hospital promueve capacitaciones de humanización de la salud para fortalecer las capacidades del personal administrativo				
13	Sabe Ud. Si se evalúa los indicadores de los pacientes vulnerables con familiar acompañante en el servicio				
14	El personal de enfermería atiende a los pacientes de acuerdo a las normas y reglas de seguridad al paciente				
15	Muestra Ud. una comunicación asertiva con el paciente y le muestra calidez en su atención.				

**ENCUESTA PARA MEDIR LA CALIDEZ DE ATENCIÓN DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA**

I. DATOS INFORMATIVOS:

Edad: años

Sexo: Femenino: Masculino:

II. ENCUESTA: Marca con una X la respuesta que consideras correcta, teniendo en cuenta que:

4 () Siempre

3 () Casi siempre

2 () Algunas veces

1 () Nunca

N°	CRITERIOS A MEDIR	ALTERNATIVA			
		1	2	3	4
	SENTIMIENTOS DEL PACIENTE				
1	La enfermera(o) le hace sentir como ser individual				
2	Cuándo la enfermera(o) le explica algo, usted se siente informado				
3	Cuándo la enfermera(o) se dirige a usted, se siente atendido				
4	Se siente satisfecho luego de la atención de enfermería				
5	Se siento agradecido cuando le atiende la enfermera(o)				
6	Se siente contento cuando le atiende la enfermera(o)				
	CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA				
7	La enfermera(o) le demuestra simpatía				

8	Las enfermeras(os) son amables en el trato				
9	La enfermera(o) actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas				
10	Es fácil de entender a la enfermera(o) cuando conversa con usted				
11	La enfermera(o) es motivadora y alentadora en relación a su salud				
12	El cuidado que brinda la enfermera(o) es comprometido y solidario				
	CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA				
13	La enfermera(o) demuestra responsabilidad en el cuidado				
14	La enfermera(o) es colaboradora con su familia y con Ud. como paciente				
15	La enfermera(o) trabaja en equipo				
16	La enfermera(o) trabaja en equipo				
17	La enfermera(o) le explica anticipadamente los riesgos y beneficios del tratamiento				
18	El trabajo de la enfermera(o) es de calidad en el cuidado				
	PROACTIVIDAD				
19	La enfermera(o) se identifica antes de realizarle los cuidados				
20	La enfermera(o) responden a sus preguntas, dudas e inquietudes				
21	La enfermera(o) da instrucciones sobre su cuidado				

22	La información que le brinda la enfermera(o) le ayuda para que pueda tomar decisiones				
23	La enfermera(o) lo anima para que llame si tiene problemas				
24	Antes de su hospitalización la enfermera(o) le explicó sus derechos como paciente				
	APOYO EMOCIONAL				
25	La enfermera(o) le inspira confianza				
26	La enfermera(o) le brinda soporte emocional				
27	La enfermera(o) le da tranquilidad durante su estadía				
28	El cuidado de la enfermera(o) es amoroso y delicado				
29	La enfermera(o) brinda apoyo emocional al familiar				
	APOYO FÍSICO				
30	La enfermera(o) hace que usted se sienta bien físicamente				
31	La enfermera(o) lo mira cuando le habla				
32	La enfermera(o) le ayuda a disminuir el dolor físico				
33	La enfermera(o) atiende sus necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación				
34	La enfermera(o) se esfuerza por brindarle comodidad física				
	EMPATÍA				

35	La enfermera(o) mantiene una estrecha relación con usted				
36	La enfermera(o) le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
37	La enfermera(o) establece una relación amigable con usted				
38	La enfermera(o) le escucha atentamente				
39	La enfermera(o) se pone en su lugar para comprenderlo				
40	La enfermera(o) tiene facilidad para acercarse a usted				
	PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO				
41	La enfermera(o) lo pone en primer lugar				
42	La enfermera(o) se muestra respetuosa				
43	La enfermera(o) lo llama por su nombre				
44	La enfermera(o) respeta sus derechos				
45	La enfermera(o) es respetuosa de su intimidad				
	DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN				
46	La enfermera(o) vigila constantemente su dolencia				
47	La enfermera(o) le dedica tiempo adecuado				
48	El tratamiento que le brindo la enfermera(o) fue oportuno				
49	La enfermera(o) responde con rapidez al llamado				
50	La enfermera(o) prioriza sus necesidades básicas				

51	La enfermera(o) se interesa por su estado de ánimo				
-----------	--	--	--	--	--

Anexo C: validación y confiabilidad de los instrumentos

**VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA PARA MEDIR LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

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
MC1	46,03	19,113	,112	,893
MC2	45,17	18,029	,420	,880
MC3	45,36	16,409	,699	,867
MC4	45,14	16,294	,693	,867
MC5	45,17	16,600	,715	,866
GR6	45,14	17,780	,471	,878
GR7	45,22	17,663	,568	,874
GR8	45,11	16,959	,677	,869
GR9	45,08	16,821	,700	,868
GR10	45,03	16,542	,753	,865
HA11	44,94	17,425	,513	,876
HA12	45,44	18,540	,412	,880
HA13	45,11	17,702	,478	,877
HA14	45,14	17,723	,486	,877
HA15	45,14	18,009	,410	,880

El ítem MC1 no supera el valor mínimo esperado, sin embargo, no se alteran los resultados, razón por la cual no lo hemos eliminado.

**VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA PARA MEDIR LA
CALIDEZ DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

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
P1	154,78	337,206	,749	,971
P2	155,19	333,818	,773	,971
P3	154,81	339,933	,591	,972
P4	154,56	338,311	,901	,971
P5	154,69	347,475	,457	,972
P6	154,58	340,764	,778	,972
E7	154,72	334,549	,715	,972
E8	154,50	340,029	,442	,973
E9	154,53	341,285	,699	,972
E10	154,81	332,047	,676	,972
E11	154,69	339,361	,779	,971
E12	154,64	347,894	,368	,972

U13	154,50	338,714	,831	,971
U14	154,75	336,421	,828	,971
U15	154,56	337,740	,745	,971
U16	154,75	347,050	,617	,972
U17	154,75	347,050	,617	,972
U18	154,64	340,352	,882	,971
R19	154,69	342,618	,531	,972
R20	154,97	331,285	,827	,971
R21	154,61	338,016	,768	,971
R22	155,00	339,371	,672	,972
R23	155,06	328,397	,893	,971
R24	154,56	338,311	,901	,971
E25	154,69	338,504	,827	,971
E26	154,67	337,200	,780	,971
E27	154,83	343,057	,517	,972
E28	154,81	345,875	,539	,972

E29	154,97	342,028	,510	,972
F30	154,64	341,894	,663	,972
F31	154,86	333,952	,752	,971
F32	154,58	338,193	,823	,971
F33	154,92	341,336	,583	,972
F34	155,00	341,886	,549	,972
M35	154,75	335,793	,787	,971
M36	154,67	336,857	,797	,971
M37	154,67	334,000	,800	,971
M38	154,69	340,104	,736	,972
M39	154,72	340,092	,685	,972
M40	154,64	340,352	,882	,971
RI41	154,67	341,657	,709	,972
RI42	154,75	336,879	,737	,971
RI43	154,56	338,540	,782	,971
RI44	154,69	339,018	,714	,972

RI45	154,61	337,444	,589	,972
A46	154,56	338,597	,703	,972
A47	155,28	344,949	,186	,975
A48	154,78	349,892	,171	,973
A49	155,00	352,000	,052	,974
A50	154,67	347,029	,333	,973
A51	154,67	346,400	,366	,972

El ítem DA49 no supera el valor mínimo esperado, sin embargo, no se alteran los resultados, razón por la cual no lo hemos eliminado.